

ISBAR – En strukturerad rapport förbättrar patientsäkerheten

En litteraturstudie

Thomas Isotalo

Examensarbete

Akutvård

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	11549
Författare:	Thomas Isotalo
Arbetets namn:	ISBAR – En strukturerad rapport förbättrar patientsäkerheten En litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Mejlans triangelsjukhus, kardiologisk bäddavdelning
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet för detta examensarbete var att lyfta fram litteratur som påvisar att användning av en systematisk rapporteringsteknik förbättrar patientsäkerheten och kommunikationen vid rapporttillfällen. Arbetet är gjort åt den kardiologiska avdelningen på Mejlans Triangelsjukhus med ett tilläggsyfte i att erbjuda dess personal ett rapporteringsverktyg som hjälpmedel. Metoden för denna studie var en systematisk litteraturstudie. Den teoretiska referensramen bildas av patientsäkerhet och kommunikation av Arto Helovu, Marina Kinnunen, Karolina Peltomaa och Pirjo Pennanen <i>Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti</i>. Databaseringen utfördes via databaserna PubMed och Medline. Sammanlagt 13 artiklar samlades ihop via databaserna och inkluderades i studien. Tryckt litteratur från Arcadas bibliotek användes även. Analysen utfördes som en innehållsanalys enligt analytisk induktion. Skribenten utgick från två forskningsfrågor: förbättrar ISBAR patientsäkerheten och hur upplevs ISBAR av sjukvårdspersonalen enligt tidigare forskningar. Studien resulterade i fyra kategorier: effektiv kommunikation, bristfällig kommunikation, patientsäkerhet och strukturerad rapportering. Resultatet tyder på att ett strukturerat rapporteringsverktyg, som ISBAR, upplevs positivt och nyttigt av sjukvårdspersonalen. I resultatet fick man inte en konkret indikation på att ISBAR förbättrar patientsäkerheten, eftersom patientsäkerhet inte kunde mätas. På basen av studiens resultat kan dock tolkas att ISBAR förbättrar kommunikationen och som en följd av detta förbättras även patientsäkerheten.</p>	
Nyckelord:	SBAR, ISBAR, patientsäkerhet, kommunikation, rapportering
Sidantal:	38
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	11549
Author:	Thomas Isotalo
Title:	ISBAR - A structured handover enhances patient safety A literature overview
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	Meilahden kolmiosairaala, cardiological ward
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to show on the basis of literature that a systematic handover technique, such as ISBAR, increases patient safety and that it also enhances the communication during handover. The following aim was to provide a helpful handover tool to the Cardiological ward at the Trianglehospital in Meilahti. This study was done as a literature overview. The theoretical framework for the study was patient safety and communication by Arto Helovuori, Marina Kinnunen, Karolina Peltomaa and Pirjo Pennanen from <i>Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti</i>. The data was collected from two databases, PubMed and Medline. The collection of data contained thirteen articles. Printed literature from the library of Arcada was also used. The analysis was done as an analysis of the content, using an inductive method. The study had two questions: does ISBAR increase patient safety and how did the healthcare staff experience ISBAR based on earlier studies. The study resulted in four categories: effective communication, lacking communication, patient safety and structured handover. Based on the result, healthcare staffs do find a structured handover model, such as ISBAR, a very helpful tool. Something that was not proven by this study was that there was no such evidence in the literature that pointed out the increase of patient safety that was particularly affected by ISBAR. Although no clear facts are shown as evidence, the understanding is that as a result of structured and effective communication a clear consequence is enhanced patient safety.</p>	
Keywords:	SBAR, ISBAR, patient safety, communication, hand-off
Number of pages:	38
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	11549
Tekijä:	Thomas Isotalo
Työn nimi:	ISBAR - Strukturoitu raportointi parantaa potilasturvallisuutta Kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	Meilahden kolmiosairaala, kardiologinen vuodeosasto
<p>Tiivistelmä: Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli osoittaa kirjallisuuden perusteella, että strukturoitu raportointi lisää potilasturvallisuutta ja parantaa kommunikointia raportointitilanteissa. Työn lisätarkoituksena oli tarjota Meilahden Kolmiosairaalan kardiologiselle vuodeosastolle apuväline raportointia varten. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisena viitekehysenä käytettiin potilasturvallisuutta ja kommunikointia Arto Helovuon, Marina Kinnusen, Karolina Peltomaan sekä Pirjo Pennasen julkaisun <i>Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti</i> mukaan. Aineisto kerättiin PubMed ja Medline-tietokannoista. Aineisto koostui katsauksista, tieteellisistä artikkeleista ja tapauskuvauksista. Tarkasteluun valikoitui 13 tekstiä. Myös Arcadan painettuja lähteitä käytettiin. Analyysi suoritettiin induktiivisena sisältöanalyysinä. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: parantaako ISBAR potilasturvallisuutta ja miten sairaanhoidon henkilökunta kokee ISBAR menetelmän aikaisempien tutkimusten perusteella. Analysoinnin tuloksena syntyi neljä kategoriaa: tehokas kommunikointi, puutteellinen kommunikointi, potilasturvallisuus sekä strukturoitu raportointi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitohenkilökunta kokee hyödyllisimmäksi strukturoidun raportointimenetelmän, esimerkiksi ISBARin. Potilasturvallisuuden parantumista ISBAR-menetelmän avulla ei tuloksessa kyetty todistamaan, koska mitään konkreettista mitta-arvoa potilasturvallisuuden parantamiseksi ei aineiston perusteella löydetty. Tutkimustuloksen voi toki tulkita niin, että potilasturvallisuus kohenee parantuneen kommunikoinnin seurauksena.</p>	
Avainsanat:	SBAR, ISBAR, potilasturvallisuus, kommunikointi, raportointi
Sivumäärä:	38
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

Förord	7
1. Inledning	8
2. Bakgrund	9
2.1 ISBAR.....	9
2.1.1 Historia	10
2.1.2 Strukturerad rapportering	10
2.1.3 Hierarki	11
3. Syfte och frågeställning	12
4. Teoretisk referensram	12
4.1 Patientsäkerhet	12
4.1.1 Faktorer som påverkar patientsäkerhet	13
4.1.2 Patientsäkerhetskultur.....	14
4.1.3 Lagar om sjuk- och hälsovården	15
4.2 Kommunikation.....	16
4.2.1 Effektiv kommunikation	17
4.2.2 Att lyssna.....	17
4.2.3. Kritisk kommunikation	18
5. Metod	19
5.1 Systematisk litteraturstudie	19
5.2 Datainsamlingsprocessen	19
5.3 Analytisk induktion.....	20
5.4 Beskrivning av analysprocessen.....	21
6. Etiska reflektioner	21
7. Resultat	22
7.1 Effektiv kommunikation	22
7.2 Bristfällig kommunikation.....	23
7.3 Patientsäkerhet	23
7.4 Strukturerad rapportering	24
8. Diskussion och Kritisk granskning	24
Litteraturlista	28
Bilagor	33

FÖRORD

Människan lever inte längre, hon presterar sitt liv.

Ju mindre du gör desto mer får du gjort – om livets paradox
Tommy, Hellsten

1. INLEDNING

Kommunikation är ett redskap för kontakt, överföring av idéer, påverkan och utveckling. Vilken effekt vi får av ett redskap beror på hur vi använder det och hur pass skickliga vi är. (Nilsson & Waldemarson 2007 s. 33).

Ordet ”kommunikation” kommer från latinets ”communicare”, som betyder att något ska bli gemensamt (tankeinhåll och avsikter). Kommunikation är även process som äger rum i ett socialt system där deltagarna har förväntningar och attityder som påverkar de budskap som utväxlas (hur de uttrycks och hur de uppfattas). (Nilsson & Waldemarson 2007 s. 11-12). Osmo A. Wiio skriver i sin bok *Ymmärretäänkö sanomasi?* om hur ord fungerar som symboler. Dessa symboler tolkas olika, beroende på vad som blivit inlärt i samband med dem. För att ord och symboler under en kommunikation skall tolkas rätt krävs att kommunikationens bägge parter har en gemensam förståelse om vad orden och symbolerna betyder, med andra ord bör vi tala samma språk och använda gemensamma symboler för att förstå varandra fullständigt. (Wiio, 1970 s. 13-14, 17-18)

Två centrala faktorer inom vårdarbetet är skriftlig rapportering och muntligt rapportering. Med rapportering menar man överförande av patientinformation från en skötare till en annan. Rapporteringens syfte är att säkerställa patientens vård samt garantera att vården är kontinuerlig. (Iivanainen et al. 1995 s. 59) Hälsovårdssystemet är en komplex och riskfylld arbetsomgivning där viktig patientinformation överförs mellan enskilda personer, mellan olika yrkesgrupper samt olika enheter. År 2004 i Förenta Staterna uppskattade Joint Commission att 72 % av fall där spädbarn omkom eller skadades, orsakades direkt på grund av bristfällig kommunikation. Ett gemensamt strukturerat kommunikationsverktyg ISBAR utvecklades i den amerikanska försvarsmakten på 1990-talet, varefter den spred sig till flygväsendet. Enligt ISBAR-strukturen överförs en patientrapport på ett fastslaget och systematiskt vis, där rapporten alltid har samma struktur. (Helovu et al. 2012, s. 207)

Muntliga rapporteringstillfällen är allmänna inom sjukhusvärlden. Under skiftbyte sker så gott som alltid en muntlig överföring av patientinformation. På grund av att det ofta

saknas en gemensam rapporteringsstruktur, kan rapporttillfällena räcka från minuter till tiotals minuter. Rapporttillfällena är viktiga tillfällen med tanke på patientsäkerheten. Vid dessa tillfällen bör vårdaren fokusera på att ge ett kort och koncist informationspaket gällande patientens tillstånd och fortsatt vård.

Efter att skribenten arbetat i fem månader på Triangelsjukhuset i Mejlans, på en kardiologisk bäddavdelning, upplevde skribenten att det enligt honom fanns utvecklingsmöjligheter vid rapporteringen av patientdata vid arbetsskiftbyte. Skribenten erbjöd avdelning att som sitt examensarbete presentera en strukturerad rapporteringsteknik som kunde tas i bruk av avdelning om personalen upplevde tekniken nyttig och användbar.

2. BAKGRUND

Muntliga rapporter är allmänna inom sjukvården. Under dessa rapporttillfällen överförs viktig och väsentlig information gällande patientens tillstånd och vård. För att rapporteringen skall ske så effektivt och patientsäkert som möjligt, torde ett strukturerat rapporteringssätt vara till stor nytta för personalen. Det strukturerade rapporteringsverktyg som beskrivs i denna studie heter ursprungligen SBAR men är även känd i Finland som ISBAR. SBAR och ISBAR är samma sak. SBAR är tillämpat i Finland genom att man lagt en bokstav till i verktyget, bokstaven I, för att symbolisera ett visst delmoment av rapporteringen. Det är alltså frågan om samma strukturerade rapporteringsteknik då man i Finland endast tillämpat den lite grann. I detta kapitel beskrivs rapporteringsstrukturen mer djupgående.

2.1 ISBAR

ISBAR är ett strukturerat rapporteringsverktyg, där ISBAR står för orden identify, situation, background, assesment och recommendation. Denna strukturerade rapporteringsmetod utvecklades ursprungligen på 1990-talet inom försvarsmakten i Förenta Staterna. Senare spred sig rapporteringsverktyget till flygväsendet och ännu vidare till sjukvården. (Helovuo et al. 2012, s. 207-208) Ideellföreningen Kaiser Permanente i Colorado tillhörde de första som använde sig av metoden inom sjukvården (Helovuo et al. 2012,

s. 207). Amerikanerna Doug Bonacum, Michael Leonard och Suzanne Graham hörde till den grupp som jobbade för Kaiser Permanente och satte igång implementeringen av ISBAR inom sjukvården. (Institute for healthcare improvement 2012)

Det visade sig att det strukturerade rapporteringsverktyget ISBAR har haft en stor inverkan på rapporteringstillfällena, både kvalitetsmässigt och tidsmässigt. Genom bruket av ISBAR har sjukvårdspersonal upplevt rapporteringen alltmer bekväm samt tidsbesparande i och med att rapporten får en klar struktur. (Helovuoto et al. 2012, s. 207) SBAR, även i Finland kallad ISBAR, där bokstäverna står för Identify (identifiera dig själv och patienten), Situation (orsak till rapportering), Background (bakgrundsinformation gällande situationen, patientens grundsjukdomar), Assessment (lägesbedömning av patientens tillstånd och de utförda vårdåtgärder) och Recommendation (rekommendationer gällande fortsatt vård). (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012)

2.1.1 Historia

År 1999, efter att Institute of Medicine publicerat en rapport över misstag som sker inom sjukvården, blev många hälsovårdsorganisationer upprörda över resultatet som uppkom i rapporten. En liten arbetsgrupp som jobbade med patientsäkerheten inom Kaiser Permanente började utveckla rapporteringen inom sjukvården för att minska misstag som sker på pga. mänskliga fel. Under ett planeringstillfälle framförde föreningens viceordförande, före detta säkerhetschef inom marinens ubåtsväsende, ett exempel på vad en rapportering krävde då den framfördes till en högre militärgrad på ubåten. Tack vare framförandet som viceordförande gjort, startade arbetet med att utforska viktiga delmoment för en strukturerad rapportering. Som en följd av detta föddes SBAR, en systematisk rapporteringsstruktur. (Monroe, 2010, s.3)

2.1.2 Strukturerad rapportering

ISBAR har även anpassats till den finländska hälsovården och i och med det har finländska sjukskötarförbundet publicerat broschyrer samt minneskort om ISBAR. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012) Enligt ISBAR-verktyget, utförs rapportering och kon-

sultering alltid enligt samma struktur. För patientsäkerhetens skull är samma struktur speciellt viktigt vid situationer som är brådskande eller akuta. ISBAR-strukturens effekt på en förbättrad patientsäkerhet baserar sig på likställd och systematiskt förmedlande av information. Då det finns klara och tydliga samt gemensamma regler på vad en rapport skall innehålla, kan man försäkra sig om att viktig och relevant patientinformation förmedlas vidare, oberoende om mottagande vårdare är ny, erfaren, trött eller pigg. Genom att fungera systematiskt kan mänskliga fel, som kunde äventyra patientens säkerhet, undvikas. Det som gör att ISBAR är ett patientsäkert verktyg, är att den är systematisk och den alltid används på samma sätt. (Helovuo et al. 2012, s. 207 - 208)

2.1.3 Hierarki

Sjukhusomgivning är en hierarkisk miljö där det kan vara svårt för människor att framföra sina bekymmer (Leonard et al. 2006, s. 86). Haig, Sutton och Whittington poängterar att litteraturen påvisar hur läkare och vårdare lär sig på olika sätt att kommunicera vid utbildningsskedet. Vårdarna lär sig att gå in på detaljer samt att rapportera i en berättande form, medan läkarna uttrycker sig kort och koncist, endast väsentlig fakta för vården noteras. (Se Beckett & Kipnis, 2009, s. 20) Bonacum tror att det finns flera orsaker till att ISBAR fungerar, en orsak är att det är en lätt akronym att minnas och en annan orsak är att den jämnar ut hierarkin. (Institute for healthcare improvement 2012) Även Helovuo et al. konstaterar att metoden är behändig vid situationer där hierarkin eller skillnader mellan yrkesgrupper kan orsaka problem gällande kommunikationen (Helovuo et al. 2012, s. 207 - 208). Som bäst fungerar ett multiprofessionellt team då hierarkiska skillnaderna är minimerade, då alla inom teamet kan jobba i en öppen atmosfär och stöda samt trygga varandras arbete. Att kunna ge och ta emot feedback är en naturlig del av teamarbetet. (Helovuo et al. 2012, s. 182)

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Detta examensarbete utfördes som en systematisk litteraturstudie om rapporteringsverktyget SBAR eller ISBAR som det även kallas i Finland. Syftet för studien var att via en litteraturstudie lyfta fram faktorer som påvisar att användning av en systematisk rapporteringsteknik förbättrar kommunikationen vid rapporttillfällen samt att den har en positiv effekt på patientsäkerheten. Ett tilläggsyfte för studien var att erbjuda ett rapporteringsverktyg åt personalen på den kardiologiska avdelningen på Mejlans Triangelsjukhus.

Utgående från syftet uppstod följande frågeställningar inför arbetet:

1. Förbättrar ISBAR patientsäkerheten?
2. Hur upplevs ISBAR av sjukvårdspersonal enligt tidigare forskningar?

4. TEORETISK REFERENS RAM

Patientsäkerhet och kommunikation bildar den teoretiska referensramen för detta arbete.

4.1 Patientsäkerhet

Definitionen på vad patientsäkerhet är, varierar beroende på vem som besvarar frågan. Enligt social- och hälsovårdsministeriet innebär patientsäkerhet vissa principer och funktioner av de individer och organisationer som fungerar inom hälsovården. Dessa principer innebär att patientens vård skall vara trygg och säkerställd utan att patientens hälsa äventyras på osäkert vis. Patientsäkerhet ur patientens synvinkel är att vården inte förvärrar skador som redan uppstått trots att förfarandet inte skulle vara säkert enligt tidigare definiering. Vårdens säkerhet baserar sig på gemensamma och standardiserade spelregler, där vårdmålet inte är det enda som vill nås, m.a.o. betyder det att vid situa-

tioner som avviker från det normala och rutinmässiga bör arbetet i stort sätt alltid ske enligt överenskomna regler och instruktioner. (Helovuo et al. 2012, s. 13)

4.1.1 Faktorer som påverkar patientsäkerhet

Enligt Helovuo et al., har processer, handlingssätt, fysisk omgivning, dokumentering och dataöverföring en relevant position inom patientsäkerheten. Negativa händelser som uppstår p.g.a. mänskliga fel är ofta relaterade till något utförande, något handlingssätt eller några faktorer i omgivningen. Ofta finns det skriftliga regler, anvisningar och instruktioner som är till för att följas och för att fel och misstag minimeras. För att undvika skador och misstag, bör det ske en konstant utveckling för att kunna motarbeta, förebygga och känna igen situationer som innebär risker. Det centrala målet för en utvecklingsprocess är att den är tillräckligt enkel att förstå, den är gemensamma och den gäller alla. (Helovuo et al. 2012, s. 63-64)

Den fysiska omgivningens säkerhet är viktig för personalen, patienterna och de anhöriga. Omgivningens säkerhet är beroende av konkreta utrymmen där man arbetar, arbetsredskap man arbetar med, organiseringen av arbetsutrymmen och andra motsvarande faktorer. Dokumentering och dataöverföringen är de faktorer som bygger grunden för kontrollerandet av patientsäkerheten. Dokumentering har en central uppgift inom arbetet och den bör förverkligas på basen av lagliga skäl samt allmänna instruktioner. För att dataöverföring skall ske med god kvalitet kräver det att dokumenteringen är utförd. Brister i överförandet av data är enligt Helovuo et al. en av de vanligaste orsaker till att negativa händelser sker. Det mest typiskt fel som sker vid situationer där patienten förflyttas från en avdelning till en annan, beror på bristfällig kommunikation. Enligt Helovuo et al, har den bristfälliga kommunikationen en procentuell andel på 65 % av alla misstag som sker vid situationer där patienten förflyttas t.ex. till en annan avdelning. Därmed borde arbetsplatsen ha gemensamma och överenskomna direktiv för överförande av data och hur det sker. Helovuo et al. påpekar även att man bör satsa på systematik vid den muntliga rapporteringen samt lägga vikt på rapportens innehåll. (Helovuo et al. 2012, s. 67-73)

4.1.2 Patientsäkerhetskultur

Det finns ingen gemensam beskrivning på vad patientsäkerhet kultur är, utan det går att definiera på olika sätt. WHO har definierat patientsäkerhetskultur enligt fem följande punkter:

1. En kultur där alla arbetstagare accepterar ansvaret om sin egen, medarbetarnas, patienternas och de anhörigas säkerhet.
2. En kultur där säkerheten kommer för de ekonomiska och operativa målen.
3. En kultur som uppmuntrar till identifiering av brister i säkerheten och en kultur som sporrar till att diskutera och hitta lösningar för dessa brister.
4. En kultur som yrkar att lära sig av misstag
5. En kultur som möjliggör pålitliga säkerhetssystem med tillräckliga resurs och organiserings möjligheter.

I Finland har social- och hälsovårdsministeriet skapat en patientsäkerhetsstrategi för patientsäkerhetskulturen, som är till för att trygga vårdens säkerhet. Patientsäkerhetskulturens innebörd är att främja ett säkert och systematiskt handlande samt stöda faktorer som gäller ledarskap, värden och attityder. Patientsäkerhetskulturen innebär ett kontinuerligt utvecklingsarbete i att identifiera riskfaktorer, förebygga och korrigera dem. Genom att förstärka patientsäkerhetskulturen strävar man till att minska och förebygga negativa resultat inom patientvården. (Helovuoto et al. 2012, s. 92-93)

4.1.3 Lagar om sjuk- och hälsovården

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt (Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326).

(Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559) Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att beakta vad som stadgas om patientens rättigheter. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård. (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559)

(Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326) Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen. (Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326)

(Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785) Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas därom mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och

statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen ([1326/2010](#)), lagen om smittsamma sjukdomar ([583/1986](#)), mentalvårdslagen ([1116/1990](#)), lagen om Brottpåföljdsmyndigheten och lagen om hälsovården inom försvarsmakten. ([30.12.2010/1335](#)) Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet. (Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785)

(Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159) Syftet med denna lag är att främja datasäker elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Genom lagen genomförs ett enhetligt elektroniskt behandlings- och arkiveringssystem för patientuppgifter för effektiv produktion av hälso- och sjukvårdstjänster så att patientsäkerheten beaktas samt för främjande av patientens möjligheter att få information. I denna lag föreskrivs om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. (Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159)

4.2 Kommunikation

”Kommunikation är en av de mänskliga aktiviteter som alla känner till...”, ”... kommunikation är överföring av ett meddelande från A till B.” (Fiske, 1997 s. 11, 60) Ordet ”kommunikation” kommer från latinets ”communicare” som betyder att något skall bli gemensamt (tankeinhåll och avsikter). Det innebär att vi både meddelar oss och delar med oss av något – innebörder, upplevelser, känslor, handlingar och värderingar. Kommunikation innebär bland annat information, påverkan, tanke, känsla, och bekräftelse; med kommunikation visar vi hur vi upplever och reagerar på den person vi pratar med. Vi kan därmed också definiera kommunikation som en process där två eller flera personer skickar budskap till varandra o där de visar hur de påverkar varandra, uppfattar sig själva och situationen samt vilket innehåll de lägger i sina budskap. (Nilsson & Walde-marson 2007 s. 11-12)

Kommunikationens två centrala frågor är, vilken informationen är och hur information borde framföras. För den första frågan gäller en god princip att då någon information upplevs som viktigt, så är det värt att föra informationen vidare. Den andra frågan gäller karaktären av framförandet. För att viktig information skall gå vidare, är sättet hur budskapet framförs av stor betydelse. Speciellt den muntliga kommunikationen är väldigt känslig för omgivningen och för feltolkningar. Därför ligger kommunikationens tyngdpunkt vid hur informationen framförs och inte vad som framförs. (Helovuo et al. 2012, s. 190)

4.2.1 Effektiv kommunikation

Kort rapportering, ”briefing”, är ett vardagligt förfaringssätt inom flygfarten, militären och polisväsendet. Men inte inom medicin eller vård. Några få minuter tillsammans innan skiftbyte kan erbjuda alla parter samma utgångsläge. På detta sätt kan man förebygga förekomsten av negativa överraskningar och skapa en positiv anda inom gruppen. ISBAR är ett effektivt arbetsredskap som erbjuder en gemensam och förutsägbar struktur för kommunikationen. (Leonard et al. 2006, s. 86)

Enligt Velji et al. har implementeringen av kommunikationsmodellen ISBAR i en pilotstudie visat lovande resultat inom patientsäkerheten. (Velji et al. 2008, s. 78) ISBAR-strukturens effekt på en förbättrad säkerhet baserar sig på likställdhet och systematiskt förmedlande av information. Helovuo et al. påpekar att rapporteringsstrukturen är färdig att användas som sådan, men vad som är väsentligt att ta upp under rapporten inom den egna enheten är upp till avdelningarna själv att bestämma. (Helovuo et al. 2012, s. 207-208) I sin artikel skriver Monroe om att ISBAR anses mest effektiv vid tillfällen som kräver ett kort sammandrag av en situation. (Monroe, 2006, s. 3)

4.2.2 Att lyssna

Kommunikation innehåller två grundläggande aspekter: att tala (avsikt/uttryck) och att lyssna (intryck/tolkning). Nilsson & Waldemarsson berättar om att lyssnandet är liksom varseblivning en aktiv konstruktionsprocess och inte något som sker av sig självt, det

kräver energi och uppmärksamhet. Lyssnandet kan ibland förknippas med passivitet, ibland även med svaghet, vilket gör att det ibland anses som något förhållandevis oviktigt och något som alla kan. Det viktigaste för en bra kommunikation är konsten att lyssna, även om vi i många fall är ganska dåliga lyssnare. Att enbart höra vad någon annan säger är inte detsamma som att lyssna. Som Nilsson & Waldemarson redan påpekat är lyssnandet en social process där lyssnaren bland annat bör bekräfta den andre, definiera relationen och situationen, läsa omgivningen, planera sitt eget tal och sin reaktion och dessutom undvika att fastna i svårigheter med att tyda vad den andra säger eller gör. För att undvika missförstånd och feltolkningar bör man aktivt lyssna tills den andra har talat till punkt. (Nilsson & Waldemarson 2007 s. 85-87)

4.2.3. Kritisk kommunikation

Sättet hur man kommunicerar går att utveckla genom att utöka klarhet och tydlighet (explicitness), timing, målmedvetenhet (assertiveness) samt aktivt lyssnande (active listening). Med klarhet och tydlighet menar man att mottagaren får en klar uppfattning om vad som bör göras samt vem som är ansvarig. Kommunikationen bör vara kort och koncis. För den mottagande parten är det lättare och säkrare, för att undvika feltolkning, om man använder sig av standardiserade metoder som t.ex. gemensam terminologi. Att tajma rätt är viktigt för att information skall nå mottagaren. Om den mottagande parten håller på med något annat eller det finns störande faktorer i omgivningen, löper det stor risk för att man som mottagare går miste om viktig information. Människans förmåga att behandla flera ärenden samtidigt är begränsat och detta bör beaktas vid kommunikationstillfällen. Människan har inte en förmåga att kunna koncentrera sig på flera saker samtidigt. Därmed är det viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv att under viktiga utföranden koncentrera sig på en sak och undvika att bli avbruten eller överbelastad av oväsentlig data. (Helovuoto et al. 2012, s. 194)

5. METOD

Detta arbete har utförts som en systematisk litteraturstudie och vid analysering av materialinnehållet användes en tillämpning av analytisk induktion enligt Hartman 2004.

5.1 Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. En systematisk litteraturstudie syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier. Den systematiska litteraturstudien bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen utgör informationskällan och redovisade data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Det finns inga regler för det antal studier som ska ingå i en litteraturstudie. Det bästa är att finna och inkludera all relevant forskning inom ett område, men av praktiska och ekonomiska skäl är detta inte alltid möjligt (Forsberg & Wengström, 2003, s. 29-30)

5.2 Datainsamlingsprocessen

Materialet för studien samlades in systematiskt via elektroniska källor samt manuell sökning av tryckt litteratur. All insamlad material granskades innan den togs med i studien. Skribenten begränsade studien till att fokusera på tre nyckelord; ISBAR, kommunikation och patientsäkerhet. En systematisk litteratursökning i elektroniska källor gjordes via databaserna PubMed och Medline. Eftersom studiens tre nyckelord var ISBAR, kommunikation och patientsäkerhet, användes vid sökning följande sökord: *communication, handover, patient safety, reporting SBAR, shift report och teamwork*. Artiklar som hittades via PubMed hade kriterium på att vara fullständiga skrifter som var gratis tillgängliga. I samband med sökningarna användes olika kombinationer av sökorden samt kriteriet *Free full text available* användes beroende på kombinationen av nyckelorden. De artiklar som hittades via Medline hade alla ett gemensamt sökningskriterium; artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000 och 2012, i denna sökning användes

även endast fullständiga skrifter som var gratis tillgängliga. Olika kombinationer av sökord användes även här. Sökningen gav även en användbar andrahandsartikel i elektroniskt format. Flera av de valda artiklarna kunde hittas i flera andra databaser, men skribenten valde att begränsa databaserna till de två tidigare nämnda.

Artiklarna som kom fram i databaserna blev valda till arbetet på basen av de kriterier som nämnts tidigare. Skribenten hittade tillsammans 15 artiklar var av två stycken slopades direkt. Till slut fanns det sammanlagt 13 artiklar inför studien. Den tryckta litteraturen hittades på Arcadas bibliotek. Sökningen utfördes manuellt genom att leta efter tryckt litteratur som behandlade ämnen patientsäkerhet och kommunikation i ett sammanhang som var väsentlig inför detta arbete.

Forskningsartiklarna som använts i denna studie finns att se i tabellform, i bilaga 3 och bilaga 4. De artiklar som slopats kommer inte fram i tabellerna. Artiklarna i tabellen kommer i alfabetisk ordning enligt författarens efternamn och de är numrerade från 1 till 13. I tabellen kan följande uppgifter ses: författaren av artikeln, namnet på artikeln, vilken databas artikeln hittats på, vilka sökord som använts i databasen, kriterierna för sökprocessen, vilka kriterier som använts för att artikeln valts med i studien samt mängden artiklar som valts av träffar vid sökprocessen.

5.3 Analytisk induktion

Enligt Hartman kallas en kvalitativ undersökning också analytisk induktion. Metoden karaktäriseras av ett linjärt arbetssätt med olika faser i undersökningen. Namnet analytisk induktion betyder att man först samlar in data, och sedan analyserar dessa data för att få fram en teori. Undersökningen kan delas upp i faser där den första är planeringsfasen som innehåller formulering av forskningsfråga samt utformandet av undersökningen. Undersökningens andra fas går ut på att samla in data. Sista fasen i undersökningen är att utföra analysen, där det insamlade datamaterialet analyseras så att en teori växer fram. (Hartman, 2004, s.277-278)

Analyseringen av materialet består av två moment, där det första momentet är att reducera, organisera och kategorisera materialet. Man talar om att koda materialet och kodningen sker enligt Hartman i två steg. Det första steget är att finna de begrepp i textmassan som man finner intressanta, och det andra är att finna kategorier som sedan hjälper en att tolka och förstå de företeelser man är intresserad av. Analyseringens andra steg är tolkningen av data. Tolkningen är tänkt att resultera i en teori. Tolkningen kan t.ex. ske liksom en hermeneutisk teori där termer sätts i relation med varandra. För att bilda en analytisk-induktiv teori sätts därför kategorierna i relation till varandra. På så vis får man en bild om hur de olika meningsbärande företeelserna hänger samman. (Hartman, 2004, 287-288)

5.4 Beskrivning av analysprocessen

Analysprocessen började med att skribenten läste igenom varje med valda artikel skiljt för sig. Alla artiklar var skrivna på engelska och därför lästes alla artiklar flera gånger igenom för att skapa ett grundligt förstående av artiklarnas innehåll. Skribenten arbetade med tretton artiklar och skrev ett svenskspråkigt sammandrag av varje artikel skiljt. Vid kodningsprocessen använde sig skribenten av både den ursprungliga texten och sammandragen han skapat. Kodningen av materialet skedde utifrån forskningsfrågorna. Stycken och meningar som var relaterade till forskningsfrågorna understreckades och plockades ut från materialet. Efter att kodningsfasen var färdig, började grupperingsfasen. Grupperingsfasen levde konstant och grupperingen var inte direkt enkel att utföra. Till slut som ett resultat på grupperingen skapade skribenten fyra kategorier. Dessa fyra kategorier var inte lätta att skilja åt, eftersom de gick mycket in i varandra. Men som ett resultat av analysen och hela studien skapades sammanlagt fyra kategorier. Kategorierna presenteras i resultat delen.

6. ETISKA REFLEKTIONER

Som människor och forskare måste vi utgå från att den enskilda individen har rätt att värna om sitt eget livsrum, sin hederskänsla, sin stolthet och integritet inom de gränser som kulturen sätter. Forskare inom humaniora och samhällsvetenskap, som studerar människan, det människoskapade och relationer mellan människor, är de som ligger

närmast till att förstå och ta hänsyn till sådana drag hos människors attityder och handlingar. Forskaren kan inte nöja sig med en konsekvensetisk bedömning som bara går ut på att väga forskningens behov mot den eventuella belastningen eller risken som de utforskade blir utsatta för. Hon måste också förhålla sig till mer grundläggande principer för okränkbarhet och rättvisa. Forskaren måste i sin bedömning utgå från att det finns vissa handlingar som inte under några omständigheter är acceptabla även om de får goda konsekvenser. Detta är pliktetik, eller vad som kallas den deontologiska principen. (Alver & Öyen, 1998, s. 13-14)

Frågan om forskarens privata moral väcker kanske inte så mycket bekymmer när forskningsprocessen kan lösas på ett mer entydigt sätt genom analys av relevant data. Men ju mer forskningen bygger på tolkning och förståelse, desto mer blir trovärdigheten beroende av att forskaren är en ärlig och hederlig människa. (Alver & Öyen, 1998, s. 64)

Denna studie har utförts med god etik och moral, enligt Alver & Öyen 1998 samt Forskningsetiska delegationen 2012. Studiens material och resultat har presenterats med ärlighet och riktighet som den är. Ingen manipulering av ursprungsmaterialet eller resultatet har skett, utan studien har utförts i en god etisk anda. Skribentens tolkningar, egna tankar och spekulationer är endast framförda i kapitlet Diskussion och kritisk granskning.

7. RESULTAT

I följande stycke presenteras resultatet på den analytiska induktionen. Analysen resulterade i fyra kategorier: effektiv kommunikation, bristfällig kommunikation, patientsäkerhet och strukturerad rapportering. I detta kapitel syftar skribenten till författarna och artiklarna enligt siffror. Artiklarna och författarna har kodats enligt siffror från 1 till 13. I bilaga 3 och bilaga 4 kan ses vilken siffra som motsvarar artikel med författare.

7.1 Effektiv kommunikation

I komplexa omgivningar fungerar enkla regler allra bäst. Verktuget ISBAR har bevisat sig vara det mest effektiva och värdefulla rapporteringsverktyg p.g.a. sin enkla struktur.⁷ ISBAR gör kommunikationen kort och koncis och kan därför fungera som ett effektivt

rapporteringsverktyg vid förflyttning av patient till en annan vårdare, en annan avdelning eller en annan enhet.⁹ Tack vare sin struktur anses ISBAR bygga broar mellan personer med kommunikationsproblem samt öka patientsäkerheten. Brister i kommunikation anses vara en ledande faktor vid äventyrande av patientens hälsa, därför anses ISBAR öka patientsäkerheten eftersom rapporten har en förutsägbar uppbyggnad och alltid samma struktur. Med hjälp av ISBAR blir kommunikationen mycket klarare till sin uppbyggnad och risken för missförstånd minskar.⁷ En strukturerad rapporteringsmetod ökar kvaliteten på rapporten och den blir tidsmässigt mer effektiv eftersom mindre tid används för att rapportera. Genom att använda sig av en gemensam rapporteringsmodell, likt ISBAR, förbättras situationsmedvetenhet vid överförande av komplex information och bortfall av viktig information minskar.^{2, 4, 5, 13}

7.2 Bristfällig kommunikation

Problem och misstag uppstår då informationen inte når sin mottagare på önskat vis. Olikheter i kommunikeringen kan vara en fatal faktor för en effektiv kommunikation och i värsta fall leda till att patienten blir lidande på grund av det. ISBAR erbjuder till ett gemensamt språk i kommunikationen där olikheterna smälter samman och misstag som kunde äventyra patientsäkerheten minimeras.¹² Klarhet och tydlighet är väsentligt för säker och kvalitativ vård. Sjukskötarens rapporttillfällen är viktiga tillfällen där kritiska patientuppgifter överförs. Vid ett rapporttillfälle med saknad struktur, där väsentligt, oväsentligt, relevant och mindre relevant information utbyts, löper det stor risk för bortfall av viktig information som kan sluta i något som möjligtvis är skadligt för patienten. Irrelevant information skall inte berättas ut vid rapporteringstillfällen och därför fungerar standardiserade rapporteringsmetoder, likt ISBAR, som goda hjälpverktyg vid rapportering.^{8, 10}

7.3 Patientsäkerhet

Ett strukturerat rapporteringsverktyg likt ISBAR ökar märkbart på patientsäkerheten, eftersom kommunikationens effektivitet ökar, ger klarhet för det som är på kommande och därmed reducerar chansen att misstag sker.⁷ Enligt pilotstudien ökade patientsäker-

heten p.g.a. av effektivare kommunikationen vid rapport tillfällen där man använde sig av ISBAR. Trots att ökningen av patientsäkerheten konstaterades med rätt så liten marginal, kunde resultatet trots allt uppfattas som en förbättring. Förbättringen av patientsäkerheten tolkades på basen av en förbättrad kommunikation.¹¹ Becket & Kipnis skriver i sin artikel att ISBAR är ett effektivt verktyg som haft en tillfredsställande inverkan på personal och ökat gemenskapen bland avdelningar. Patienterna lär ha upplevt en förbättring av patientsäkerhet men inga studier eller konkreta mätvärden har dock påvisat att patientsäkerheten skulle ha ökat tack vare ISBAR.²

7.4 Strukturerad rapportering

ISBAR är ett verktyg som gör det enkelt att koncentrera sig på att motta information under rapportering. På grund av sin enkelhet och positiva effekt på patientsäkerheten, har verktyget därför tagits väldigt positivt emot av sjukvårdspersonal.¹² ISBAR implementerades ursprungligen till vårdarbetet för att underlätta kommunikationen mellan vårdare och läkare, i och med att på ett mer strukturerat sätt kunna föra fram viktiga och brådskande ärenden gällande patientfall.³ ISBAR är inte ett så effektivt verktyg vid ärenden som kräver djuphet. Däremot är den ypperlig vid tillfällen som är av brådskande natur, tillfällen som har behov av kort sammandrag, kort rapport överföring och i situationer där hierarkiska skillnader spelar en stor roll.¹³ Alvarado et al. lyfter fram i sin artikel om att patientsäkerhet kan förbättras genom att ta i bruk effektiva verktyg vid överförande av information och att standardiserade rapporteringsmedel ger kommunikationen vid rapportering mera struktur och därmed även effektiviserar rapporteringen.¹ Tack vare ISBAR kan en rapport överges på ett strukturerat sätt och kommunikationen är garanterat effektiv. Verktyget kan användas vid situationer vare sig de är medicinska eller icke medicinska.¹³

8. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Helovuo et al. poängterar att kommunikationen är det viktigaste arbetsredskap inom teamarbete gällande patientsäkerhet (Helovuo et al. 2012, s. 189). Med denna tanke valdes kommunikation som ett av de centrala teman för arbetet, eftersom det är ett av män-

niskans viktigaste verktyg. Hur vi kommunicerar är viktigt med tanke på vad man vill nå med själva kommunikationen. Inom sjukvård och många andra yrken används någon form av rapportering vid arbetsskift byte där viktig information överförs muntligt av en person till en annan. Patientsäkerhet valdes som den teoretiska referensramen, eftersom rapporteringen gäller patientvård och patientvård har en central roll i patientsäkerheten. Helvuo et al. lyfter upp att kommunikation och växelverkan är faktorer bland flera som har att göra med patientsäkerheten och därmed behöver det även ske en konstant utveckling av dessa faktorer (Helvuo et al. 2012, s. 191).

Att lyssna har tidigare i studien lyfts fram som väsentlig faktor inom kommunikation. Att lyssna beskrivs som en aktiv process som kräver koncentration. Att aktivt lyssna och motta information är inte något som sker automatiskt (Nilsson & Waldemarson 2007, s.90). Det som Nilsson och Waldemarson talar om har även ett samband med de tankar som Helvuo et al. har gällande teamarbete och växelverkan. Faktorer som teamarbete, rapporteringsverktyg, växelverkan, att lyssna, att kommunicera är likt länkar i en kedja där kedjan symboliserar patientsäkerhet. Ju flera kraftiga länkar, desto starkare och säkrare kedja får man.

ISBAR är alltså ett rapporteringsverktyg som redan implementerats inom sjukvården och den har en struktur som används inom flera andra yrken där korta briefing tillfällen behövs. Eftersom ISBAR på flera håll redan används, ville skribenten på basen av litteratur undersöka dess effekt på patientsäkerheten. Skribenten arbetade utgående från två frågeställningar: förbättrar ISBAR patientsäkerhet och hur upplevs ISBAR av sjukvårdspersonal enligt tidigare forskning. Arbetet resulterade i fyra kategorier som alla tyder på att en strukturerad rapportering likt ISBAR är ett effektivt verktyg. Som Leonardo et al. påvisar, ger ISBAR struktur åt kommunikationen, den utjämnar hierarkiska skillnader och den underlättar rapportens mottagare att skapa en bättre situationsmedvetenhet (Leonard et al. 2004).

Forskningsfrågan som gällde upplevelser av sjukvårdspersonal, blev besvarad. Frågan resulterade gott, eftersom ISBAR upplevdes som både ett nyttigt och effektivt rapporteringsverktyg. Frågan som gällde förbättrandet av patientsäkerheten kunde inte besvaras

på basen av denna studie. Dock konstaterades spekuleringar i litteraturen om en förbättrad patientsäkerhet, men inga konkreta resultat kunde hittas. Becket och Kipnis skriver i sin undersökning om att kommunikationen förbättras då ISBAR ändvänder men inga studier påvisar att patientsäkerheten skulle förhöjas på något vis (Becket & Kipnis 2009). Man bör ställa sig kritiskt till det som Becket och Kipnis säger, eftersom en stor del av litteraturen ändå påpekar att ISBAR har en positiv effekt på patientsäkerheten. Alltså även om inga tydliga mätvärden på en förbättrad patientsäkerhet kunde bevisas, kunde man ändå dra en slutsats om att: struktur förbättrar kommunikation och strukturerad kommunikation förbättrar patientsäkerhet.

Vid insamling av data hittades en stor mängd litteratur som gällde vård, kommunikation och patientsäkerhet. All hittad litteratur ansågs ändå inte vara relevant med studien. Vid sökprocessen av elektronisk litteratur konstaterade skribenten att material som kunde antas ha varit användbart och intressant, var inte tillgängligt på grund av att flera artiklar kostade. Eftersom ett av kriterierna var att artiklarna skulle vara gratis tillgängliga, fick skribenten nöja sig med de artiklar som kunde hittas. På basen av resultatet konstaterade skribenten att flera fortsatta studier kunde behövas gällande mätningen av patientsäkerhet i relation till SBAR. Däremot upplevde skribenten att materialet trots allt gav ett tillfredsställande resultat på frågan gällande upplevelserna av sjuksköterna kring ISBAR.

Analysen och tolkningen av materialet skedde på basen av forskningsfrågorna. Skribenten hade de två tidigare nämnda forskningsfrågor utav vilka han analyserade materialet. Materialet lästes flera gånger igenom och viktiga punkter, meningar och ord plockades ut ur varje artikel. Efter att kodningsprocessen var färdig, utfördes en kategorisering av det utplockade materialet. Kategoriseringsprocessen skedde genom att hitta enhetligheter i det utplockade materialet, som följdes av kategorisering av material som omfattade samma ämne. Kodningen av materialet resulterade i fyra kategorier som redan tidigare nämnts. Själva kategoriseringen var inte så enkel att göra eftersom kategorierna gick mycket in i varandra, men trots allt uppstod fyra kategorier som resultat av analysen. Som tidigare redan nämnts besvarades forskningsfrågorna delvis på basen av forskningens resultat. Gällande validiteten av analysen och resultatet, bör poängteras att artiklarna översattes från engelska till svenska, vilket kan innebära feltolkning p.g.a. språkliga orsaker.

Inga speciella svårigheter med själva arbetet upplevdes. Dock upplever skribenten att en svaghet med studien var att han tidigare inte gjort motsvarande studie. Mera handledning i arbetsprocessen kunde ha varit bra, men skribenten valde att utföra arbetet enligt egen metod, eftersom detta var frågan om ett inläringstillfälle. Skribenten läste, granskade och jämförde flera andra examensarbeten gällande uppbyggnaden av ett examensarbete. Det konstaterades att det finns flera olika sätt och variationer på hur ett arbete skall skrivas och se ut. Detta arbete byggdes ihop på ett sätt som skribenten upplevde vara mest effektivt, konsekvent och logiskt. På slutet av arbetsprocessen fick skribenten ännu goda råd av handledarna, om vad som ännu skulle inkluderas i en litteraturstudie. Skribenten anser att en god inläring skett, men förbättringar kunde ske inom personligt arbete om flera motsvarande uppgifter utfördes. Arbetsprocessen har varit både energi- och tidskrävande. Med en striktare och mer strukturerad personlig arbetsplan samt tidsplanering, kunde studien ha utförts på en kortare tidsperiod än vad den gjordes. Ett stort förstående för vad ett vetenskapligt arbete innebär har upplevts av skribenten. Tack vare arbetsprocessen har skribenten också fått kunskap och insyn om vad ett examensarbete är samt vad ett vetenskapligt arbete innebär .

LITTERATURFÖRTECKNING

- Aaltonen, Leena-Maija. Rosenberg, Per. 2013, *Potilasturvallisuuden perusteet*. Duodecim. 1.uppl., 394 s.
- Alvarado, Kim. Lee, Ruth. Christoffersen, Emily. Fram, Nancy. Boblin, Sheryl. Poole, Nancy. Lucas, Janie. Forsyth, Shirley. 2006, Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. *Healthcare Quarterly*, vol 9, special nr, s. 75-79.
- Alver, Bente Gullveig. Öyen, Örjan. 1998, *Etik och praktik i forskarens vardag*. Studentlitteratur, 187 s.
- Arbetskyddslag 23.8.2002/738. Webbdokument. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> Hämtad 8.11.2012
- Beckett, Cynthia D. Kipnis, Gayle. 2009, Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, vol 31, no 5, s. 19-28.
- Björklund, Maria. Paulsson, Ulf. 2003, *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*. Studentlitteratur, 138 s.
- Boaro, Nancy. Fancott, Carol. Baker, Ross. Velji, Karima. Andreoli, Angie. 2010, Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of Interprofessional Care*, vol 24, nr 1, s. 111-114.
- Bonacum, Doug. 2012, Doug Bonacum, MBA, BS. *National Patient Safety Foundation*. Tillgänglig: <http://www.npsf.org/doug-bonacum-mba-bs/> Hämtad 22.10.2012

- Chung, Kristy. Davis, Irene. Moughrabi, Samira. Gawlinski, Anna. 2011, Use of an evidence-based shift report tool to improve nurses communication. *Medsurg Nursing*, vol 20, nr 5, s. 255-260, 268.
- D'Agincourt-Canning, Lori G. Kissoon, Niranjana. Singal, Mona. Pitfield, Alexander F. 2011, Culture, communication and safety: lessons from the airlines. *Indian Journal of Pediatrics*, vol 78, nr 6, s. 703-708.
- Fiske, John. 1997, *Kommunikationsteorier: En introduktion*. Wahlström & Widstrand. Centraltryckeriet AB, 268 s.
- Forsberg, Christina. Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 uppl. Natur och Kultur, 216 s.
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: http://www.uva.fi/fi/research/researcher/graduate_school/hyva_tieteellinen_kayt_anto_ohje.pdf Hämtad 15.5.2013
- Hartman, J. 2004, *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*, 2 uppl. Studentlitteratur, 307 s.
- Hassmén, Nathalie. Hassmén Peter. 2008, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU Idrottsböcker, 414 s.
- Helovuori, Arto. Kinnunen, Marina. Peltomaa, Karolina. Pennanen, Pirjo. 2012, *Potilasturvallisuus, Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Kliinikko käsikirjat. 2.uppl. Helsingfors: Edita Prima Oy. 226 s.

Haftel, Hillary M. Hicks, Patricia J. 2011, Assessing teamwork and communication in the authentic patient care learning environment. *Pediatrics*, vol 127, nr 4, s. 601-603.

Hellsten, Tommy. 2001, *Ju mindre du gör desto mer får du gjort – livets paradoxer*. Fontana Media, 175 s.

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. Webbdokument.

Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

Hämtad 8.11.2012

Iivanainen, Ansa. Jauhiainen, Mari. Korkiakoski, Lahja. 1995, *Hoitotyön käsikirja*. Kirjayhtymä Oy, 500s.

Institute for healthcare improvement. 2011. Bonacum, Doug, Profiles in improvement: Doug Bonacum of Keiser Permanente. *Institute for Healthcare Improvement*.

Tillgänglig:

<http://www.ihl.org/knowledge/Pages/AudioandVideo/ProfilesinImprovement/DougBonacumofKaiserPermanente.aspx> Hämtad 22.10.2012

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159. Webbdokument. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070159#L1P1> Hämtad 14.5.2013

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. Webbdokument. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 8.11.2012

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559.

Webbdokument. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559> Hämtad 8.11.2012

- Leonard, Michael. 2012, Dr. Michael Leonard Co-Chief Medical Officer.
Pascal Metrics. Tillgänglig: <http://www.pascalmetrics.com/about/michael-leonard.php> Hämtad 22.10.2012.
- Leonard, Michael. 2009, Dr. Michael Leonard Lecture – Communication in the OR.
Open Safety. Video. Tillgänglig:
<http://www.youtube.com/watch?v=55uMpAhru7Q> Hämtad 7.10.2012
- Leonard, Michael. Graham, Suzanne. Bonacum, Doug. 2004, The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and safety in health care*, vol 13, nr 1, s. 85-90.
- Monroe, Mark. 2006, SBAR: a structured human factors communication technique.
Health Beat. American society of safety engineers, vol 5, nr 3, s. 1,3,24.
Tillgänglig:
http://www.asse.org/practicespecialties/healthcare/docs/HealthBeat_Newsletter_Spring2006%20for%20Web.pdf Hämtad 20.11.2012
- Nilsson, Björn. Waldemarson Anna-Karin. 2007, *Kommunikation - Samspel mellan människor*. Studentlitteratur. 3.uppl., 169 s.
- Novak, Kathleen. Fairchild Roseanna. 2012, Bedside Reporting and SBAR: Improving Patient Communication and Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, vol 27, nr 6, s. 760-762.
- Powell, Suzanne K. 2007, SBAR-It's not just another communication tool. *Professional Case Management*, vol 12, nr 4, s. 195-196.
- Rushton, Cynda Hylton. 2010, Ethics of nursing shift report. *AACN Advanced Critical Care*, vol 21, nr 4, s. 380-384.

Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2012, Potilasturvallisuus. Tillgänglig:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön_hoitotyön_kehittäminen/potilasturvallisuus/ Hämtad 26.11.12

Velji, Karima, Baker Ross G. Fancott, Carol. Andreoli, Angie. Boaro, Nancy. Tardif, Gaétan. Aimone, Elaine. Sinclair, Lynne. 2008, Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting. *Healthcare Quarterly*, vol 11, special nr, 72-79.

Wiiio, Osmo A. 1970, *Ymmäretäänkö sanomaasi?* Prisma-tietokirjasto. 2.uppl. Weilin+Göös, Helsinki, 287 s.

Woodhall, Lorna J. Vertacnik, Lisa. McLaughlin, Maribeth. 2008, Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of Emergency Nursing*, vol 34, nr 4, s. 314-317.

BILAGOR


Bilaga 1. ISBAR – kiireellinen tilanne

ISBAR – kiireellinen tilanne	
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
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none">• Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat• Allergiat• Tartuntavaara/eristys
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">• 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...? <ul style="list-style-type: none">• Onko vielä kysyttävää?• Olemmeko samaa mieltä?

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.

Bilaga 2. ISBAR – kiireetön tilanne

ISBAR – kiireetön tilanne	
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
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none">• 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
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...? <ul style="list-style-type: none">• Onko vielä kysyttävää?• Olemmeko samaa mieltä?

 Sairaanhoitajaliitto

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.

Bilaga 3. Tabell på Datainsamlingen per databas

	Författare, år	Rubrik	Databas	Sökord	Sök kriterie	Intagningskriterie	Valda artiklar /träffar
1.	Alvarado, Kim. Lee, Ruth. Christoffersen, Emily. Fram, Nancy. Boblin, Sheryl. Poole, Nancy. Lucas, Janie, Forsyth, Shirley. 2006	Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety.	PubMed	handover AND communication	Free full text available	shift handover, patient safety	1/22
2.	Beckett, Cynthia D. Kipnis, Gayle. 2009	Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes.	PubMed	sbar AND patient safety	-	communication, sbar, patient safety	2/31
3.	Boaro, Nancy. Fancott, Carol. Baker, Ross. Velji, Karima. Andreoli, Angie. 2010	Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams.	PubMed	sbar AND communication	-	sbar, communication	3/55
4.	Chung, Kristy. Davis, Irene. Moughrabi, Samira. Gawlinski, Anna. 2011	Use of an evidence-based shift report tool to improve nurses communication.	Medline	shift report AND communication	Publicera d år 2000-2012	shift report AND communication	2/39

5.	D'Agincourt-Canning, Lori G. Kisson, Niranjan. Singal, Mona. Pitfield, Alexander F. 2011	Culture, communication and safety: lessons from the airlines.	PubMed	sbar AND patient safety	-	communication, safety	2/31
6.	Haftel, Hillary M. Hicks, Patricia J. 2011	Assessing teamwork and communication in the authentic patient care learning environment.	PubMed	teamwork AND communication	Free full text available	teamwork, communication, patient care	2/178
7.	Leonard, Michael. Graham, Suzanne. Bonacum, Doug. 2004	The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care.	PubMed	teamwork AND communication	Free full text available	teamwork, communication	2/178
8.	Novak, Kathleen. Fairchild Roseanna. 2012	Bedside Reporting and SBAR: Improving Patient Communication and Satisfaction.	PubMed	sbar AND communication	Free full text available	reporting, sbar, communication	3/55
9.	Powell, Suzanne K. 2007	SBAR-It's not just another communication tool.	Medline	sbar AND communication	Publicera d år 2000-2012	sbar, communication	2/49

10.	Rushton, Cynda Hylton. 2010	Ethics of nursing shift report.	Medline	shift report AND communi- cation	Publicera de år 2000- 2012	nurs- ing, shift report	2/39
11.	Velji, Karima, Baker Ross G. Fancott, Carol. Andreoli, Angie. Boaro, Nancy. Tardif, Gaétan. Aimone, Elaine. Sinclair, Lynne. 2008	Effectiveness of an adapted SBAR com- munication tool for a re- habilitation setting.	PubMed	sbar AND communi- cation	-	sbar, com- municat ion	3/55
12.	Woodhall, Lorna J. Vertacnik, Lisa. McLaughlin, Ma- ribeth. 2008	Implementa- tion of the SBAR com- munication technique in a tertiary cen- ter.	Medline	sbar AND communi- cation	Publicera d år 2000- 2012	sbar, com- municat ion	2/49

Bilaga 4. Tabell på andrahandskällor

	Författare, år	Rubrik	Andrahandskälla	Intagnings kriterie
13.	Monroe, Mark. 2006	SBAR: a structured human factors com- munication tech- nique	Powell, Suzanne K. 2007. <i>SBAR-It's not just another communication tool</i>	sbar, communication

