



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anu Parkkinen

# Naistenklinikan työntekijöiden kokemuk- sia ISBAR -kommunikaatiotyökalun käy- töstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijä Otsikko	Anu Parkkinen Naistenklinikan työntekijöiden kokemuksia ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytöstä
Sivumäärä Aika	34 sivua + 5 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	TtT, lehtori Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBAR:n käytöstä käytännön työssä sekä ISBAR:n käytön harjoittelusta simulaatioissa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Naistenklinikan simulaatiokeskuksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina Naistenklinikan työntekijöiltä, jotka olivat osallistuneet aiemmin ISBAR:a käsittelevään simulaatioharjoitukseen. Haastatteluihin osallistui yhteensä 6 Naistenklinikan työntekijää, 4 lääkäriä sekä 2 kätilöä. Haastattelut pidettiin videopuhelun välityksellä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.</p> <p>Yleisesti Naistenklinikan työntekijät pitivät ISBAR:a hyvänä välineenä raportointiin. Sen koettiin tuovan raporttiin rakennetta ja selkeyttä. Erityisesti se koettiin hyväksi välineeksi hätätilanteissa. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että ISBAR käsitteenä ei ole kaikille tuttu, minkä takia sen käyttö käytännön työssä on vähäistä. Tarve ISBAR:n kaltaiselle järjestelmälle kuitenkin koettiin olevan, sillä systemaattisen raportointitavan käyttäminen edistäisi tiedon siirtoa. Henkilökunnan tietoisuuden lisääminen, kouluttaminen ja käytön harjoittelu nousivat aineistosta ISBAR:n käyttöä edistäviksi tekijöiksi. Käyttöä estäviä tekijöitä olivat ISBAR:n kokeminen vaikeana, epätietoisuus ISBAR:sta ja tottumus omiin työtapoihin. Simulaatioharjoittelun koettiin lisäävän tietoisuutta ISBAR:sta, mutta ei suoranaisesti lisäävän ISBAR:n käyttöä. Simulaatioharjoittelussa saatu positiivinen palaute vahvisti ISBAR:n käyttöä henkilöillä, jotka käyttivät ISBAR:a jo ennen simulaatioharjoittelua. Simulaatioharjoittelun koettiin kuitenkin kehittävän kommunikaatiotaitoja ja se nähtiin hyvänä paikkana harjoitella ISBAR:n käyttöä. Ongelmana nähtiin simulaatiossa opitun siirtäminen käytännön työhön.</p> <p>Tulokset kertovat, että työntekijät suhtautuvat ISBAR:n ja sen käytön harjoitteluun positiivisesti, mutta tietoisuutta ei ole tarpeeksi. Tietoisuutta voitaisiin lisätä tuomalla ISBAR:a enemmän esiin käytännön työssä esimerkiksi osastokokouksissa. Naistenklinikan simulaatiokeskus voi hyödyntää tuloksia ISBAR:n käyttöön liittyvässä kehittämistoiminnassa.</p>	
Avainsanat	ISBAR, Simulaatioharjoittelu, Kommunikaatio

Author Title	Anu Parkkinen Women's Hospitals Employees' Experiences With the Use of IS-BAR -Communication Tool
Number of Pages Date	34 pages + 5 appendices 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to produce information about Women's Hospitals employees' attitudes towards ISBAR -communication tool, their experiences in using ISBAR in practical work and practicing the use of ISBAR in a simulation training. This thesis was executed in collaboration with the Women's Hospital's simulation center.</p> <p>This thesis was conducted using focused interviews. In total, 6 employees from the Women's Hospital were interviewed, 4 of them were physicians and 2 of them were midwives. Each of them had recently participated in the simulation training at the Women's Hospital's simulation center. Data from the interviews was analyzed with the inductive content analysis method.</p> <p>All in all, the employees thought that ISBAR is a good communication tool. They thought that ISBAR brings structure and clarity to communication. They thought it especially aids the communication in medical emergency situations. However, the employees thought that ISBAR is not a well-known tool among all the employees in the Women's Hospital. Because of this it is not widely used at the Women's Hospital. Nonetheless, they feel the need for a structured communication tool, because using tool like ISBAR would improve the transmission of information between the employees. Raising awareness, education and practical training were highlighted by the employees as factors that encourage the use of ISBAR. Factors that inhibit the use of ISBAR were feeling that the tool is difficult to use, a general lack of knowledge regarding ISBAR and being accustomed to a personal work routine. Employees thought that the simulation training raised awareness about ISBAR, but it did not increase the use of ISBAR among the employees. The employees who already used ISBAR thought that the feedback that they got in the simulation training reinforced the habit of using ISBAR. The employees thought that the simulation training improved their communicational skills and that the simulation training is a good way to practice the use of ISBAR. However, they thought that transferring the learned skills from the simulation to practical work is the problem.</p> <p>The results lead to the conclusion that the employees at Women's hospital think that ISBAR is a good communication tool, but there is not enough knowledge among all the employees. They could raise awareness about ISBAR at Women's hospital by bringing it up in practical work, for example in meetings. Women's Hospitals simulation center can use the results found in this thesis in development work regarding the use of ISBAR.</p>	
Keywords	ISBAR, Simulation training, Communication

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Simulaatioharjoittelu ja ISBAR-kommunikaatiotyökalu	2
2.1	Simulaatioharjoittelu	2
2.1.1	Simulaatiopedagogiikka	2
2.1.2	Hyvä simulaatio	3
2.2	Moniammatillinen yhteistyö	4
2.3	Kommunikaation merkitys hoitotyössä	5
2.4	Kommunikaation harjoittelu	6
2.5	ISBAR	7
2.5.1	ISBAR kommunikaation apuvälineenä	7
2.5.2	ISBAR:n vaikutus potilasturvallisuuteen	9
2.5.3	ISBAR:n käytön harjoittelu simulaation avulla	10
2.6	Kuvaus tehdystä tiedonhausta	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Menetelmän kuvaus	12
4.1	Aineiston keruu	13
4.2	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	18
5.1	Naistenklinikan työntekijöiden ajatuksia ISBAR:sta ja sen käytöstä	18
5.2	ISBAR:n käyttöä hoitotyössä edistävät ja estävät tekijät	20
5.3	Simulaatioharjoittelun vaikutus ISBAR:n käyttöön	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Eettisyys	27
6.3	Luotettavuus	28
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja tulevaisuuden kehittämishaasteet	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Sairaanhoidajaliiton ISBAR-kortti	
	Liite 2. Haastatteluiden teemat ja kysymykset	
	Liite 3. Tutkittavan tiedote	

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Tutkimusrekisterin tietosuojaseloste

## 1 Johdanto

Suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on terveydenhuollon ympäristöissä tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. Kommunikaation ongelmat kuten väärinymmärrykset ja kommunikaation katkeaminen ovat merkittävässä osassa terveydenhuollon haittapahatumien aiheuttajina. Yhdysvaltojen armeijassa kehitetty ISBAR (SBAR) -raportointijärjestelmä on työkalu, jonka avulla olennainen informaatio saadaan järjestettyä selkeään ja tiiviiseen muotoon. Se mahdollistaa johdonmukaisen yhtenäisen kommunikaation terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Potilasturvallisuus. 2014.) ISBAR:n käyttö korostuu erityisesti hätätilanteissa, kun on tärkeää välittää oleelliset tiedot potilaasta (Kinnunen – Helovuori 2019).

ISBAR:a voidaan käyttää kaikessa kommunikaatiossa, kun halutaan varmistaa, että sanoma on selkeä ja vastaanottaja on ymmärtänyt viestin. Jotta ISBAR:sta tulisi luonnollinen osa raportointirutiineja, sen käyttöä täytyy harjoitella. Henkilöstöryhmien erilaiset simulaatioharjoitukset ovat oivia tilanteita harjoitella ISBAR:n käyttöä. Opetustilanteessa opitut kommunikaatiotaidot eivät kuitenkaan automaattisesti siirry käytännön työhön. Opitun siirtäminen työhön helpottuu, jos oppijalla on mielikuva siitä, että uudella opitulla toimintatavalla on positiiviset seuraukset. (Ponzer – Castrén 2013: 136–141.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Naistenklinikan simulaatiokeskuksen kanssa. Naistenklinikan simulaatiokouluttajan mukaan ISBAR on otettu osaksi simulaatioiden teoriapohjaa noin kaksi vuotta sitten. Heidän teettämistään kyselyistä on myös käynyt ilmi, että vaikka työntekijä olisi osallistunut aiemmin simulaatioharjoitteluun, hän ei välttämättä enää myöhemmin muista mikä ISBAR on ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Tämä herätti mielenkiinnon siitä, miksi ISBAR -raportointijärjestelmä ei ole jäänyt työntekijöiden käyttöön, vaikka he ovat sen käyttöä simulaatiossa harjoitelleet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBAR:n käytöstä käytännön työssä sekä ISBAR:n käytön harjoittelusta simulaatioissa. Naistenklinikan simulaatiokeskus voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa toimintansa kehittämiseen. Saatua tietoa voi mahdollisesti auttaa suunnittelemaan, miten ISBAR saataisiin implementoitua käytännön työhön ja millaisia muutoksia ISBAR:n käytön harjoitteluun voisi tehdä.

## 2 Simulaatioharjoittelu ja ISBAR-kommunikaatiotyökalu

### 2.1 Simulaatioharjoittelu

Nykyaikainen simulaatioharjoittelu sai alkunsa 1980-luvun lopulla Yhdysvalloissa David Gaban johdolla, josta se levisi Eurooppaan. Se on keskittynyt paljon akuuttihoitoon moniammatilliseen harjoitteluun. Gaban määritelmän mukaan simulaatio on jäljitelmä todellisuudesta, jonka tarkoituksena on saavuttaa tietty päämäärä, kuten asian parempi ymmärtäminen, työntekijöiden harjoittelu asian hallitsemiseksi tai heidän testaaminen. (Rall 2013: 9–10.)

Simulaatioharjoituksissa tärkein rooli on ohjaajien pätevyydellä. Hyvän ja laajan terveydenhuollon osaamisen lisäksi heidän tulee tuntea inhimillisten tekijöiden ja hätätilan toiminnan hallinnan merkitys ryhmätyöharjoittelussa. Simulaatioharjoituksen varsinainen syvä oppiminen tapahtuu jälkipuinnissa, joten ohjaajan on osattava ohjata jälkipuinnia taitavasti. Näistä syistä ohjaajien kouluttamiseen panostaminen on erityisen tärkeää simulaatioharjoittelun onnistumiseksi. (Rall 2013: 18–19.)

#### 2.1.1 Simulaatiopedagogiikka

Jotta simulaatiokoulutuksessa oppiminen ja ohjaus olisi korkeatasoista, on tarpeen ymmärtää millaista laadukas oppiminen ja ohjaaminen on. Oppimista koskevien teorioiden tunteminen on tärkeää myös siksi, että niiden pohjalta koulutuksen ja ohjauksen laatua ja voidaan parantaa ja tehostaa. Simulaatiokouluttajilla tulisi olla pedagoginen koulutus ja hyvä asiantuntemus oppimisesta ja ohjaamisesta. (Eteläpelto – Collin – Silvennoinen 2013: 21– 22.)

Oppiminen on monimuotoinen ja monitasoinen ilmiö, jonka luonne riippuu oppijan kehitystasosta, oppimisen kohteesta, oppimistilanteesta ja paikasta. Oppimisen ymmärtämiseksi ei ole olemassa yhtä ainoaa mallia tai teoriaa, joka tuottaisi jokaisella oppijalla hyviä tuloksia. Simulaatiopedagogiikassa voidaan hyödyntää erilaisia oppimisteorioita ja tämä vaikuttaa siihen millä tavalla opetus, ohjaus ja koulutus järjestetään. Eri teorioiden käyttö voi tuottaa erilaisia pedagogisia seuraamuksia, sillä eri teorioissa on erilaisia käsitteitä esimerkiksi opettajan tai ohjaajan roolista ja tehtävistä, sekä siitä tulisiko oppimista säädellä ulkoisesti vai perustuuko säätely oppijan sisäisiin prosesseihin. Eri oppimisteoriat eivät kuitenkaan välttämättä ole toisiaan poissulkevia vaan ohjaustilanteissa

voidaan hyödyntää useita oppimista koskevia taustaoletuksia ja teorioita samanaikaisesti. Oppimisteoriat voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, jotka ovat behavioristinen oppimisteoria, kognitiivis-konstruktivinen oppimisteoria sekä sosiaalisen oppimisen teorian. Oppimisteorioissa on erilaiset käsitykset siitä, miten oppiminen ymmärretään ja millaisia tekijöitä oppimisen ohjauksessa ja säätelyssä painotetaan (Taulukko 1). (Eteläpelto ym. 2013: 23–24.).

Taulukko 1. Yhteenveto oppimisteorioiden perusoletuksista ja pedagogisista seuraamuksista (Eteläpelto ym. 2013: 24).

<b>Oppimisteoria</b>	<b>Behavioristinen</b>	<b>Kognitiivis-konstruktivinen</b>	<b>Sosiaalinen</b>
<b>Oppiminen ymmärretään</b>	Tiedon ja taidon omaksumisena ja karttumisena	Osaamisen kehittymisenä	Yhteisön ja yksilön identiteetin rakentumisena
<b>Oppimisen säätelyssä korostetaan</b>	Ulkoisia tekijöitä esim. opettajan ohjeita ja palkkioita	Sisäisiä tekijöitä kuten oppijan itsesäätelyä ja motivaatiota	Sosiaalista vuorovaikutusta, kieltä, yhteisöä
<b>Oppimismotivaation kannalta keskeistä</b>	Palkkiot ja rangaistukset	Oma kokemus	Yhteisön tuki ja ilma- piiri
<b>Opitun arvioinnissa korostuu</b>	Ulkoisen mittaus	Oppijan oma arvio	Sosiaalinen palaute, yhteisölliset prosessit

Työssä opitaan työn tekemisen kautta ja osaaminen kehittyy työkokemuksen karttuessa. Simulaatioharjoituksista pyritään hyödyntämään näitä lähtökohtia tekemällä oppimislanteet mahdollisimman autenttisiksi ja taitoja opitaan käytännössä harjoitellen. Simulaatiokoulutuksissa keskitytään vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen harjoitteluun tiimin kesken. Simulaatioharjoituksissa oppijan on tärkeää saada ohjaava palautetta, joka suuntaa harjoittelua ja tukee oppijan kehittymistä sekä oman taitotason arviointia. Ohjaajan on tärkeää korjata virheet, ettei potilastyöhön siirretä vääriä toimintamalleja. Tärkeää on myös turvallisen ja myönteisen oppimisilmapiirin luominen jo ennen simulaatioharjoituksen alkua. (Eteläpelto ym. 2013: 38–45.)

### 2.1.2 Hyvä simulaatio

Huolellinen suunnittelu ja selvät oppimistavoitteet ovat hyvän simulaation edellytyksiä. Edellytyksiä simulaatiotoiminnalle sairaaloissa ovat innokkaat kouluttajat, joilta löytyy



hyvä kliininen tietämys sekä pedagogisia taitoja, sopivat välineet ja tilat sekä klinikan tuki. (Tommila – Ekholm – Korhonen – Vanttinen – Soukka 2015.)

Simulaatiota suunniteltaessa on otettava huomioon, minkälainen simulaatio palvelee parhaiten mitään oppimisen vaihetta. Simulaatiocasen on hyvä olla yksinkertainen, realistinen ja aikaresurssiin sopiva. Oppimistavoitteisiin pätee sama kuin tapausten suunnitteluun, ne on hyvä pitää simpeleinä eikä tavoitteita saisi olla liikaa. Simulaattorin ja simulaatiossa käytettävien välineiden tulisi olla tuttuja osallistujille. Tiimityöskentelytaitojen vahvistamiseksi osallistujia tulisi ohjata kysymään epäselvissä tilanteissa ensin toisiltaan ja vasta sitten ohjaajalta. Simulaation alussa hyvän ilmapiirin luominen ja sen ylläpitäminen on tärkeää. Simulaatioiden ydintä ovat jälkipuinnit, joissa käydään läpi ohjaajan johdolla simulaatioissa olleiden kokemuksia siitä, mikä meni hyvin ja mikä tehtiin toisin. Simulaation tavoite on, että virheistä opitaan. (Kokko 2016: 17–19.)

## 2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan pitää eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään monenlaisia ja monen tasoisia ilmiöitä. Sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Yhteistyö käsitteenä merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä ja he etsivät siihen uusia näkökulmia yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Moniammatillisuus voidaan nähdä ratkaisuna kokonaisvaltaisen tiedon puutteeseen. (Isoherranen 2005: 13–14.) Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on yhdessä rakentaa tietämystä jostakin asiasta. Moniammatillisuutta tarkastellaan usein myös yhteistoiminnan, dialogisuuden, moniäänisyyden, yhteisen tiedonmuodostuksen ja diversiteetin käsittein. Yhteistoiminnallisuus korostaa yhteisten tehtävien ympärille syntyvää yhteistä toimintaa ja dialogisuus puolestaan vastavuoroisen kommunikaation hyödyntämistä keskustelussa. Erilaiset neuvottelut ovat sosiaali- ja terveysalalla potilas- ja asiakastyössä entistä merkittävämmässä asemassa. Moniammatillisissa vuorovaikutustilanteissa tärkeintä on eri ammattiryhmien erilaiset näkökulmat ja niistä oppiminen. Moniammatillisuutta voidaan nähdä erilaisten verkostojen yhteistoiminnassa, viranomaisten keskinäisenä yhteistyönä tai organisaation sisäisenä tai ulkoisena yhteistyönä. (Kekoni – Mönkkönen – Hujala – Laulainen – Hirvonen 2019: 12–13.)

Moniammatillisen työskentelyn onnistumiseen vaikuttaa moni tekijä kuten selkeä ja myönteinen oma ammatillinen rooli, rakenteelliset tekijät kuten organisaatio kulttuuri ja johdon suhtautuminen moniammatilliseen työskentelyyn, yhteistyöhön osallistuvien henkilöiden persoonalliset tekijät, kuten tapa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä ryhmän yhteinen historia. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttääkin osallistujilta halua ja pyrkimystä yhteistyöhön eri ammattilaisten välillä. Tämä on mahdollista, jos tiimin jäsenet suhtautuvat myönteisesti ja luottavaisesti muiden alojen ammattilaisiin ja lähtevät avoimin mielin mukaan työskentelyyn. Luottamus ja avoimuus ovat tärkeitä moniammatillisessa yhteistyössä, sillä ne parantavat sitoutumista työskentelyyn, jolloin ratkaistava asia, kuten potilaan tai asiakkaan ongelma, saa sille kuuluvan huomion. (Kekoni ym. 2019: 14–16.)

Esteitä moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle ovat yleensä taloudellisten tai ajallisten resurssien puute. Jos moniammatilliselle työskentelylle ei varata tarpeeksi aikaa, siihen suhtaudutaan kielteisesti, koska se koetaan ylimääräisenä taakkana jo valmiiksi kiireisessä työssä. Moniammatillisen yhteistyön haasteeksi voi muodostua myös ammattien väliset valtakysymykset ja erilaiset asemat ryhmässä. Usein sosiaali- ja terveysalan moniammatillisissa tiimeissä lääketieteen edustajan rooli korostuu ja siihen liittyvä status koetaan muiden ammattiryhmien statusta korkeammaksi, mikä voi vaikuttaa yhteistyön rakentumiseen. Työskentelyn alkuvaiheessa on tärkeää täsmentää työskentelyn tavoitteet jokaiselle osallistujalle sekä selkeytettävä ryhmän jäsenten roolit, näin työskentely helpottuu jatkossa ja voidaan välttää ristiriitoja. Yhteistyö usein kehittyy ja paranee moniammatillisen työskentelyn edetessä, joten moniammatilliseen työskentelyyn osallistuville tulisi antaa riittävästi aikaa ja mahdollisuus kehittää moniammatillista työskentelyään. (Kekoni ym. 2019: 15–18.)

### 2.3 Kommunikaation merkitys hoitotyössä

Tehokas kommunikaatio ja tiimityö on olennainen osa laadukasta ja potilasturvallista hoitotyötä. Kommunikaation ongelmat kuten väärinymmärrykset ja kommunikaation katkeaminen ovat johtava syy tahattomiin potilasvahinkoihin. Kommunikaatio ongelmiin on monia syitä, yksi tärkeimmistä on se, että lääkärit ja hoitajat opetetaan kommunikoimaan eri tavoin. Hoitajat opetetaan kuvailemaan kliinisiä tilanteita laajasti ja tarkasti, kun taas lääkäreitä opetetaan olemaan suppeita ja kertomaan vain pääasiat. ISBAR on tehokas työkalu tasoittamaan näitä eroja kommunikaatio tavoissa. (Leonard – Graham – Bonacum 2004: 85–86.)

Toinen kommunikaatiota heikentävä tekijä on se, että väistämättömät inhimilliset virheet nähdään työntekijöiden henkilökohtaisina epäonnistumisina. Tämä johtaa siihen, että virhetilanteita vähätellään ja niistä ei keskustella avoimesti. Inhimilliset tekijät kuten luonnolliset rajoitteet ihmisen muistissa, stressin ja väsymyksen vaikutus, häiriöt ja keskeytykset sekä rajallinen kyky tehdä monia asioita yhtä aikaa aiheuttavat sen, että jopa kokeneet ja taitavat hoitotyöntekijät tekevät virheitä. (Leonard ym. 2004: 86.)

Lähdettäessä muutamaaan kommunikaation ja tiimityön työskentelytapoja on tärkeää esittää asia työntekijöille niin, että lähdetään korjaamaan järjestelmän virheitä. Standardisoitujen kommunikaatiotyökalujen käyttö helpottaa työskentelyä ja parantaa turvallisuutta. On tärkeää tehdä ero inhimillisistä tekijöistä johtuvien kommunikaatiovirheiden ja työntekijöiden pätevyyden välille. Kommunikaatiotapoja kannattaa lähteä muuttamaan sillä ajatuksella, että huonossa järjestelmässä hyvätkin työntekijät tekevät virheitä. (Leonard ym. 2004: 89.)

#### 2.4 Kommunikaation harjoittelu

Hoitohenkilökunnan yhteinen tehtävä on hoidon laadun parantaminen ja hoitovirheiden riskin pienentäminen ja tässä viestinnällä on suuri merkitys. Ammattiryhmien sisäinen ja välinen tiedonsiirto on vaaratekijä, joten kommunikaatiossa tulee käyttää sellaisia sanoja ja ilmaisuja, jotka kaikki ymmärtävät. Tämä on erityisen tärkeää akuuteissa kiireellisissä tilanteissa. Opiskelijat ovat harvoin koulutuksen aikana vastuussa kommunikaatiosta, mutta valmistuttuaan heidän oletetaan olevan osaavia ja varmoja. Eri opiskelijoita myös koulutetaan eri tavalla, joten eri ammattiryhmät puhuvat eri tavoin. (Ponzer – Castrén 2013: 135.)

Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa on pidetty synnytyssaliin sijoittuva supersimulaatioviikko, jonka tarkoituksena oli opetella tiimityöskentelytaitoja hätätilanteessa, jossa tarvitaan usean eri ammattiryhmän yhteistyötä. Simulaatioiden jälkipuinneista nousi toistuvasti ilmi, kuinka hätätilanteessa informaation kulun ja tiedon oikeellisuuden tarkistaminen, tehokas kommunikointi sekä johtajuus ja tilannetietoisuuden ylläpitäminen ovat keskeisiä hyvään lopputulokseen pääsemiseksi. (Tommila ym. 2015.) Työtovereiden ja esimiehen antama tuki ja ohjaus sekä jatkokoulutus ja kertausharjoitukset ovat tärkeitä asioita opitun käytäntöön siirtämisessä. Simulaatio on oivallinen tapa opetella kommunikaatiota käyttäen ISBAR:a. (Ponzer – Castrén 2013: 137,141.)

## 2.5 ISBAR

ISBAR (SBAR) on 1990-luvulla Yhdysvaltain armeijassa akuuttihoitoon kehitetty strukturoitu suullisen tiedonkulun työkalu, jonka tarkoituksena on helpottaa raportointia ja konsultointia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sitä käytti ensimmäisen kerran Kaiser Permanente -organisaatio. (Louhimo 2019.) ISBAR on tarkistuslistamainen työkalu, jota käytetään potilassiirtojen ja raportoinnin yhteydessä (Liite 1). Lyhenne ISBAR muodostuu sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). Sen tehtävänä on ohjata suullista raportointia niin, että tieto siirtyy järjestelmällisesti ja kattavasti puhujalta kuulijalle. ISBAR:n käyttö varmistaa potilasturvallisuutta. (Ervast 2013.)

### 2.5.1 ISBAR kommunikaation apuvälineenä

Yleisiä syitä huonolle kommunikaatiolle hoitotyössä on se, että raportin antamista ei opeteta hoitajille koulussa eikä perehdytyksessä sekä standardisoidun raportointityökalun puuttuminen. Koulutuksen, hyvän valmistautumisen ja itsevarmuuden puute voivat kaikki aiheuttaa ahdistusta hoitajassa, mikä voi johtaa virheisiin raportoinnissa. (Capek – Pascarella – Wymard-Tomlinson 2013: 22–24.)

Kanadalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa lähdettiin selvittämään vaikuttaako ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytön opettaminen sairaanhoitajaopiskelijoille heidän kokemaansa ahdistukseen ja itsevarmuuteen potilaan tilasta raportoidessa. Tutkimukseen osallistui 28 ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa. He vastasivat kyselylomakkeeseen ennen ISBAR:n käytön opettelua sekä sen jälkeen. ISBAR:n käyttöä opetettiin esittelemällä ISBAR:n rakenne sekä antamalla esimerkki sen käytöstä ja sen jälkeen opiskelijat harjoittelivat ISBAR:n käyttöä case tilanteessa. (Kostiuk 2015: 584–585.)

Tutkimus osoitti, että ISBAR:n käytön opettelu vähensi merkittävästi sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa somaattista ahdistusta raportinannon yhteydessä. ISBAR:n käytön opettelu vähensi myös jonkin verran opiskelijoiden kokemaa kognitiivista ahdistusta. Myös opiskelijoiden kokemaa itsevarmuutta raportinannon yhteydessä kasvoi jonkin verran ISBAR:n käytön opetteluun jälkeen. Opiskelijat kokivat ISBAR:n käytön opetteluun jälkeen olevansa valmiimpia antamaan raporttia ja saaneensa selkeämmän kuvan siitä,

mitä raportin tulee sisältää. Tutkimuksen mukaan ISBAR:n käytön opettaminen voi auttaa vähentämään opiskelijoiden kokemaa ahdistusta ja nostaa heidän itsevarmuuttaan raporttienannon yhteydessä, mikä auttaa opiskelijoita antamaan tulevaisuudessa ammattitaitoisia raportteja. (Kostiuk 2015: 585–586.)

Etelä-Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin sairaalassa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten kokemuksia ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytöstä. Tutkimukseen osallistui kaikki hoitajat ja lääkärit kahdelta kirurgiselta ja yhdeltä ortopediseltä vuodeosastolta (n=189). Osastoilla ei ollut ennen tutkimusta käytössä mitään tiettyä kommunikaatiomallia. Kokemuksia kerättiin kyselylomakkeella, jonka kysymykset keskittyivät siihen, miten hoitoalan ammattilaiset kokivat nykyisen kommunikaation. Työntekijät täyttivät kyselylomakkeen ensin ja sen jälkeen ISBAR esiteltiin työntekijöille suullisesti ja kirjallisesti. Työntekijöiden saataville annettiin myös ISBAR:n rakenteen kuvaavia kortteja. Kaikkia työntekijöitä pyydettiin täyttämään tutkimuksen kyselylomake toisen kerran vuoden päästä siitä, kun ISBAR oli otettu käyttöön. (Blom – Petersson – Hagell – Westergren 2015: 531.)

Iso osa työntekijöistä koki, että potilaita koskevan suullisen raportoinnin rakenne ja sisältö oli tehokkaampaa ISBAR:n implementoinnin jälkeen, kuin ennen ISBAR:n käyttöönottoa. Muita eroja kyselylomakkeesta ei noussut esiin, mutta kyselylomakkeessa oli tilaa vapaille kommenteille, joista nousi esiin neljä teemaa: ISBAR:n käyttö rakenteena, raportointiin kuluva aika, potilasturvallisuus ja henkilökohtaiset näkökannat. Suurin osa hoitajista koki, että ISBAR muodostaa hyvän rakenteen suulliseen raportointiin. Osa vastaajista koki, että he olivat jo ennen ISBAR:n käyttöönottoa raportoineet samanlaisella tyyllillä, joten ISBAR:n käyttöönotto ei tuntunut uudelta. Osa vastaajista koki, että raportointiin kulunut aika laski, sillä ISBAR opetti heitä "raportoimaan oikein", kun taas osa koki, että raportointiin kului yhtä paljon tai kauemmin aikaa, mutta ISBAR:n rakenteen ansiosta kommunikaatio oli tehokkaampaa. (Blom ym. 2015: 532.)

ISBAR:n koettiin edistävän potilas turvallisuutta, koska se vähentää informaation unohduksen riskiä. Hoitajat kuitenkin kokivat että, se paransiko ISBAR kommunikaatiota työntekijöiden välillä riippui siitä, kuka raporttia antoi. Esimerkiksi potilasturvallisuuteen vaikuttavia raportiojasta riippuvia tekijöitä olivat raporttiin käytetty aika, potilaan tilasta kerrottu informaatio ja se, että noudattiko raportioija ISBAR:n rakennetta. Tutkimus siis osoitti, että ISBAR -kommunikaatiotyökalu tarjoaa hyvän rakenteen tehokkaalle kommu-

nikaatiolle ja se parantaa potilasturvallisuutta. Kuitenkin ISBAR:n onnistunut implementointi vaatii halun muuttaa ja parantaa kommunikaatiota sekä sen, että työntekijät kunnioittavat toisiaan. (Blom ym. 2015: 532–535.)

### 2.5.2 ISBAR:n vaikutus potilasturvallisuuteen

Australiassa toteutetussa tutkimuksessa ISBAR:n käytöstä, päivystävät erikoistuvat lääkärit kokivat, että ISBAR:n käyttö paransi potilassiirtoa sekä potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa erikoistuvat lääkärit vastasivat ensin kyselyyn nykyisistä potilassiirtoihin liittyvistä käytännöistä, jonka jälkeen he osallistuivat tunnin kestäväseen koulutukseen, jossa kerrottiin tehokkaan potilassiirron tärkeydestä ja ISBAR:n käytöstä. Päivystävien erikoistuvien lääkäreiden potilassiirtoihin liittyvät kokoontumiset äänitettiin ennen ja jälkeen ISBAR:n esittelyn. Neljä viikkoa myöhemmin erikoistuville lääkäreille teetettiin sama kysely, jossa oli 4 lisäkysymystä liittyen ISBAR:n sekä koulutukseen. ISBAR:n käyttöönoton jälkeen merkittävästi useampi erikoistuva lääkäri oli sitä mieltä, että potilassiirroissa saatava informaatio olivat johdonmukaisempaa, paremmin jäsenneiltyä ja tärkeän informaation unohduksia tapahtui vähemmän. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että ISBAR:n käyttö ei muuttanut potilassiirtoon kuluvaan aikaa. (Thompson ym. 2011: 341–343.)

ISBAR:n käytön vaikutuksesta potilaan hoidon lopputulokseen tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin 11 erilaista tutkimusta, joissa ISBAR otettiin käyttöön osana rutiinia ja ISBAR:n tutkiminen oli tutkimuksen päätarkoitus. Tutkimuksissa ISBAR otettiin käyttöön kolmessa eri tilanteessa: Moniammatillisen kommunikaation parantamiseen yleisesti, potilaan siirtotilanteen kommunikaation parantamiseen sekä puhelinkonsultaatioihin hoitajan ja lääkärin välillä. Kaiken kaikkiaan kahdenkymmenenkuuden eri potilaan hoidon lopputulos arvioitiin, joista kahdeksan parantui merkittävästi, yhdentoista kuvailtiin olevan kohenemassa ja kuuden lopputulos ei muuttunut merkittävästi. Erityisesti ISBAR:n käyttöönotto puhelinkonsultaatioissa hoitajan ja lääkärin välillä vaikutti positiivisesti potilaan hoidon lopputulokseen. (Müller ym. 2018: 2–8.)

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on tehnyt Müllerin ym. (2018) kirjallisuuskatsauksen pohjalta näyttövinkin, jossa suosittelee ISBAR -kommunikaatiotyökalun käyttöä, sillä vaikka vahva näyttö ISBAR:n potilasturvallisuutta lisäävästä vaikutuksesta puuttuu, ISBAR:n käytöstä ei todettu olevan haittaa. Yhdessäkään kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista haittatapahtumien määrä ei lisääntynyt ISBAR:n käyttöönoton jälkeen. (Suvanto – Tuomikoski – Juntunen – Heikkilä 2019: 1–2.)

### 2.5.3 ISBAR:n käytön harjoittelu simulaation avulla

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin virtuaalisen simulaatioharjoittelun käyttöä sairaanhoitajaopiskelijoiden kommunikaatiotaitojen parantamisessa. Virtuaalisten simulaatioiden tavoitteina oli tunnistaa merkittävät potilastiedot sekä käyttää ISBAR-kommunikaatiotyökalua oikein. Ennen simulaatiota opiskelijat saivat lukea tekstin kommunikaation tärkeydestä terveydenhuollossa sekä heitä ohjattiin tutustumaan PowerPoint -esitykseen ISBAR:n käytöstä, joka sisälsi esimerkkejä oikeanlaisesta ja vääränlaisesta dialogista. Opiskelijoille kerrottiin etukäteen, että harjoituksen painopiste oli kommunikaation harjoittelussa ISBAR:n avulla. Simulaation aikana tuli tilanne, jossa opiskelijan täytyi soittaa potilaan tilanteesta lääkärille tai sairaanhoitajalle. Heitä neuvottiin käyttämään ISBAR-kommunikaatiotyökalua puhelun aikana. Opiskelijat suorittivat kaksi simulaatiota 4-5 hengen ryhmissä ja opiskelijoiden suoritukset ISBAR:n käytöstä puhelun aikana pisteytettiin kahden arvioitsijan toimesta. Ensimmäisen ja toisen simulaatioharjoituksen välissä oli kaksi viikkoa, jotta oppimiselle ja itsereflektiolle jäi aikaa. (Foronda – Gattamorta – Snowden – Bauman 2014: 1–3.)

Tutkimuksessa verrattiin opiskelijoiden ensimmäisestä ja toisesta simulaatioharjoituksesta saatuja pisteitä. Opiskelijat saivat keskimäärin 6.94 pistettä ensimmäisestä simulaatiosta ja 16.13 toisesta simulaatiosta maksimipistemäärän ollessa 20 pistettä. Opiskelijoiden saamat pistemäärät nousivat siis huomattavasti toisessa simulaatiossa. Opiskelijoiden jälkipuinnista tehdyistä muistiinpanoista nousi ilmi, että opiskelijat kuuntelivat miten muut ryhmän jäsenet kommunikoivat ja oppivat siitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että virtuaalinen simulaatioharjoittelu paransi opiskelijoiden kommunikaatiotaitoja ja ymmärrystä ISBAR:sta sekä että ISBAR-kommunikaatiotyökalun käytön harjoittelu on tuloksia tuottavaa virtuaalisella simulaatioharjoittelulla. (Foronda ym. 2014: 3–5.)

Taitopohjainen eteneminen simulaatioharjoittelussa tarkoittaa sitä, että osallistujien tavoitteena on saavuttaa ennalta määrätty taitotaso simulaatioharjoittelun aikana. Tavoiteltava taitotaso on määritelty keskiarvona ammattilaisten suorituksista. Sen on todistettu parantavan yksilön suoritusta teknisissä suorituksissa, mutta sitä ei ole aiemmin kokeiltu ei-tekniisten taitojen, kuten kommunikaatiotaitojen, simulaatioharjoitteluun. (Breen – O'Brien – McCarthy – Gallagher – Walshe 2019: 1–2.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin taitopohjaisen etenemisen tehoa kommunikaatiotaitojen harjoittelussa akuutisti heikkenevän potilaan simulaatioharjoituksessa. Tutkimukseen valittiin 45 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa ja 45 viimeisen vuoden lääkäriopiskelijaa. Heidän jaettiin kolmeen eri ryhmään. Kaikki ryhmät osallistuivat Irlannissa opetussuunnitelmaan kuuluvaan NEWS verkkokoulutukseen, joka käsittelee akuutisti heikkenevän potilaan arvioon kuuluvan NEWS aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän sekä 15 minuutin luennon ISBAR-kommunikaatiotyökalusta. Ensimmäinen ryhmä osallistui vain verkkokoulutukseen. Toinen ryhmä osallistui verkkokoulutuksen jälkeen perinteiseen simulaatioharjoitteluun, jossa harjoiteltiin akuutisti heikkenevästä potilaasta raportointia puhelimesta ISBAR:a käyttäen. Simulaatiossa oli neljä erilaista casea. Kolmas ryhmä osallistui verkkokoulutuksen jälkeen taitopohjaisesti etenevään simulaatioharjoitteluun. Simulaatioharjoittelu sisälsi samaan tapaan akuutisti heikkenevän potilaan tilanteesta raportoinnin puhelimesta ISBAR:a käyttäen, mutta osallistujat arvioivat toistensa puhelinraportit ennalta määritellyn mittarin avulla. Tulokset jaettiin palautteena suorittajalle ja jos vaadittua taitotasoa ei saavutettu, tilanne uusittiin ennen seuraavaan siirtymistä. Osallistujien piti saavuttaa vaadittu taitotaso jokaisessa neljässä simulaatiossa. (Breen ym. 2019: 2–3.)

Harjoittelun jälkeen vain verkkokoulutukseen osallistuneesta ryhmästä 6.9% ja perinteiseen simulaatioharjoitteluun osallistuneesta ryhmästä 13% saavuttivat etukäteen määritellyn tavoiteltavan taitotason. Taitopohjaisesti etenevään simulaatioon osallistuneista 60% saavuttivat tavoitellun taitotason. Tämä ryhmä saavutti siis 20 kertaa todennäköisemmin tavoitellun taitotason kuin muut ryhmät. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että taitopohjaisesti etenevää simulaatioharjoittelua voi käyttää kommunikaatiotaitojen harjoitteluun ja se on tehokkaampi tapa kuin perinteinen simulaatioharjoittelu tai pelkkä verkkokoulutus. (Breen ym. 2019: 5–7.)

## 2.6 Kuvaus tehdystä tiedonhausta

Tätä teoreettista viitekehystä varten tietoa haettiin Pubmed, Cinahl, Medic ja Terveysportti tietokannoista sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastopalvelusta Met-Cat Finnasta käyttämällä hakusanoina, ”ISBAR”, ”SBAR”, ”Isbar communication”, ”Isbar communication tool”, ”Isbar communication evidence” ”Isbar kommunikaatiotyökalu”, ”Simulation” ”Simulaatio”. Hakusanat tuottivat erinäisiä tuloksia, ISBAR:sta löytyi paljon erilaisia kansainvälisiä tutkimuksia, mutta suomenkielisen tiedon löytäminen oli vai-



keaa. Osa tutkimustiedosta ei ollut ilmaiseksi luettavissa, mikä karsi aineistoa. Simulaatioista löytyi paremmin suomenkielistä tietoa ja erilaista kirjallisuutta, mutta vain kansainvälisiä tutkimuksia. Loppujen lopuksi teoreettiseen viitekehykseen valikoitui 8 kansainvälistä tutkimusta sekä 8 ammatillista oppikirjaa tai artikkelia.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBAR:n käytöstä käytännön työssä sekä ISBAR:n käytön harjoittelusta simulaatioissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ISBAR -kommunikaatiotyökalun käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä hyödynnettäväksi simulaatioharjoittelussa ja ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytön edistämiseen liittyvässä kehittämistoiminnassa.

Opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä työntekijät ajattelevat ISBAR:sta ja sen käytöstä?
2. Millaiset seikat edistävät tai estävät ISBAR:n käyttöä hoitotyössä?
3. Miten simulaatioharjoittelu vaikuttaa ISBAR:n käyttöön?

Näihin kysymyksiin yritettiin saada vastauksia teemahaastattelun keinoin. Haastattelun teemat ja kysymykset työstettiin näiden kysymysten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

### **4 Menetelmän kuvaus**

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa ei saavuteta tilastollisesti yleistettävää tietoa, koska ollaan tekemisissä kertomusten, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentelemään todelli-

suutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä – Juvakka 2012: 16–17.) Vaikka tutkimuksella ei voida saavuttaa ymmärrystä ilmiöstä kokonaisuudessaan ja kaikessa syvyydessään, hyvin suunnitellulla ja toteutetulla tutkimuksella sekä tutkittavaa ilmiötä eri näkökulmista lähestymällä voidaan saavuttaa monipuolista tietoa ja siten lisätä ymmärrystä ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista ja ilmiön luonteesta (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tiedonantajien subjektiivisesta näkökulmasta. Nimensä mukaisesti laadullinen tutkimus kohdentuu ilmiön laatuun, ei sen määrään. Pyrkimyksenä on saada mahdollisimman rikas ja syvä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2012: 26–27.)

#### 4.1 Aineiston keruu

Aineiston kokoa ei pidetä opinnäytetöissä merkittävimpana kriteerinä. Tiedonantajien määrää rajoittaa käytettävissä olevat resurssit, kuten aika. Pääsääntöisesti opinnäytetöissä aineiston koko on pieni, mutta laadullisessa tutkimuksessa ei pyritäkään tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä tapahtumaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tiedonantajat tulee valita harkitusti tarkoitukseen sopien. On tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkitavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 85–86.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin ISBAR:a käsittelevään simulaatioharjoitukseen osallistuneilta Naistenklinikan työntekijöiltä. Osallistujia lähdettiin keräämään Naistenklinikan yhteistyöhenkilöä apuna käyttäen. Hän otti yhteyttä simulaatioharjoitteluun aiemmin osallistuneihin lääkäreihin sekä kättilöihin ja välitti heidän yhteystietonsa opinnäytetyön tekijälle. Näihin henkilöihin oltiin yhteydessä sähköpostitse ja heille toimitettiin tiedustelu hakemuksella osallistua opinnäytetyöhön, jonka liitteenä oli tiedote opinnäytetyöstä (Liite 3), suostumuslomake (Liite 4) sekä tutkimusrekisterin tietosuojaseloste (Liite 5). Haastatteluihin osallistui yhteensä 6 Naistenklinikan työntekijää, 3 erikoistuvaa lääkäriä, 1 gynekologian erikoislääkäri sekä 2 kättilöä Naistenklinikan eri osastoilta.

Haastattelun etuna on joustavuus, haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys, selvittää sanamuotoja ja oikaista väärinkäsityksiä sekä keskustella tiedonantajan kanssa. Haastatteluun on myös mahdollista valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta il-

miöstä. Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelussa edetään etukäteen suunniteltujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 73–75.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, sillä haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille osallistujille samat. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48.) Aineisto kerääminen toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluiden teemat ja kysymysrunko tehtiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta (Liite 2). Haastatteluissa apuna käytettiin valmista kysymysrunkoa, mutta kysymysten järjestys ja muoto sekä vastauksia tarkentavat kysymykset vaihtelivat haastatteluiden välillä.

Puhelinhaastattelu yleensä sopii paremmin strukturoidumpiin haastatteluihin kuin kvalitatiivisiin haastatteluihin sen takia, että puhelinhaastatteluista puuttuu keskustelun näkyvät vihjeet. Puhelinhaastattelussa voi olla vaikeaa tietää onko haastateltava ymmärtänyt kysymyksen. Kun tulee hiljaisuus ei saada informaatiota siitä, miettiikö haastateltava vastausta vai onko hän pudonnut keskustelusta. Myös haastattelutekniikkaan tulee kiinnittää huomiota, esimerkiksi puhumalla hieman hitaammin kuin kasvokkain ja vahvistamalla vastapuolta (esimerkiksi hmm, joo äännähdykset) taukojen aikana, ei toisen puhuessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 64–65.) Haastattelut jouduttiin pitämään olosuhteiden pakosta puhelinhaastatteluina, mutta puhelinhaastatteluiden huonoja puolia pyrittiin välttämään pitämällä haastattelut WhatsApp-sovelluksen välityksellä videopuheluna, jolloin haastattelijalla oli mahdollisuus tarkkailla näkyviä vihjeitä kuten haastateltavan ilmeitä ja eleitä ja pysyä paremmin kärryillä siitä, milloin haastateltava ei esimerkiksi ymmärtänyt kysymystä tai piti taukoa miettiäkseen. Yksi haastatteluista toteutettiin haastateltavan toiveesta normaalina puheluna. Jokainen haastattelu kesti noin 20 minuuttia. Jokainen haastattelu äänitettiin, jotta kaikki tärkeä aineisto saatiin käytettäväksi.

## 4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi alkaa aineiston käsittelystä. Aineisto täytyy kirjoittaa puhtaaksi analysoitavaan muotoon eli tekstiksi. Aineiston käsittelyssä pyrkimyksenä on säilyttää tutkimushaastattelutilanne mahdollisimman tarkasti. Aineiston kirjoittaminen tekstiksi vie paljon aikaa, mutta aineistoa kirjoittaessa pystyy perehtymään aineistoonsa ja saa kokonaiskuvan kustakin haastattelusta, mikä auttaa analyysissä. (Kylmä – Juvakka 2012:

110–111.) Jokainen haastatteluäänite litteroitiin. Litteroitua tekstiä syntyi kaikista haastatteluista yhteensä 15 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1. Aukikirjoitettua tekstiä lähdettiin analysoimaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksittäin.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, siten ettei analyysiä ohjaa aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167; Tuomi – Sarajärvi 2012: 95.) Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa analysoitavasta informaatiosta eli esimerkiksi aukikirjoitetusta haastattelusta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Aineistosta poimitaan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–110.) Pelkistämisestä voidaan käyttää myös ilmaisua tiivistäminen, sillä tarkoituksena on tiivistää merkitykselliset ilmaukset niin että niiden olennainen sisältö säilyy (Kylmä – Juvakka 2012: 177). Aineistoa lähdettiin pelkistämään lukemalla aukikirjoitettuja haastatteluja ja yliviivaamalla tutkimuskysymykseen vastaavia olennaisia tai merkityksellisiä ilmaisuja. Nämä alkuperäisilmaukset siirrettiin taulukkoon ja ne tiivistettiin lauseiksi.

Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa käydään läpi aineistosta koodatut ilmaukset ja yhdistellään samaa tarkoittavat käsitteet yhdeksi alaluokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan aineiston käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110–111.) Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin alakategorioiksi ja joitakin alakategorioita pystyi vielä yhdistelemään yläkategorioiksi (Taulukko 2). Abstrahointia tehtiin koko analyysiprosessin aikana ja ryhmiteltyjen taulukoiden pohjalta lähdettiin kirjoittamaan tuloksia.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä ISBAR:n käyttöä edistävien tekijöiden osalta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria

<p>"ihmiset olis siit enemmän niinku tietosia että tällasta halutaan käyttää tai et tällanen on käytössä"</p>	<p>Käyttöä edistäisi, jos ihmiset olisivat tietoisia siitä, että ISBAR on käytössä tai sitä halutaan käyttää</p>	<p>Tietoisuuden lisääminen ISBAR-käsitteestä kattavasti koko henkilökunnalle</p>	<p>Henkilökunnan tietoisuuden lisääminen, kouluttaminen ja käytön harjoittelu</p>
<p>"tästä isbarista ehkä enemmän käytäis läpi sitä kokee niinku kaikille henkilökunnalle ja käytäis niinku et mitä tää tarkoittaa et ylipäätensä ihmiset osais tai kollegat osais tätä niinku käyttää"</p>	<p>Koko henkilökunnan kanssa käytäisiin läpi mitä ISBAR tarkoittaa</p>		
<p>"just ei toi käsite mulle ainakaan niin tuttu oo että se että siitä ylipäätään puhuttais"</p>	<p>Käsitteen tutuksi tuominen</p>		
<p>"kaikki tämmösii raportointityökaluja ois hyvä tehdä tunnetuks meidän, et se kuuluis esimerkiksi perehdytyspakettiin vahvemmin"</p>	<p>Tunnetuksi tekeminen jo perehdytyksessä</p>		
<p>Jos sen haluais jotenki laajemmin ottaa käyttöön niin sit pitäis varmaan sitä koulutusta just niinku äskenki sanoin niin antaa vähän laajemmalti tai jotenki ei sen tarvi olla mikään simulaatio välttämättä missä sitä ohjeistetaan vaan ihan vaan jotain semmosta yleistä luentotyypistä et ois joku meeting joskus missä sitä esiteltäis ja sitten voishan sitä silleen harjotella et sul on joku paperilappu potilastapaus et tää on tilanne, minkälaisen niinku raportin antaisit seuraavalle vuorolaiselle tai päivystäjälle tai näin sitten esimerkiksi"</p>	<p>Koulutuksen anto laajemmalti esimerkiksi luontotyypisest</p>	<p>Koko henkilökunnan kouluttaminen ISBAR:n käytön hyödyistä motivoisi käyttämään</p>	

"ihmisten motivointi ehkä ois kans aika tärkeätä että niinku näkis sen et hei mikstää on hyödyllistä."	Käytön motivointi kertomalla ISBAR:n hyödyistä		
"semmonen rutiinien toistaminen ja harjoittelu myös raportoinnissa, niinku suullisessa raportoinnissa, on tärkeätä"	Rutiinien toistaminen ja harjoittelu	Harjoittelu rutiiniksi asti esimerkiksi potilastapausten kautta	
"Sitä että se ois jotenki esillä ja sitä painotettais ja kaikki harjoittelis sitä käyttämään. Ihmiset kuitenkin aika pitkälle toimii tietyllä tavalla tietyn opitun tavan mukaan ja siitä pitäis tulla rutiini, se pitäis opetella rutiiniksi"	ISBAR:n käytön harjoittelu ja saaminen rutiiniksi		
"sitä ei niin mietittäis sitä et tää on nyt tää isbar vaan et kannustettais siihen et nyt mieti just tän potilastilanteen kautta, vaik et sä viet virvoittelavan vauvan et mitä se tarkoittaa käytännös kun siin on se eka kohta et mitä se tarkoittaa, mitä sä kerrot siitä"	ISBAR:n käytön opettelu potilastapauksen kautta termien opetteluun sijaan		

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan siis yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkija pyrkii ymmärtämään asioita tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 112–113.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Naistenklinikan työntekijöiden ajatuksia ISBAR:sta ja sen käytöstä

Yleisesti haastateltavat pitivät ISBAR:a hyvänä työkaluna raportointiin. ISBAR:n koettiin selkeyttävän raportointia, laittavan asiat tärkeysjärjestykseen ja nimeävän mitä potilaan hoidossa pitäisi ottaa huomioon. He, jotka ISBAR:a käyttivät, kokivat sen erityisesti hyvänä apuvälineenä hätätilanteissa, joissa tarvitsee raportoida nopeasti. He kokivat, että ISBAR helpottaa raportointia nopeissa tilanteissa, koska se tuo raporttiin rakenteen ja selkeyttää sitä.

*”Se tuo siihen raportointiin struktuuria, niin mä itse käytän sitä, aika pitkälti meen sen mallin mukaisesti sillon ku mun pitää nopeesti raportoida jotain”*

Yksi haastateltavista kuitenkin koki, että ISBAR:n käyttö ei sovellu hätätilanteisiin, joissa täytyy saada nopeasti ihmisiä paikalle, koska hänen mielestään ISBAR:n yksityiskohtainen käyttö voi aiheuttaa turhaa viivettä. Hän kuitenkin näki positiivisena sen, että ISBAR:n käyttöä pyritään lisäämään ja noudattamaan ja oli sitä mieltä, että kokemuksen myötä oppii sen, milloin ISBAR:a kannattaa käyttää ja kuinka sitä kannattaa soveltaa erilaisissa tilanteissa.

Haastateltavat kokivat, että käsite ei ole tuttu kaikille, minkä takia ISBAR:n käyttö käytännön työssä on vähäistä. Yksi haastateltavista koki ISBAR:n englanninkieliset termit hankalina muistaa. Haastatelluista lääkäreistä osa toi kuitenkin esiin sen, että monella päivittäinen kommunikaatio noudattaa ISBAR:n rakennetta, vaikka kommunikoija ei tiedostaisi tai ajattelisi käyttävänsä ISBAR:a.

*”Koko isbar tietyllä tavalla pohjautuu semmoseen asiaan mitä me päivittäin tehdään, mutta et en mä ainakaan niinku ajattele et kun mä konsultoin potilaasta tai jossain kriittisessä tilanteessa potilaasta kerron, niin en mä välttämättä ainakaan mieti sitä, että isbar mitkä nämä olikaan nämä kaikki asiat vaan ne tulee aika luonnostaan sieltä”*

Haastateltavat kokivat, että tarve ISBAR:n kaltaiselle järjestelmälle on olemassa. He ajattelivat, että systemaattisen raportointitavan opettaminen ja käyttöönotto edistäisi tiedon siirtoa ja varmistaisi että tietyt asiat tulisi aina käsiteltyä.

Näiden tuloksien muodostuminen aineistosta kuvataan taulukossa 3.

Taulukko 3. Mitä työntekijät ajattelevat ISBAR:sta ja sen käytöstä -analyysitaulukko.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
Suurin osa konsultaatiopuheesta ammattiryhmien sisällä ja välillä menee tiedostamatta ISBAR:n mukaisesti.	Päivittäinen kommunikaatio noudattaa ISBAR:n rakennetta tiedostamatta
ISBAR päivittäisen kommunikaation pohjana ilman sen aktiivista ajattelua.	
Käyttää ISBAR:a äkillisissä tilanteissa, joissa tarvitsee raportoida nopeasti ja selkeästi.	Erityisesti käytössä nopeissa tilanteissa, koska tuo raportointiin rakennetta ja selkeyttä.
Käytännössä käyttää hätätilanteissa, joissa tarvitsee raportoida nopeasti, koska tuo raporttiin struktuuria.	
Tärkeä akuuteissa tilanteissa, jotta saadaan selkeys raportointiin.	
Pyrkii kommunikoimaan ISBAR:n mukaisesti.	
Systemaattinen raportointi edistäisi tiedonsiirtoa ja tietyt asiat tulisi aina käsiteltyä.	Systemaattinen raportointitapa edistäisi tiedonsiirtoa.
Rakenne miten edetä raportoinnissa edistäisi tiedon siirtoa.	
Systemaattisen raportointitavan opettaminen selkeyttäisi ja helpottaisi kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä.	
Toivoo, että kollegat esittäisivät konsultaatiot strukturoidummin.	
Käytännön työssä ei käytetä, käsite ei ole tuttu kaikille.	Ei käytössä, koska käsite ei ole kaikille tuttu.
Käsite ei ole tuttu kaikille.	
Ei ole siirtynyt simulaatioista tietoiseen käyttöön käytännön työssä.	
Kokee hyvänä, koska selkeyttää ja sujuvoittaa raportointia sekä laittaa asiat tärkeysjärjestyseen.	Hyvä työkalu raportointiin.
Hyvä väline napakkaan raportointiin.	



Pitää ISBAR:a hyvänä työkaluna, ymmärtää miksi se on kehitetty ja mihin sitä tarvitaan.	
---	--

## 5.2 ISBAR:n käyttöä hoitotyössä edistävät ja estävät tekijät

Tärkeimmäksi ISBAR:n käyttöä edistäväksi tekijäksi aineistosta nousi henkilökunnan tietoisuuden lisääminen, kouluttaminen ja käytön harjoittelu. Haastateltavat kokivat, että jos ISBAR halutaan laajemmalti käyttöön tietoisuutta ISBAR:sta käsitteenä ja sen käytöstä täytyy tuoda koko henkilökunnalle. Vielä laajempi henkilökunnan kouluttaminen sekä käytön motivointi ISBAR:n hyödyllisyyden kautta koettiin edistävinä tekijöinä.

*”Ihmisten motivointi ehkä ois kans aika tärkeätä että niinku näkis sen et hei miks tää on hyödyllistä”*

Kouluttamisessa simulaatioharjoittelu nähtiin hyvänä mahdollisuutena, mutta tuotiin esiin myös luentotyyppisen kouluttamisen mahdollisuutta ja ISBAR:n hyödyllisyyden esiintuomista esimerkiksi tutkimustiedon kautta. Tärkeänä aiheesta tiedon lisäämisen lisäksi pidettiin ISBAR:n käytön harjoittelua. Harjoittelun kautta ISBAR saataisiin opeteltua rutiiniksi, jolloin se myös jäisi käyttöön.

*”Sitä että se ois jotenki esillä ja sitä painotettais ja kaikki harjottelis sitä käyttämään. Ihmiset kuitenkin aika pitkälle toimii tietyllä tavalla tietyn opitun tavan mukaan ja siitä pitäis tulla rutiini, se pitäis opetella rutiiniksi”*

Yksi haastateltavista nosti esiin sen, että ISBAR:a voitaisiin harjoitella potilastapausten kautta konkreettisesti sen sijaan, että yritettäisiin opetella mistä sanoista ISBAR muodostuu.

*”Sitä ei niin mietittäis sitä et tää on nyt tää isbar vaan et kannustettais siihen et nyt mieli just tän potilastilanteen kautta, vaik et sä viet virvoteltavan vauvan et mitä se tarkoittaa käytännös kun siin on se eka kohta et mitä se tarkoittaa, mitä sä kerrot siitä”*

Edistävänä tekijänä koettiin myös, että sovittaisiin yhteiset käytännöt raportointiin, siitä informoitaisiin koko henkilökuntaa sekä käytöstä muistutettaisiin tasaisin väliajoin käytännön työssä. Koettiin, että käyttöä edistäisi, jos ISBAR:sta puhuttaisiin enemmän esimerkiksi yhteisissä kokouksissa ja pidettäisiin esillä, että sitä halutaan käyttää.

*”Ajattelen et se varmaan vois toimia, niinku toimiski paremmin, jos siitä niinku tiedotettais kaikille et semmonen asia niinku et se tulis joten viikottain tai kuukausittain esille et sitä pidettäis, niinku informoitais näkyvästi kaikille”*

Näiden edistävien tekijöiden esiintyminen aineistossa kuvataan taulukossa 4.

Taulukko 4. ISBAR:n käyttöä edistävät tekijät -analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Käyttöä edistäisi, jos ihmiset olisivat tietoisia siitä, että ISBAR on käytössä tai sitä halutaan käyttää.	Tietoisuuden lisääminen ISBAR-käsitteestä kattavasti koko henkilökunnalle.	Henkilökunnan tietoisuuden lisääminen, kouluttaminen ja käytön harjoittelu.
Koko henkilökunnan kanssa käytäisiin läpi mitä ISBAR tarkoittaa.		
Käsitteen tutuksi tuominen.		
Tunnetuksi tekeminen jo perehdytyksessä.		
Koulutuksen anto laajemmalti esimerkiksi luentotyypisesti.	Koko henkilökunnan kouluttaminen ISBAR:n käytön hyödyistä motivoisi käyttämään.	
Käytön motivointi kertomalla ISBAR:n hyödyistä.		
Rutiinien toistaminen ja harjoittelemine.	Harjoittelemine rutiiniksi asti esimerkiksi potilastapausten kautta.	
ISBAR:n käytön harjoittelu ja saaminen rutiiniksi.		
ISBAR:n käytön opettelu potilastapauksen kautta termien opettelu sijaan.		
Informointi näkyvästi kaikille tarpeeksi usein.	Yhteisten käytäntöjen sopiminen, niistä informointi ja muistuttaminen.	
Käytännön työssä ISBAR:n käytöstä muistuttaminen.		
Tärkeää, että raportointiin on sovittu yhtenäiset käytännöt.		

Estäviksi tekijöiksi nousi esiin ISBAR:n kokeminen vaikeana ja se, että on totuttu toimimaan tietyllä tavalla. Esiin nousi se, että muutoksen tekemiseen ei ole resursseja ajan eikä henkisen jaksamisen muodossa. Kiireisessä työssä on helpompi toimia samalla tavalla kuin aina ennenkin.

*”Jotenki se et siinä se ku sul on kiire ja sul on hirveesti sitä tehtävää asiaa niin sä oot vaa sillee et mä nyt hoidan nää niin et miten mä nyt pärjään tässä arjessa että ehkä sen mä nään niinku sellasena yhtenä hidasteena tavallaan et ihmiset ajattelee et mä nyt hoidan tän samalla tavalla ku mä oon aina ennenki hoitanu”*

Esteenä ISBAR:n käytölle pidettiin myöskin epätietoisuutta. Jos ISBAR ei ole tuttu työkalu, niin ei sitä myöskään käytetä. Näiden estävien tekijöiden esiintyminen aineistossa kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. ISBAR:n käyttöä estävät tekijät -analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Tuntematon systeemi hankaloittaa raportointia.	Epätietoisuus luo epävarmuutta ISBAR:n käyttöön.	
Epätietoisuus luo epävarmuutta.		
Jos ISBAR olisi selkeämpi ja helpommin muistettava, se jäisi paremmin käyttöön.	Koetaan vaikeana muistaa.	On totuttu toimimaan tietyllä tavalla ja ISBAR koetaan vaikeana.
Koetaan liian vaikeana.		
Tottumus tiettyihin toimintatapoihin muutoksen esteenä.	Ihmiset ovat tottuneet toimiaan tietyllä tavalla.	
Arjen kiireessä ihmiset hoitavat asiat niin kuin ovat aina ennenkin hoitaneet.		

### 5.3 Simulaatioharjoittelun vaikutus ISBAR:n käyttöön

Simulaatioharjoittelun koettiin lisäävän tietoisuutta ISBAR:sta käsitteenä ja välineenä selkeään kommunikaatioon. Puolet haastateltavista kuuli ISBAR -kommunikaatiotyökalusta ensimmäisen kerran simulaatioharjoituksessa. He, jotka tiesivät ISBAR:sta ja käyttivät sitä jo ennen simulaatioharjoittelua, kokivat simulaatioharjoituksessa saadun palautteen vahvistaneen ja tuoneen varmuutta ISBAR:n käyttöön.

*”Se on tuonut lisävarmuutta siihen sen käyttöön erityisesti sit jos siit saa positiivista palautetta siit raportoinnista et se on koettu hyväks tai muuta niin se selkeesti vahvistaa sitä et no hyvä et tuli käytettyä ja se että jatkan sen käyttämistä”*

Simulaatioharjoittelussa saatu palaute mahdollistaa omien työtapojen hiomisen ja simulaatioharjoittelun koettiin kehittävän kommunikaatiotapaa selkeämmäksi, vaikei ISBAR suoranaisesti olisi käyttöön jäänytkään. Simulaatioharjoittelu koettiin hyvänä paikana harjoitella ISBAR:n käyttöä, mutta ongelmana nähtiin opetellun siirtäminen simulaatioista käytännön työhön.

*” Mä en näe ongelmana että se, et sitä harjotellaan tietyllä tavalla siellä, se mun mielestä kauheen luontevasti tulee siihen simulaatioon ja siellä se toimii, mun mielestä se ongelma on sen siirtyminen sinne käytännön elämään”*

Näiden tuloksien muodostuminen aineistosta kuvataan taulukossa 6.

Taulukko 6. Miten simulaatioharjoittelu vaikuttaa ISBAR:n käyttöön -analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategori
Simulaatioharjoittelu toimii, mutta ongelmana on opetellun siirtäminen käytännön elämään.	Ongelmana ISBAR:n käytön siirtäminen simulaatiosta käytännön työhön.	
ISBAR:n käyttö pitäisi pystyä tuomaan mukanaan simulaatiosalista käytännön työhön.		
Simulaatiossa ISBAR:n toteuttamista ei vaadita, mutta se lisää tietoisuutta.	Lisää tietoisuutta selkeän kommunikaation tärkeydestä ja ISBAR:sta välineenä sen saavuttamiseen.	Lisää tietoisuutta ISBAR:sta ja kommunikaation tärkeydestä.
Simulaatioharjoittelu lisää tietoisuutta siitä, että kommunikaatiossa täytyy olla selkeä ja ISBAR on yksi väline selkeään kommunikaatioon.		
Simulaatioharjoittelun jälkeen tietää ISBAR:n olemassaolosta, mutta ei muista kirjainten merkityksiä.	Kuuli ISBAR:sta ensimmäisen kerran simulaatiossa.	

Ei tiennyt ISBAR:sta ennen simulaatioharjoittelua.		
Kuuli ensimmäisen kerran ISBAR:sta simulaatioharjoituksessa ja koki sen positiivisena asiana.		
Vahvisti sitä ajatusta, että kommunikoi oikein.	Vahvistaa ISBAR:n käyttöä.	
Simulaatioharjoittelu on tuonut lisäävarmuutta ja vahvistusta ISBAR:n käyttöön, kun saanut positiivista palautetta raportoinnistaan.		
Simulaatioharjoittelu tuonut selkeyttä käytännön työhön, kun on saanut jonkun systeemin minkä mukaan edetä.		
Kokee raportoinnin luonnostaan noudattavan ISBAR:n rakennetta, mutta kokee myös simulaatioharjoittelun kehittäneen raportointitapaa.	Kehittää kommunikaatiotapaa, vaikka ei suoranaisesti lisää ISBAR:n käyttöä.	
Simulaatioharjoittelussa saadun palautteen perusteella on ollut mahdollisuus hioa omia työtapoja.		
Simulaatioharjoittelu muutti kommunikaatiotapaa selkeämmäksi.		
Simulaatioharjoittelu muutti kommunikaatiotyylä selkeämpään suuntaan, mutta ei suoranaisesti vaikuttanut ISBAR:n käyttöön.		

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBAR:n käytöstä käytännön työssä sekä ISBAR:n käytön harjoittelusta simulaatioissa. Haastatelluilta Naistenklinikan työntekijöiltä saatiin tietoa heidän asenteistaan ISBAR:a kohtaan ja heidän kokemuksistaan sen käytöstä sekä sen käytön harjoittelusta. Pääsääntöisesti työntekijät suhtautuivat ISBAR:a positiivisesti ja pitivät sitä hyvänä työkaluna. ISBAR:n

koettiin selkeyttävän raportointia ja tuovan siihen rakenteen. Systemaattiselle raportoinnin opettamiselle ja käyttöönotolle nähtiin tarvetta, sillä sen ajatellaan edistävän tiedonsiirtoa ja sitä että tietyt asiat tulevat aina käsiteltyä. Tämän kaltaisia asioita on noussut esiin myös Australiassa toteutetussa tutkimuksessa, jossa lääkärit kokivat ISBAR:n käyttöönoton johdonmukaistaneen ja jäsentäneen informaatiota potilassiirroissa ja vähentäneen tärkeän informaation unohduksia (Thompson ym. 2011: 342).

Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Etelä-Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa, jossa ISBAR otettiin käyttöön sairaalan vuodeosastoilla. Tutkimuksessa nousi esiin, että hoitajat kokevat ISBAR:n muodostavan hyvän rakenteen suulliseen kommunikointiin ja tämän rakenteen ansiosta kommunikaation olevan tehokkaampaa. Osa vastaajista koki raportoineensa samanlaisella tyylillä jo ennen ISBAR:n käyttöönottoa. (Blom ym. 2015: 532.) Myös tämän opinnäytetyön aineistosta nousi esiin, että monen päivittäinen kommunikointi noudattaa tiedostamatta ISBAR:n rakennetta.

Aiemmasta tutkimustiedosta nousi esiin, että yksi kommunikaatio ongelmien syy on se, että lääkäreitä ja hoitajia opetetaan kommunikoimaan eri tavoin (Leonard ym. 2004: 86). Opinnäytetyön aineistosta ei juurikaan noussut esiin merkittäviä eroja ammattiryhmien välillä eikä pieni otoskoko myöskään oikein mahdollistanut ammattien välisten erojen vertailua. Kuitenkin haastatelluista yksi kättilö oli kuullut ISBAR:sta jo opiskeluaikana, muut haastatellut vasta työelämässä. Lisäksi ainoastaan lääkärit toivat esiin, sen että päivittäinen kommunikointi noudattaa ISBAR:n rakennetta tiedostamatta, joten tästä voisi ehkä päätellä, että lääkäreitä koulutetaan raportoimaan ISBAR:n rakenteella, mutta ISBAR:sta työkaluna ei kuitenkaan puhuta.

Simulaatioharjoittelun koettiin toimivan hyvin ja lisäävän tietoisuutta ISBAR:sta, mutta ongelmana koettiin kuitenkin simulaatiossa opitun siirtäminen käytännön työhön. Tutkimustiedon mukaan simulaatioharjoittelu soveltuu hyvin ISBAR:n käytön harjoitteluun parantaen kommunikaatiotaitoja ja ymmärrystä ISBAR:sta (Foronda ym. 2014: 5). Ponzerin ja Castrénin (2013: 137) mukaan simulaatiossa opitut taidot eivät automaattisesti siirry käytännön työhön, vaikka oppija olisi motivoitunut muuttamaan toimintatapojaan ja koulutus itsessään olisi tehokasta. Heidän mukaansa tärkeitä asioita opitun käytäntöön siirtämisessä ovat oppijan kokemus siitä, että seuraukset uudesta toimintatavasta ovat positiivisia, työkavereiden ja esimiehen antama tuki ja ohjaus sekä jatkokoulutus.

Nämä tekijät eivät välttämättä täyty Naistenklinikalla, jolloin opitun siirtäminen simulaatiosta käytäntöön on hankalaa. Haastattelut toivat esiin, että ISBAR:a voitaisiin enemmän pitää esillä käytännön työssä ja sen käytöstä voitaisiin muistuttaa esimerkiksi aamukokouksissa. Lisäksi koettiin, että ISBAR:n käyttöä voitaisiin motivoida esimerkiksi tuomalla henkilökunnan tietoisuuteen tutkimustiedon kautta mitä hyötyä ISBAR:n käytöstä on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ISBAR:n käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä hyödynnettäväksi simulaatioharjoittelussa ja ISBAR:n käyttöä edistävissä kehittämistoiminnassa. Aineistosta nousi esiin ISBAR:n käyttöä edistäviksi tekijöiksi yleinen tietoisuuden lisääminen, kouluttaminen sekä harjoittelu. ISBAR:n käyttöä estävinä tekijöinä koettiin tottumus tiettyihin toimintatapoihin eikä kiireisen työn takia ole aikaa eikä henkistä resurssia muuttaa toimintatapojaan. Myös ISBAR:n kokeminen vaikeana työkaluna sekä ylipäättään epätietoisuus ISBAR:sta nähtiin estävinä tekijöinä. ISBAR:n käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa, johon saatuja tuloksia voitaisiin verrata. Opinnäytetyössä esiin nousseet edistävät ja estävät tekijät voivat kuitenkin varmasti auttaa ISBAR:n käyttöä edistävissä kehittämistoiminnassa.

Alun perin aineiston keruu piti toteuttaa ryhmähaastatteluna, jolloin työntekijöiden keskinäinen pohdintaa asiasta sekä erilaisten mielipiteiden vertailu olisi voinut rikastaa aineistoa. Aineisto jouduttiin kuitenkin keräämään yksilöhaastatteluina videopuheluina, sillä keväällä 2020 puhjennun COVID-19 pandemian hidastamiseksi määrätyt rajoitteet estivät ryhmätapaamisen ja suositeltavaa oli välttää kaikkia kontakteja. Pandemian takia myös Naistenklinikan työntekijät, joita haastatteluihin yritettiin saada, olivat kiireisiä. Tämän tilanteen ja viivästyneen aikataulun takia opinnäytetyön aineisto jäi melko pieneksi, mikä varmasti vaikutti saatuihin tuloksiin.

Haastattelut onnistuivat hyvin videopuheluina ja teknisiä ongelmia ei tullut. Haastateltavat vaikuttivat olevan kiinnostuneita vastaamaan kysymyksiin ja kertomaan omia ajatuksiaan. Tämä helpotti opinnäytetyöntekijän työtä, sillä haastattelemineen oli kuitenkin uusi asia, josta ei ollut aikaisempaa kokemusta. Haastattelut etenivät kysymysrungon pohjalta ja kokeneempi haastattelija olisi ehkä voinut saada erilaista tietoa esiin, mikä olisi vaikuttanut tuloksiin.

## 6.2 Eettisyys

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa -ohjetta. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkimuksen tekijän tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan. Tutkimusta varten tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan tahallisia tai huolimattomuudesta johtuvaa epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta tai jopa mitätöi sen tulokset. Tällaista toimintaa on vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppiä on sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä on tutkimustyön eri vaiheissa esiintyvää törkeää laiminlyöntiä ja holtittomuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8–9.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankinta ja analysointi menetelmiä valitessa perehdyttiin menetelmäkirjallisuuteen. Opinnäytetyöprosessin aikana haettiin aktiivisesti ohjausta osallistumalla opinnäytetyön tekemiseen liittyviin työpajoihin. Lähdeviittauksissa noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita ja työ tarkastettiin Turnitin -plagioinnintarkastusohjelmassa. Opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa HUS:lta heidän ohjeidensa mukaisesti. Tutkimuslupahakemus sisälsi opinnäytetyön suunnitelman, tiivistelmän opinnäytetyön suunnitelmasta, salassapito- ja vaitiolositoumuksen, osallistujille annettavan tiedotteen opinnäytetyöstä (Liite 3) sekä suostumuslomakkeen (Liite 4), tietosuojavaikutusten arviointilomakkeen ja tutkimusrekisterin tietosuojaselosteen (Liite 5).



Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan. Eettisesti tutkijan on tärkeää ottaa huomioon tiettyjä seikkoja. Osallistujille on selvitettävä tutkimukset tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua osallistujan vapaaehtoiseen suostumukseen. Yksilöllä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää mukana olonsa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa ja kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona. Tutkijan tulee varmistaa, että osallistuja tietää oikeutensa ja antaessaan suostumuksensa tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että annetut tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä ei luovuteta ulkopuolisille eikä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien on jäätävä nimettömiksi ja tiedot on järjestettävä siten, että nimettömyys taataan. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 131.)

Osallistujat saivat oikeutensa tiedoksi opinnäytetyön tiedotteessa (Liite 3) sekä ne käytiin läpi jokaisen osallistujan kanssa suullisesti haastatteluiden alussa. Osallistujat saivat myös tiedoksi tutkimusrekisterin tietosuojaselosteen (Liite 5) joka sisälsi tiedot siitä, miten heidän henkilötietojaan käsiteltiin. Osallistujilta kerättiin etu- ja sukunimi suostumuslomakkeessa (Liite 4). Koska haastattelut toteutettiin etänä, myös suostumuslomakkeiden allekirjoitus toteutettiin etänä. Osallistujat tulostivat lomakkeet, allekirjoittivat ne ja lähettivät opinnäytetyön tekijälle suostumuslomakkeen joko skannattuna tai valokuvana sähköpostitse. Kampusten ollessa kiinni keväällä 2020 opinnäytetyöntekijä säilytti näitä sähköisessä muodossa olevia suostumuslomakkeita One Drive -pilvipalvelussa, joka Metropolia Ammattikorkeakoulu on hyväksynyt tietoturvalliseksi ohjelmaksi. Kampusten avauduttua opinnäytetyön tekijä tulosti suostumuslomakkeet ja toimitti säilytettäväksi Metropolia Ammattikorkeakoulun arkistoon, jossa niitä säilytetään 5-10-vuotta.

Äänitetyistä haastatteluista ei käy ilmi osallistujien henkilöllisyys ja jokaiselta haastattelutavat pyydettiin lupa puhelun äänittämiseen. Äänitteitä säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyön tekijän tietokoneella, joka on salasanasuojattu eikä ole kenenkään toisen ihmisen käytössä. Äänitteet poistettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

### 6.3 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioidaan selvittämällä tutkimuksessa tuotetun tiedon

todenmukaisuutta. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä. (Kylmä – Juvakka 2012: 127–128.)

Tutkimuksen tekijän on osoitettava tutkimuksessaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Uskottavuuden varmistaminen tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Uskottavuutta voi vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimuksen tuloksista ja pyytämällä heidän arvioitaan tutkimuksen tulosten paikkansapitävyydestä. Tutkimuksen tekijä voi myös keskustella tutkimusprosessista ja sen tuloksista samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän aikaa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta ja sen ymmärtäminen vaatii aikaa. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Ideana on kuvata, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkitaan aineiston perusteella. (Kylmä – Juvakka 2012: 128–129.)

Opinnäytetyön tekeminen oli melko tiukasti aikataulutettu projekti, josta johtuen kyseisen ilmiön parissa ei pystytty viettämään kovin pitkää aikaa. Tutkimusluvan saaminen opinnäytetyötä varten osoittautui enemmän aikaa vieväksi mitä alun perin luultiin, minkä takia aineiston kerääminen meni aikataulussa hyvin myöhäiseen, jolloin aineiston keräämiselle ja toteuttamiselle jäi vähemmän aikaa. Lisäksi tämä opinnäytetyö tehtiin yksin, joten saaduista tuloksista ei voitu keskustella muiden aihetta tutkivien kanssa. Tämä varmasti osaltaan syö opinnäytetyön uskottavuutta. Alun perin aineisto oli tarkoitus kerätä ryhmähaastatteluna, jolloin ryhmän keskinäinen pohdinta asiasta olisi voinut tuoda uskottavamman kuvan työntekijöiden ajatuksista ja käsityksistä sekä tuoda esiin eroavaisuuksia. Haastattelut jouduttiin kuitenkin pitämään yksilöhaastatteluina videopuhelun välityksellä, jolloin eroavaisuuksien löytäminen vastauksista jäi opinnäytetyön tekijän vastuulle. Haastatteluiden aikana pyrittiin varmistamaan, että oltiin ymmärretty mitä haastateltava tarkoitti esittämällä tarkentavia kysymyksiä. Uskottavuuden ja vahvistettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyöhön pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkasti, miten koko prosessi eteni ja kuinka aineisto analysoitiin. Saatuja tuloksia perusteltiin alkuperäisistä haastatteluista otetuilla lainauksilla.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimusraportissa on kuvattava lähtökohdat, sekä arvioitava miten tutkimuksen tekijä on vaikuttanut aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Opinnäytetyötä tehdessä oltiin ensimmäistä kertaa tekemisissä monen asian kanssa, mikä osaltaan varmasti vaikutti prosessiin. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden pitämisestä tai aineiston analysoinnista ja tehdyt valinnat perustuivat puhtaasti menetelmäkirjallisuudesta ja ohjaajalta saatuihin oppeihin.

Siirrettävyydellä viitataan siihen missä määrin saadut tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään tarpeeksi tarkkaa kuvausta tutkimuskontekstista, osallistujista sekä aineiston keruusta ja analyysistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti osallistujien taustat ja millä perusteella heidät valittiin sekä aineiston keruu ja analysointiprosessit. Silti opinnäytetyössä saadut tulokset tuskin ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin, sillä tutkimuskohteena oli juuri Naistenklinikan työntekijöiden ajatukset ja kokemukset. Tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos opinnäytetyöhön olisi valikoinut eri ihmisiä Naistenklinikalta.

#### 6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja tulevaisuuden kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tulokset kertovat, että ISBAR:n ja sen käytön harjoitteluun suhtaudutaan työntekijöiden keskuudessa positiivisesti, mutta koetaan että ISBAR:a ei painoteta käytännön työssä tarpeeksi eikä tietoisuutta ole tarpeeksi. Tietoisuutta voitaisiin lisätä tuomalla enemmän ISBAR:a esiin käytännön työssä esimerkiksi tuomalla se osaksi osastokokouksia. Käyttöä voitaisiin motivoida tuomalla esiin ISBAR:n hyödyllisyyttä esimerkiksi potilasturvallisuutta parantavana työkaluna. Simulaatioharjoittelu nähtiin hyvänä välineenä tietoisuuden lisäämisessä ja ISBAR:n harjoittelemisessa. Simulaatioharjoittelua voitaisiin kehittää ottamalla mukaan tieto ISBAR:n hyödyllisyydestä ja suositellusta käytöstä esimerkiksi Hotuksen näyttövinkin kautta (Suvanto ym. 2019). ISBAR:n käytön harjoittelu potilascasen kautta koettiin hyödyllisempänä kuin pelkkä teoreettinen termien opettelu ja tämän potilascasen tyylinen harjoittelu onkin simulaation kautta helppo toteuttaa. Työntekijöiden tulisi myös saada tarpeeksi aikaa uuden opettelemiseen ja muutoksen tekemiseen. Tämä on varmasti vaikeampi asia toteuttaa, sillä kiire ja resurssipula

vaivaa melkeinpä jokaista terveydenhuollon yksikköä. Tulevaisuuden kehittämishaasteena onkin pohtia, miten simulaatioharjoittelusta opittua ja harjoiteltua saataisiin mahdollisimman tehokkaasti siirrettyä käytännöntyöhön.

## Lähteet

Blom, Lisbeth – Petersson, Pia – Hagell, Peter – Westergren, Albert 2015. The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study. *International Journal of Caring Sciences* 8 (3). 530–535. Verkkodokumentti. <[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2\\_2-Bloom\\_original\\_8\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2_2-Bloom_original_8_3.pdf)>. Luettu 29.1.2020.

Breen, Dorothy – O’Brien, Sinead – McCarthy, Nora – Gallagher, Anthony – Walshe, Nuala 2019. Effect of a proficiency-based progression simulation programme on clinical communication for the deteriorating patient: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. Verkkodokumentti. <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/7/e025992.full.pdf>>. Luettu 10.12.2019.

Capek, Justin – Pascarella, Jane – Wymard-Tomlinson, Danielle 2013. Effective communication at change of shift. *Nursing critical care* 8 (5). 22–24. Verkkodokumentti. <[https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/fulltext/2013/09000/effective\\_communication\\_at\\_change\\_of\\_shift.6.aspx](https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/fulltext/2013/09000/effective_communication_at_change_of_shift.6.aspx)>. Luettu 30.1.2020.

Ervast, Minna 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Teoksessa Ilola, Tiina – Heikkinen, Katja – Hoikka, Arja – Honkanen, Riitta – Katomaa, Johanna (toim.): *Anestesiahoitotyön käsikirja*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eteläpelto, Anneli – Collin, Kaija – Silvennoinen Minna 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 21–50.

Foronda, Cynthia – Gattamorta, Karina – Snowden, Kenya – Bauman, Eric B. 2014. Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nursing students: A pilot study. *Nurse education today* 34 (6). 53–57.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kekoni, Taru – Mönkkönen, Kaarina – Hujala, Anneli – Laulainen, Sanna – Hirvonen, Jukka 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina – Kekoni, Taru – Pehkonen, Aini (toim.): *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus. 12–31.

Kinnunen, Marina – Helovuori, Arto 2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasmus, Mirja (toim.): Sairaanhoidajan käsikirja. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kokko, Raija 2016. Mistä hyvät simulaatiot on tehty? Ajatuksia edellytyksistä ja kehittämisideoita. Teoksessa Tienranta, Outi – Poikela, Paula (toim.): Helmiä hoitotyön simulaatioissa. Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. 17–20. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122579/B%2018%202016%20Tieranta%20Poikela.pdf?sequence=1&isAlloved=y>>.

Kostiuk, Sarah 2015. Can learning the ISBARR framework help to address nursing students' perceived anxiety and confidence levels associated with handover reports? *Journal of nursing education* 54 (10). 583–587. Verkkodokumentti. <[https://pdfs.semanticscholar.org/c776/d7f99c01da02e1054dbce97289e66ed14c14.pdf?\\_ga=2.217743510.188557826.1585127788-1854717362.1585127788](https://pdfs.semanticscholar.org/c776/d7f99c01da02e1054dbce97289e66ed14c14.pdf?_ga=2.217743510.188557826.1585127788-1854717362.1585127788)>. Luettu 30.1.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Helsinki: Edita.

Leonard, M. – Graham, S. – Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality Safe Health Care* 13 (1). 85–90. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/pdf/v013p00i85.pdf>>. Luettu 29.1.2020.

Louhimo, Johanna 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (5). 486–490. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>>. Luettu 10.10.2019.

Müller, Martin – Jürgens, Jonas – Redaelli, Marcus – Klingberg, Karsten – Hautz, Wolf – Stock, Stephanie 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*. Verkkodokumentti. <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/8/e022202.full.pdf>>. Luettu 22.8.2019.

Ponzer, Sari – Castén, Maaret 2013. Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 134–145.

Potilasturvallisuus. 2014. Sairaanhoidajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>>. Luettu 10.10.2019.

Rall, Marcus 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 9–20.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)>. Luettu 10.10.2019.

Suvanto, Annika – Tuomikoski, Annukka – Juntunen, Jonna – Heikkilä, Kristiina 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Näyttövinkki 8/2019. Hotus. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>>. Luettu 30.3.2020.

Thompson, James – Collett, Luke – Langbart, Marc – Purcell, Natalie – Boyd, Stephanie – Yuminaga, Yuigi – Ossolinski, Gemma – Susanto, Clarissa – McCormack, Ann 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgraduate Medical Journal* 87 (1027). 340–344. <<https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/87/1027/340.full.pdf>>. Luettu 22.8.2019.

Tommila, Miretta – Ekholm, Eeva – Korhonen, Kalle – Vääntinen, Olli – Soukka, Hanna 2015. Supersimulaatioviikko synnytyssalissa. *Suomen Lääkärilehti* 70 (5). 246–247.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 11.10.2019.

## Sairaanhoitajaliiton ISBAR-kortti

# ISBAR – kiireellinen tilanne

<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>• Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<p><b>Raportoi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitaalielintoiminnot</li> <li>A Ilmatie</li> <li>B Hengitys, saturaatio</li> <li>C Pulssi, verenpaine</li> <li>D Tajunnan taso (GCS), kipu</li> <li>E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit</li> <li>• Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Välitöntä toimenpidettä</li> <li>• Tarkkailun lisäämistä</li> <li>• Toimenpidettä</li> <li>• Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka kauan...?</li> <li>• Kuinka usein...?</li> <li>• Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>• Onko vielä kysyttävää?</li> <li>• Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

ISBAR-kortti. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. Sairaanhoitajaliitto. Tilattavissa osoitteesta: <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>>.



## **Haastatteluiden teemat ja kysymykset**

### **Teema 1: Työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia ISBAR:n käytöstä**

- Mitä ajattelette ISBAR-kommunikaatiotyökalusta?
- Millaisia kokemuksia teillä on ISBAR:n käytöstä?
- Mikä ISBAR:ssa on mielestänne hyvää? Mikä huonoa?

### **Teema 2: Millaiset asiat edistävät tai estävät ISBAR:n käyttöä hoitotyössä**

- Millaisiin tilanteisiin ISBAR:n käyttö mielestänne soveltuu?
- Millaiset seikat edistävät ISBAR:n käyttöä hoitotyössä?
- Millaisiin tilanteisiin ISBAR:n käyttö ei sovi?
- Millaisten asioiden ajattelette olevan esteenä ISBAR:n käytölle hoitotyössä?

### **Teema 3: ISBARin käytön harjoittelu simulaatiossa**

- Millä tavalla ISBAR:n käyttöä harjoiteltiin simulaatiossa?
- Miten kehittäisit ISBAR:n käytön harjoittelua?
- Millä tavalla simulaatioharjoittelu muutti työskentelytapojanne?
- Millä tavalla simulaatioharjoittelu muutti ajatuksiasi ISBAR:a kohtaan?

**Tutkittavan tiedote****TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ****Naistenklinikan työntekijöiden kokemuksia ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytöstä****Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön**

Teitä pyydetään mukaan Skype-haastatteluna toteutettavaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan Naistenklinikan työntekijöiden kokemuksia ISBAR-kommunikaatiotyökalun käytöstä sekä sen käytön harjoittelusta simulaatiossa. Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyöhön, koska olette osallistuneet simulaatioharjoitukseen, jossa ISBAR -kommunikaatiotyökalu oli osana simulaatioharjoitusta. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja Teidän osuuttanne siinä. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastattelu suoritetaan ennalta sovittuna ajankohtana kevään 2020 aikana. Haastatteluun varataan aikaa noin 45 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoite poistetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

**Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne opinnäytetyöhön koska tahansa. Mikäli keskeytätte osallistumisenne tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

**Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBAR:n käytöstä käytännön työssä sekä ISBAR:n käytön harjoittelusta simulaatioissa.

**Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

**Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä  
Anu Parkkinen  
Kätilöopiskelija  
Puh. +358 44 XXX XXXX  
Sähköposti: anu.parkkinen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja  
Lehtori  
Leena Hannula  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuro  
Puh. +358 40 XXX XXXX  
Sähköposti: Leena.Hannula@metropolia.fi

## Suostumuslomake

**Opinnäytetyön nimi:** Naistenklinikan työntekijöiden kokemuksia ISBAR-kommunikaatiotyökalun käytöstä

**Opinnäytetyön toteuttaja:** Anu Parkkinen, kättilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, +358 44 XXX XXXX, [anu.parkkinen@metropolia.fi](mailto:anu.parkkinen@metropolia.fi)

**Opinnäytetyön ohjaaja:** Leena Hannula, Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, +358 40 XXX XXXX, [leena.hannula@metropolia.fi](mailto:leena.hannula@metropolia.fi)

Minua *tutkittavan nimi* on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa Naistenklinikan työntekijöiden asenteista ISBAR-kommunikaatiotyökalua kohtaan, heidän kokemuksistaan ISBARin käytöstä käytännön työssä sekä ISBARin käytön harjoittelusta simulaatioissa.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni opinnäytetyöhön tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.**

**Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Tutkimusrekisterin tietosuojaseloste



### TUTKIMUSREKISTERIN TIETOSUOJASELOSTE

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679  
(EU:n tietosuoja-asetus)

Tämän selosteen voi antaa tutkittavalle tiedoksi.

#### 1a REKISTERINPITÄJÄ(T)

Jokaisen rekisterinpitäjän nimi, osoite ja yhteystiedot. Kts. ohje.  
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 4000, 00079 Metropolia  
Myllypurontie 1  
00920 Helsinki

#### 1b YHTEISTYÖHANKKEENA TEHTÄVÄN TUTKIMUKSEN OSAPUOLET JA VASTUUNJAKO

Määrittele tähän tutkimuksen eri osapuolet, niiden roolit, vastuunjako ja suhteet rekisteröityihin näihden. Kts. ohje.  
Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikön kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulu huolehtii henkilötietoja sisältävien suostumuslomakkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä.

#### 1c TUTKIMUKSEN VASTUULLINEN JOHTAJA

Leena Hannula  
Lehtori  
Opinnäytetyön ohjaaja  
+358 40 XXX XXXX  
Leena.Hannula@metropolia.fi

#### 1d TUTKIMUKSEN SUORITTAJAT

Kaikki henkilöt, joilla on tutkimuksen kulussa oikeus käsitellä rekisterissä olevien henkilöiden tietoja (merkäise nimi, oppiarvo, organisaatio, rooli tutkimuksessa). Merkäise myös yhteistyökumppaneina ja ostopalveluna tietoja käsittelevät vastaavasti. Kts. ohje.  
Anu Parkkinen, Kätilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön tekijä  
Leena Hannula, Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön ohjaaja  
Yhteistyökumppanina HUS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö, vastuhenkilö Marja Kaijomaa

#### 2 YHTEYSTIEDOT REKISTERIÄ KOSKEVISSA ASIOISSA

Anu Parkkinen  
Kätilöopiskelija  
Opinnäytetyön tekijä  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
+358 44 XXX XXXX  
anu.parkkinen@metropolia.fi

Leena Hannula  
Lehtori  
Opinnäytetyön ohjaaja  
+358 40 XXX XXXX  
Leena.Hannula@metropolia.fi

Tuulia Aarnio  
Metropolian tietosuojavastaava  
+358 40 XXX XXXX  
tuulia.aarnio@metropolia.fi

#### 3 TUTKIMUSREKISTERIN NIMI JA MAHDOLLINEN LYHENNE

Naistenklinikan työntekijöiden kokemuksia ISBAR -kommunikaatiotyökalun käytöstä.

#### 4a HENKILÖTIETOJEN KÄSITELYN TARKOITUS

Kuvaa tutkimuksen keskeinen tietellinen tarkoitus. Kts. ohje.  
Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelulla 12.8.2019 ja opinnäytetyön tulisi olla valmis 17.4.2020.  
Opinnäytetyöhön osallistuu 5-8 HUS Naistenklinikan työntekijää. Osallistujat allekirjoittavat suostumuslomakkeen, johon tulee heidän etu- ja sukunimensä.

#### 4b HENKILÖTIETOJEN KÄSITELYN OIKEUSPERUSTA

Henkilötietoja tulee käsitellä vain siinä laajuudessa ja tarkoituksessa kuin on kyseisen tutkimussuunnitelman suorittamiseksi välttämätöntä. Kts. ohje.

Henkilötietojen käsittelyperuste on useimmissa tieteellisissä tutkimuksissa joko artiklan 6, 1a tai/ja 6, 1e kohta. Tässä tutkimuksessa henkilö-

- tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen 6 artiklaan (Valinnat X-illä):
- Artikla 6, 1a: Rekisteröidyn antama yksiselitteinen suostumus
  - Artikla 6, 1b: Rekisteröidyn kanssa tehdyn sopimuksen täyttämöönpano
  - Artikla 6, 1c: Rekisterinpitäjän lakisäätäinen velvoite
  - Artikla 6, 1e: Yleistä etua koskevan tehtävään suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö

- Artikla 6, 1f: Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen
- Artikla 6, 1 Muu kohta, mikä:

Arkaluontoisten henkilötietojen (artiklan 9 tarkoittamat erityiset henkilötietoryhmät) käsittelyperuste on yleisimmin joko artiklan 9, 2 a (suostumus), 9,2 i tai 9, 2j kohta

Tässä tutkimuksessa arkaluontoisten tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen 9 artiklaan (Valinnat X:llä):

- Artikla 9, 2a: Rekisteröitävän antama nimenomainen suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn
- Artikla 9, 2g: Tärkeää yleistä etua koskeva syy unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön nojalla
- Artikla 9, 2i: Kansanterveyteen liittyvä yleinen etu
- Artikla 9, 2j: Yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus taikka tieteellinen ja historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus
- Artikla 9, 2 Muu kohta, mikä:

Kansallisessa lainsäädännössä säädetään tarkemmin tieteellisen tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä.

#### 5 TUTKIMUSREKISTERIN TIETOSISÄLTÖ

Selosteeseen merkitään ne tiedot ja tietotyypit, joita rekisteröidystä voidaan tallettaa. Henkilön yksilöintitiedot eritellään (nimi, syntymäaika, henkilötunnus, yhteystiedot, tutkimusnumero), samoin kaikki tutkimustiedot eritellään, tiedot voi ryhmitellä väliotsikoin. (Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.) Kts. ohje.

HUS Naistenklinikan työntekijöistä talletetaan heidän allekirjoittamansa suostumuslomakkeet, joihin tulee heidän etu- ja sukunimensä.

#### 6 SÄÄNNÖNMUKAISET TIETOLÄHTEET

Mistä ja millä perusteella tiedot saadaan? Tietojen saanti voi perustua rekisteröidyn suostumukseen tai esim. viranomaislupiin (kenen lupa mihin tietoihin) tai yleisesti saatavaan tietolähteeseen. Mainitse eri tietojen osalta saamisen peruste. Kts. ohje.

Tietojen saanti perustuu osallistujien suostumukseen.

#### 7 HENKILÖTIETOJEN JA HENKILÖSTÄ OTETTUIEN NÄYTTEIDEN VASTAANOITAJAT TAI VASTAANOITAJARYHMÄT

Merkitse kaikki tutkittavia henkilöitä koskevia tietoja ja näytteitä vastaanottavat tahot: Kts. ohje.

Anu Parkkinen, kättilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön tekijä  
Metropolia Ammattikorkeakoulun arkiston työntekijät

#### 8 HENKILÖTIETOJEN SIIRTO EU:N JA ETA-ALUEEN ULKOPUOLELLE JA KÄYTETTÄVÄT SUOJATOIMET

Mihin (kukin organisaatio, vastuhenkilö, osoite), mitä tietoja, millä perusteella ja miten tiedot on suojattu? Kts. ohje.

Henkilötietoja ei siirretä EU:n ja ETA-alueen ulkopuolelle.

#### 9 REKISTERIN SUOJAUKSEN PERIAATTEET

Miten tekninen tietoturva on hoidettu (pseudonymisointi, anonymisointi) eri tietoryhmien osalta, sähköinen tiedonkeruu, käyttöoikeushallinta ym. Koodiavaimen säilyttäminen eri paikassa kuin koodattu tutkimusaineisto. Kts. ohje.

A Sähköinen aineisto

B Manuaalinen aineisto (Paperimuodossa oleva aineisto säilytetään lukituissa tiloissa, joihin pääsy vain tehtävään nimetyillä henkilöillä)

Metropolia Ammattikorkeakoulu huolehtii paperimuodossa olevien suostumuslomakkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä arkistossaan.

#### 10 TUTKIMUSREKISTERIN SÄILYTYSAIKA

Tutkimusrekisteri joko hävietään tai arkistoidaan tutkimuksen päättyttyä. Arkistoidaanko tunnistetiedoin vai tunnistettomassa muodossa ja mihin arkistoidaan. Kauanko henkilötietoja säilytetään (tai ajan määrittämiskriteerit). Kts. ohje.

Metropolia Ammattikorkeakoulu säilyttää suostumuslomakkeita arkistossaan 5-10 vuoden ajan.

#### 11 REKISTERÖIDYN OIKEUDET

Rekisteröidylle on säädety oikeuksia. Kuvaa myös miten ne toteutetaan käytännössä tässä tutkimuksessa. Kts. ohje.

HUS:n tutkimuksissa voi käyttää myös intran lomakkeita.

Oikeus saada pääsy henkilötietoihin

Oikeus peruuttaa suostumus

Oikeus tietojen oikaisemiseen



**Oikeus tietojen poistamiseen/oikeus tulla unohdetuksi**

Osallistujat saavat tiedoksi tämän tutkimusrekisterin tietosuojaselosteen, jossa kerrotaan heidän oikeutensa. Osallistujat saavat saattekirjeen sekä suostumuslomakkeen, jotka sisältävät opinnäytetyön tekijän sekä opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot joihin rekisteröity voi olla yhteydessä, jos haluaa esimerkiksi peruuttaa suostumuksensa ja poistaa tietonsa rekisteristä. Rekisteröity voi myös olla suoraan yhteydessä Metropolia Ammattikorkeakouluun, joka säilyttää rekisteröityjen nimitiedot sisältävät suostumuslomakkeet.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen  
Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen

Nämä oikeudet eivät ole sovellettavissa tähän opinnäytetyöhön, sillä ainoa henkilötieto joka osallistujista kerätään on etu- ja sukunimi, joten käsittelyn rajoittaminen ei ole mahdollista. Suostumuslomakkeet säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun arkistossa, eikä olemassa ole mitään toista järjestelmää, johon rekisteröity voisi pyytää tietojensa siirtämistä.

**12 REKISTERINPITÄJÄ-ORGANISAATION TIETOSUOJAVASTAAVA**

Tuulia Aarnio  
Tietosuojavastaava, CIPP/E  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy  
Hämeentie 161  
00560 Helsinki  
Sähköposti: [tuulia.aarnio@metropolia.fi](mailto:tuulia.aarnio@metropolia.fi)  
Puhelin: 040 XXXXXXX  
[tietosuojavastaava@metropolia.fi](mailto:tietosuojavastaava@metropolia.fi)

**13 OIKEUS TEHDÄ VALITUS VALVONTAVIRANOMAISELLE**

Jokaisella rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, erityisesti siinä jäsenvaltiossa, jossa hänen vakinainen asuinpaikkansa tai työpaikkansa on taikka jossa väitetty rikkomus on tapahtunut, jos rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU tietosuoja- asetusta, kuitenkin rajoittamatta muita hallinnollisia muutoksenhakukeinoja tai oikeussuojakeinoja.

Valvontaviranomaisen tiedot:

**Tietosuojavaltuutetun toimisto**

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki. Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki.  
Vaihde: 029 56 66700. Faksi: 029 56 66735. Sähköposti: [tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi).