

ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 30/2020

Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä

Ervasti Maarit, Hackzell Tarja, Päätalo Kati, Saarnio Reetta
13.5.2020 ::

Potilaan siirtyessä terveydenhuollossa yksiköstä toiseen on potilasturvallisuuteen kiinnitettävä erityistä huomiota. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että oleellinen tieto saadaan välitettyä nopeasti ja tiivistetysti hoitopaikasta toiseen. Tämä tiedonsiirto tapahtuu usein puhelimitse. ISBAR-menetelmä toimii hyvänä pohjana, kun luodaan työyksikköä palveleva tiedonsiirtomenetelmä, kuten taskukortti puhelimen välityksellä tapahtuvaan tiedonsiirtoon.

ISBAR-menetelmä

Yhdysvaltain merivoimissa 1990-luvulla kehitettiin SBAR-menetelmä (ISBAR) suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi ja se levisi sieltä pian ilmavoimiin ja sitä kautta terveydenhuollon alalle [1] [2] [3] [4] [5]. Menetelmää on sovellettu suomalaiseen terveydenhuoltoon ja Sairaanhoidajaliitto on julkaissut siitä sovelletut suomen- ja ruotsinkieliset esitekirjaset ja muistikortit. Sisällön muistikorttiin ovat tuottaneet Sairaanhoidajaliiton potilasturvallisuusasiantuntijaryhmän jäsenet yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyön tekijän Kuparisen kanssa. ISBAR-menetelmä mahdollistaa olennaisen tiedon raportoinnin potilaasta johdonmukaisessa, selkeässä ja tiiviissä muodossa. [4] Hoitovirheiden riski kasvaa jopa 70 % heikosta raportoinnista johtuen, muun muassa tiedonkulun katkeamiseen tai väärinkäsityksiin. Nämä ovat yleisempiä haittatapahtumia hoitoprosessin eri vaiheissa. [1] [2] [3] [6]

Tämä artikkeli perustuu opinnäytetyöhön, jossa kehitettiin Sairaanhoidajaliiton ISBAR-menetelmään pohjautuva taskukortti (kuva 1) puhelimitse tapahtuvaan tiedonsiirtoon [7]. ISBAR-menetelmä muodostuu sanoista *tunnista (Identify)*, *tilanne (Situation)*, *tausta (Background)*, *nykytilanne (Assessment)* ja *toimintaehdotus (Recommendation)*. Tunnistaosioon sisältyy raportoijan oma nimi, ammattinimike ja yksikkö, josta ollaan yhteydessä, potilaan nimi, sosiaaliturvatunnus, sukupuoli, mistä potilas on tulossa ja mihin menossa. Tilanneosio sisältää raportoinnin syyn. Taustaosio sisältää nykyiset sekä oleelliset aiemmat sairaudet, hoidot, ongelmat, allergiat sekä tartuntavaarat. Nykytilanneosio sisältää vitaalitoiminnot ja oleelliset asiat potilaan tilasta. Toimintaehdotusosio sisältää raportoijan oman ehdotuksen esimerkiksi tarkkailun lisäämisestä, toimenpiteistä sekä varmistaa onko muuta kysyttävää. [8]

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

KUVA 1. ISBAR-kortti: raportointi kiireettömässä ja kiireellisessä tilanteessa [1]

Potilasturvallisuus ja nopea tiedon siirto puhelimen välityksellä

Potilaan hoitoon sisältyy hyvin paljon viestintää. Hyvä hoito on riippuvainen käytössä olevasta tiedon laadusta. Tiedon käyttö tarvitsee myös aktiivisen lähettäjän, tehokkaat kanavat ja joustavan vastaanottajan, jonka vuoksi hoitajalla on merkittävä rooli tiedon välittämisessä ja siirtämisessä muille hoitotyöhön osallistuville. Työvuorojen vaihtuessa suullinen viestintä on yleisimmin käytetty viestinnän muoto ja sen ongelmia ovat erityisesti viestinnän sisältö ja vastaanottajan kyky ymmärtää viestiä. [9]

Erytisesti puhelimitse tapahtuva viestintä ja tiedonvaihdot olivat haavoittuvaisimpia tapahtumia ja ovat usein potilasturvallisuustapahtumien (hoitovirheet ja potilaalle aiheutuvaa haittaa) perussyinä tai siihen vaikuttavina tekijöinä [10]. Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien hajanaisuus haastavat turvallista hoitoa ja etenkin tiedonkulussa voivat virheet lisääntyä [11] [12] [13] [14] [15], koska henkilöstön voimavarat ovat usein vähäiset ja työntekijät voivat vaihtua usein. Inhimilliseen toimintaan liittyy aina myös erehtymisen mahdollisuus. Potilasturvallisuutta voidaan pitää terveydenhuollon laadun perustana, joka perustuu jäsentyneeseen tapaan tehdä työtä. Sen tarkoitus on vähentää hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä. [11] [12] Suurin osa hoitovirheistä on johtunut järjestelmän heikkouksista tai häiriöistä. Potilasta koskeva tärkeä tieto ei ehkä välity lainkaan tai tieto on muuttunut matkan varrella. [11] [10]

Tiedonkulun toimivuus organisaatiossa tulee varmistaa, koska se on yksi perustekijä laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa [3] [12] Tiedonkulun rajapinnoilla, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tiedonkulun tulee olla potilasturvallisuussuunnitelmassa huomioituna. Tiedonkulun toimivuus tulee varmistaa organisaation sisällä ja jokaisen yksikön henkilöstön jäsenten välillä huomioiden moniammatillisen tiimityöskentelyn vaatimukset yksiköiden välillä ja organisaation eri tasojen välillä. [12]

Potilaiden luovuttamiseen liittyvät tiedonsiirron ongelmat ovat kansainvälinen huolenaihe. Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää parantaa raportointia potilaista. Tarvitaan yhtenäinen kieli oleellisen potilastiedon välittämiseen, joka WHO:n mielestä on SBAR. Tämä menetelmä voi luoda sopivan ja yhtenäisen viestintämallin tiedonsiirtoon potilaan siirtymässä hoitoyksiköstä toiseen. [6] Raportoinnin esteet johtuvat usein työyksikön kulttuurista, työvuorojen vaihtumisesta tai potilaan siirtymisestä vuodeosastolta toiselle, jolloin raporteista saattaa jäädä tärkeää tietoa siirtymättä. [16] [12]

Potilasturvallisuuteen on saatu myönteisiä tuloksia SBAR-raportointimenetelmän käytön vaikutuksista, mutta vahvaa näyttöä puuttuu. Puhelinviestinnässä ja eri ammattilaisten välisessä viestinnässä SBAR-menetelmän vaikuttaisi parantavan tiedonkulkua ja edistävän potilasturvallisuutta. Parhainta näyttöä on saatu potilasturvallisuuden edistämiseksi SBAR-raportointimenetelmän käytöstä hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä. [1]

Taskukortin kehittäminen puhelimitse tapahtuvaan tiedonsiirtoon

Sairaanhoitajaliiton ISBAR-menetelmään pohjautuva taskukortti kehitettiin puhelimitse tapahtuvaan tiedonsiirtoon. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen, yhteisen toimintatapamallin luominen ja tiedonsiirron nopeuttaminen kehitetyn taskukortin avulla Oulun kaupungin hoitoyksiköiden välillä. Taskukortin avulla varmistetaan, että asiakkaasta tai potilaasta välitetään hoidon onnistumisen kannalta oikea ja riittävä tieto asiakkaan tai potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. [1]

Tämä työelämälähtöinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin hoitoyksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa. Kehittämisen prosessin aikana työyksiköiden hoitohenkilöstö vastasi kahteen Webropol-kyselyyn, joissa kysyttiin toiveita ISBAR-menetelmään pohjautuvista taskukorttiin otettavista asioista sekä kokemuksia taskukortin prototyypin käytöstä. Tuloksia hyödyntäen kehitettiin lopullinen taskukortti. Lopulliseen taskukorttiin sisällytettiin ensimmäisen ja toisen Webropol-kyselyn tulosten pohjalta otetut asiat, jotka pohjautuivat ISBAR-menetelmään. (Kuva 1.) Toiselle puolelle taskukorttia jätettiin vitaleen viitearvot, INR-viitearvot ja tyhjää tilaa omaa käyttöä varten. Taskukortti selkiyttää ja parantaa puhelimitse tapahtuvaa tiedonsiirtoa eri yksiköiden välillä. (Kuvat 2 ja 3.) [1]

TASKUKORTTI	PUHELIMEN VÄLITYKSELLÄ TAPAHTUVAAN TIEDONSIIRTOON (ASIAKKAASTA/POTILAASTA)
1. TUNNISTA	- NIMESI, YKSIKKÖ - ASIAKKAAN /POTILAAN NIMI, HETU
2. TILANNE	- TULOSYY
3. TAUSTA	- ASIAKKAAN PERUSSAIRAUDET - RISKITIEDOT - TARTUNTAVAARA/ERISTYS
4. NYKYTILANNE	- VITALELINTOIMINNOT - TAJUNNANTASO - KIPU
5. TOIMINTAEHDOTUS	- TOIMINTAKYKY - MUUT OLEELLISET ASIAT - HOITO-OHJEET - TUTKIMUKSET - TOIMENPITEET Käytetty pohjana Sairaanhoitajaliiton ISBAR-korttia

KUVA 2. Taskukortin etuosa [1]

Verenpaineen arvot	
Ihanteellinen: alle 120/80 mmHg	_____
Normaali: alle 130/85 mmHg	_____
Tyydyttävä: alle 130–139/85–89 mmHg	_____
Kohonnut: yli 140/90 mmHg	_____
Huomattavasti kohonnut: 180/110 mmHg	_____
Kriisi: 200/130 mmHg	_____

Pulssi: 60-80/min	_____
Happisaturaatio: 94-98%	_____
Hengitysfrekvenssi: 12-20x/min	_____
Verensokerin paasto arvot: <6	_____
INR (eteisvärinä/infarkti ym.): 2.0-3.0	_____
INR (tekoläppä): 2.5-3.5	_____

Viitearvot sairaanhoitajaliitolta ja Käypä hoito -suosituksista	

KUVA 3. Taskukortin takaosa ^[3]

Taskukortista kehitettiin toimiva apuväline työyksiköiden käyttöön. Oulun kaupungin ikäihmisten hyvinvoinnin johtoryhmässä taskukortti sai hyvää palautetta. Se koettiin hyödylliseksi, tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Oulun kaupunki oli ehtinyt jo tilata käyttöönsä Sairaanhoitajaliiton ISBAR-kortteja, joten kehittämäämme taskukorttia ei vielä ole tiettävästi otettu käyttöön.

ISBAR-menetelmä on hyvä pohja kehiteltäessä työyksikköön soveltuvaa tiedonsiirron menetelmää. Menetelmän käytöstä olisi kuitenkin hyvä järjestää koulutusta, jotta se olisi helpompi ottaa käyttöön. Menetelmää on tärkeää muokata työyksikköön sopivaksi ja tämä asia tuotiin esille myös opinnäytetyössä.

Lähteet

1. ^{^ ab}Sjöman, M. & Kippola, E. 2018. ISBAR – Strukturoitu raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena. Oulun yliopistollinen sairaala. PowerPoint esitys. Hakupäivä 26.3.2020.
<https://slideplayer.fi/slide/13629266/>
2. ^{^ ab}Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunamaa, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. Sairaanhoitaja 3, 29–31.
3. ^{^ abc}Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus-potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Edita Prima Oy.
4. ^{^ ab}Sairaanhoitajaliitto. 2014. Potilasturvallisuus. Sairaanhoitajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta.
5. [^]Tamminen, J. & Metsävainio K.-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnarest 48 (4), 338–342. Hakupäivä 18.4.2020.
<http://www.finnanest.fi/files...>
6. ^{^ ab}WHO. 2007. Communication During Patient Hand-Overs. Patient safety solutions. Volume 1, solution 3. Hakupäivä 26.3.2020.
<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>
7. ^{^ abc}Ervasti, M. & Hackzell, T. 2019. Nopea tiedonsiirto puhelimitse taskukorttia apuna käyttäen ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 18.3.2020.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120324418>
8. [^]Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti.
9. [^]Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Hoitotietojen välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A. L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 157–166.

10. ^{^ ab}Rabøl, LI., Andersen, ML., Ostergaard, D., Bjørn B., Lilja B. & Mogensen, T. 2011. Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals. *British Medical Journal of Quality & Safety* 20 (3), 268–274. Hakupäivä 29.12.2018.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040238>
11. ^{^ abc}Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122, 2459–70. Hakupäivä 26.3.2020.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96057.pdf>
12. ^{^ abcde}Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Hakupäivä 26.3.2020.
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
13. [^]Kanerva, A. 2015. "Minusta potilasturvallisuus on potilaan oikeus ja meidän velvollisuus." Potilasturvallisuuden kehittäminen systeeminäkökulmasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 26.3.2020.
https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1916-8...
14. [^]Jylhä, V. 2017. Information Management in Health Care. A Model for Connecting Information Culture and Patient Safety. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 26.3.2020.
https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2384-4...
15. [^]Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Hakupäivä 26.3.2020.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>
16. [^]Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiaamme. *Finnanest* 44 (1), 21–23. Hakupäivä 26.3.2020.
http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf
17. [^]HOTUS. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hakupäivä 18.4.2020.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Kuvalähteet

1. [^]KUVA 1. ISBAR-kortti: raportointi kiireettömässä ja kiireellisessä tilanteessa. Teoksessa Sairaanhoidajaliitto. 2013. ISBAR-kortti.
2. [^]KUVA 2. Taskukortin etuosa. Teoksessa Ervasti, M. & Hackzell, T. 2019. Nopea tiedonsiirto puhelimitse taskukorttia apuna käyttäen ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 18.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120324418>
3. [^]KUVA 3. Taskukortin takaosa. Teoksessa Ervasti, M. & Hackzell, T. 2019. Nopea tiedonsiirto puhelimitse taskukorttia apuna käyttäen ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 18.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120324418>

Metatiedot

Nimeke: Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä

Tekijä: Ervasti Maarit; Hackzell Tarja; Päätalo Katja; Saarnio Reetta

Aihe, asiasanat: potilasturvallisuus, raportointi, terveydenhuolto, tiedonkulku, tiedonvälitys

Tiivistelmä: Potilasturvallisuus on tärkeä osa hyvää ja laadukasta hoitoa. Potilaan siirtyessä yksilöstä toiseen on hoidon jatkuvuuden kannalta olennaista, että potilasta koskeva tieto välittyy nopeasti ja tiivistetysti. Tiedonsiirto tapahtuu usein puhelimitse ja ISBAR-menetelmä toimii hyvänä pohjana tässä.

Tässä artikkelissa kuvatussa opinnäytetyössä kehitettiin Sairaanhoidajaliiton ISBAR-menetelmään pohjautuva taskukortti puhelimitse tapahtuvaan tiedonsiirtoon yhteistyössä Oulun kaupungin kahdeksan työyksikön kanssa. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen, yhteisen toimintatapamallin luominen ja tiedonsiirron nopeuttaminen taskukortin avulla Oulun kaupungin hoitoyksiköiden välillä. Kehittämistyö perustuu aikaisempaan teoriaan ja kehitettyyn ISBAR-menetelmään, kahteen Webropol-kyselyyn ja yhteiseen kehittämiseen hoitohenkilöstön kanssa.

Kehitettyä taskukorttia voidaan hyödyntää puhelimitse tapahtuvassa tiedonsiirrossa eri yksiköiden välillä.

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka taskukortti hyödyntäisi muitakin palveluntarjoajia. ISBAR-menetelmään pohjautuvasta taskukortista olisi tärkeää kehittää työyksikköjä palveleva oman näköinen kooste, jotta se otettaisiin käyttöön työyksiköissä. Menetelmän käytön kouluttaminen on myös tärkeää käyttöönoton onnistumiseksi.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2020-05-13

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020041416464>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: CC BY-NC-ND 4.0

Näin viittaat tähän julkaisuun

Ervasti, M., Hackzell, T., Päätaalo, K. & Saarnio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimessa käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30. Hakupäivä xx.xx.xxxx. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020041416464>.