



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Essi Kojonen & Essi Lätäkönmäki

ISBAR-raportointimallin käyttöönotto sairaalaosastolle

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Tekijä: Essi Kojonen & Essi Lätäkönmäki

Työn nimi: ISBAR-raportointimallin käyttöönotto sairaalaosastolle

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, lehtori & Riikka Halmesmäki TtM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 3

Monissa eri terveydenhuollon yksiköissä tapahtuu usein monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita. Oikeanlaisella ja riittävällä tiedonkululla on merkittävä osuus potilasturvallisuuteen. Työyhteisössä täytyy olla selkeät ja yhtenäiset käytännöt tiedonkulun onnistumiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjeistus ISBAR-raportointimallin käyttöönottoon. Tavoitteena on parantaa henkilökunnan välistä suullista raportointia ja näin parantaa potilasturvallisuutta oikeanlaisella tiedonkululla. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Toiminnallisena osuutena toteutettiin osastotunti, jossa ohjattiin menetelmän käyttöönotto osaston henkilökunnalle.

ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jossa raportoidaan potilaasta systemaattisessa järjestyksessä. ISBAR koostuu sanoista identify/tunnista, situation/tilanne, background/tausta, assesment/nykytilanne ja recommendation/toimintaehdotus. ISBAR-raportointimenetelmä lyhentää raportoinnin kestoa, helpottaa kuulijaa ymmärtämään kuulemansa sekä lisää hoidon jatkuvuutta. Opinnäytetyöstä pidettiin osastotunti, jossa esiteltiin ISBAR-menetelmän käyttöönotto organisaatioon sopivaksi raportointimenetelmäksi. Osastotunnilla myös harjoiteltiin pareittain ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä sen käyttöönoton helpottamiseksi.

Osastotunnin jälkeen kerätyissä palautteissa kävi ilmi, että suurimmalle osalle vastanneista ISBAR- raportointimalli oli täysin uusi tai jo hieman entuudestaan tuttu. Moni vastanneista koki osastotunnin ja ISBAR-raportointimallin hyödylliseksi ja toimivaksi heidän työhönsä. Vastajat kokivat ISBAR-raportointimallin tuovan heidän työhönsä tehokkuutta raportointiin ja kokivat sen käytön hyödylliseksi, koska sen avulla raportointiin käytettävä aika lyhenee ja tekee raportoinnista lyhyen ja ytimekkään.

¹ Asiasanat: raportointi, ISBAR, tiedonkulku, potilasturvallisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree Programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Essi Kojonen and Essi Lätäkönmäki

Title of thesis: Introduction of the ISBAR Reporting Method for a Hospital Ward

Supervisors: Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer, Riikka Halmesmäki, MNSc, Senior Lecturer

Year:2022 Number of pages: 48 Number of appendices: 3

In complex healthcare institutions there are several issues that have an effect on safe medical practice. Right and adequate communication is essential for safe patient care, which is one of the critical steps. In order to improve communication, healthcare organizations must use clear and standardized framework to ensure information transfer. The aim of this thesis was to create instructions for implementation of ISBAR-reporting process and improve information transfer in clinical handover to ensure safe patient care with adequate communication. This thesis was conducted by Kuntayhtymä Kaksineuvoinen and executed as a practical training lesson, where reporting process was educated to health care professionals.

ISBAR is a structured reporting process where patient information is reported in systematic format. Acronym ISBAR stands for Identify – Situation – Background – Assessment – Recommendation. ISBAR -reporting process reduces duration of handover, helps recipient/s to understand information, and improves continuity of patient care. This thesis was executed with tutorial training session, where ISBAR -reporting method was introduced for use to a healthcare organization. During the training lesson, healthcare professionals were trained also in pairs to make the learning of ISBAR easier.

Based on the feedback received in training session survey, ISBAR-reporting process was found entirely new or partially familiar for most of the training participants. Most of the participants found that the training lesson was beneficial and the use of ISBAR-reporting process as a useful and practical method in clinical context. The participants expressed that ISBAR-reporting process would add efficiency to work because of effective, brief and concise practice in clinical handover.

¹ Keywords: ISBAR, patient safety, reporting, communication

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä [OBJ] | 2 |
| Thesis abstract [OBJ] | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| Kuvaluettelo | 6 |
| Käytetyt termit ja lyhenteet | 7 |
| 1 JOHDANTO | 8 |
| 2 POTILASTURVALLISUUS JA TIEDONKULKU HOITOTYÖSSÄ | 10 |
| 2.1 Potilasturvallisuus | 10 |
| 2.2 Tiedonkulku hoitotyössä | 12 |
| 3 RAPORTOINTI JA HOIDON JATKUVUUS | 15 |
| 3.1 Raportointi ja raportointitilanne hoitotyössä | 15 |
| 3.2 Suullinen viestintä | 16 |
| 3.3 Hoidon jatkuvuus | 17 |
| 4 ISBAR-RAPORTOINTIMALLI | 19 |
| 4.1 ISBAR-menetelmä | 19 |
| 4.2 ISBAR-menetelmän hyödyt potilasturvallisuudelle hoitotyössä | 21 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 24 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET | 25 |
| 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö | 25 |
| 6.2 Osastotunnin suunnittelu | 25 |
| 6.3 Osastotunnin toteutus | 27 |
| 6.4 Osastotunnin palautteet | 28 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET | 30 |
| 8 POHDINTA | 32 |
| 8.1 Opinnäytetyön prosessi | 32 |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 33 |

| | |
|---|----|
| 8.3 Opinnäytetyön eettisyys | 33 |
| 8.4 Opinnäytetyön jatkokysymykset | 34 |
| LÄHTEET | 36 |
| LIITTEET | 39 |

Kuvaluettelo

| | |
|---------------------------------|----|
| Kuva 1. ISBAR-taskukortti | 19 |
|---------------------------------|----|

Käytetyt termit ja lyhenteet

| | |
|----------------------------|--|
| SBAR/ISBAR | Raportointimenetelmä, jossa kerrotaan tiedot strukturoidussa ja selkeässä järjestyksessä. |
| Raportointi | Tiedonsiirtoa toiselle henkilölle, joko suullista tai kirjallista tiedottamista. |
| Potilasturvallisuus | Yhteinen periaate ja tapa toimia terveydenhuollon yksiköissä. Sen tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon turvallisuus. |

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee ISBAR-raportointimallin käyttöönottoa terveyskeskuksen sairaalaosastolle. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kuntayhtymä Kaksineuvoinen ja tilaajan toiveena oli saada ISBAR-raportointimalli käyttöön osastolla, sekä saada taskuun sopiva tarkistuslista ISBAR-raportointimallin käytöstä. Tilaajan kanssa sovittiin, että käytetään Sairaanhoidajaliiton valmista ISBAR- taskukorttia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n sote-uudistuksen osana on potilasturvallisuus. Soteuudistuksen myötä myös opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarpeitansa vastaavaa ja oikeanlaista hoitoa. Siihen sisältyy hoidon turvallisuus, riittävä tiedonkulku, lääkehoidon turvaaminen sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. On tärkeää, että potilaan hoito on suunnitelmallista sekä johdonmukaista. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hän kokee hoidon oikeaksi ja saa sitä oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla, eikä hoidosta koidu haittaa. (THL 2021.)

ISBAR-menetelmä on hyödyllinen työkalu kaikille terveydenhuollon yksiköille. ISBAR koostuu sanoista identify/ tunnista, situation/ tilanne, background/ tausta, assesment/ nykytilanne ja recommendation/ toimintaehdotus. ISBAR-raportointimalli on kehitetty jo 1990-luvulla merivoimissa. Sen tarkoituksena on alun perin ollut tiedonkulun yhtenäistäminen. Merivoimista se levisi ilmavoimien kautta pian USA:n terveydenhuollon piiriin. Sitä on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon parissa 1990-luvulta asti eri organisaatioissa. (Ervasti ym. 2020.)

SBAR-raportointimenetelmä, johon myös Suomessa käytetty ISBAR-raportointimenetelmä perustuu, on hyvä apuväline potilaiden tilasta raportoimiseen selkeästi ja järjestelmällisesti. SBAR-raportointimenetelmässä ISBAR-raportointimenetelmän Identify eli tunnista-kohta sisältyy situation/tilanne- kohtaan, jolloin siitä käytetään käsitettä SBAR-menetelmä. Su-vanto ym. (2019) tekemän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että SBAR-raportointi paransi tiedonkulkua ja vähensi potilaisiin ja lääkkeisiin liittyviä haittatapahtumia. Tutkimuksen tuloksien perusteella SBAR-raportointimenetelmän käyttö mahdollisesti edistää

potilasturvallisuutta tiimien keskinäisessä tiedonkulussa, sekä raportointitilanteissa hoitajan ja lääkärin välillä. (Suvanto ym. 2019).

ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti. Pakcheshm ym. (2020) ovat tutkineet ISBAR-raportointimenetelmän vaikutuksia vuoronvaihtotilanteissa. Tässä tutkimuksessa todettiin, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö paransi henkilökunnan välistä tiedonkulkua. ISBAR-menetelmän vuoksi potilaan tietojen kulku parani jokaisella osa-alueella. Tutkimuksen lopussa myös suositeltiin hoitajien kouluttamista ISBAR-raportointimallin käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kattava ohjeistus Kauhavan sairaalaosaston henkilökunnalle ISBAR-raportointimallin käyttöönottoon. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa henkilökunnan välistä suullista raportointia sekä lisätä potilasturvallisuutta oikeanlaisella tiedonkululla. Tavoitteena on myös helpottaa raportointitilannetta, sekä tehdä siitä lyhyt ja ytimekäs. ISBAR-raportointimallin käyttöönotto helpottaa myös muita raportointitilanteita esimerkiksi lääkärin konsultaatioita tai jatkohoitoon siirtymistä. (Suvanto ym 2019.). Opinnäytetyön osastotunnilla jaettiin valmiit Sairaanhoidajaliiton valmistamat ISBAR–raportointi–taskukortit.

2 POTILASTURVALLISUUS JA TIEDONKULKU HOITOTYÖSSÄ

2.1 Potilasturvallisuus

Hoitotyön tulee perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Potilaan tulee saada hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon ja se perustuukin hoitajien eettiseen vastuuseen. Tutkitulla tiedolla hoitajat pystyvät päätöksentekoon, joka on oikein potilaalle, eikä vaaranna potilasturvallisuutta. Hoitajat käyttävät työssään sekä potilaan hoidossa myös aikaisempaa asiantuntemusta. (Sarajärvi ym. 2011 76–77.)

Kliinisessä hoitotyössä tutkimusnäyttö tulisi olla mahdollisimman tiiviissä ja helposti saatavissa olevassa muodossa. Parhaiten näyttöön perustuva tietoa saadaan käyttöön erilaisilla ohjaus- ja koulutusmenetelmillä. Näyttöön perustuva hoitotyö takaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Hoitohenkilökunnalla on oleellinen rooli tutkittuun näyttöön perustuvassa toiminnan toteuttamisessa. Pahimmillaan vanhentunut tieto sekä työntekijöiden erilaiset toimintamallit altistavat potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Työntekijöiden yhtenäiset toimintatavat, jotka perustuvat vahvaan tutkittuun näyttöön, lisäävät potilasturvallisuutta ja takaavat laadukkaan hoidon. Työyhteisössä on tärkeä tunnistaa ja havaita epäkohtia, tunnistaa vanhentuneita hoitokäytäntöjä sekä havaita kehittämistarpeita. (Korhonen yms. 2015.)

Potilasturvallisuus määritetään myös terveydenhuoltolaissa, jonka mukaan:

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (L 30.12.2010/1326)

Potilasturvallisuuden periaatteena on, että jokainen potilas saisi oikeaa ja tarvitsemaansa hoitoa, josta ei koidu hänelle haittaa. Potilasturvallisuuden toteutuminen tarkoittaa sitä, että kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden täytyy noudattaa organisaatioiden

toimintakäytäntöjä, jotka on laadittu potilaiden turvallisuuden ylläpitämisen vuoksi. Näin potilasturvallisuus pystytään turvaamaan jokaisessa organisaatiossa ja toimintayksikössä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011, 7.) Potilasturvallisuuden käsite pitää sisältää oikeanlaisen diagnostiikan, hoidon turvallisuuden, oikeanlaisen johtamisen, organisaation arvot sekä asenteet. (Tamminen 2013).

Eri organisaatioissa ja terveydenhuollon yksiköissä tapahtuu usein monia potilasturvallisuuden vaikuttavia asioita. Lisääntyvät uudet lääkkeet, hoitomuodot ja teknologiat lisäävät riskejä, sillä niiden oikeanlainen käyttö on tärkeää ja nostaa vaatimustasoa entisestään. Ongelmat tiedonkulussa lisäävät suuresti ongelmia myös potilasturvallisuuden osalta. Usein myös henkilökunnan määrää rajataan entisestään, ja näin kiire sekä henkilökunnan vaihtuvuus lisäävät potilasturvallisuuden heikentymistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 9.)

Potilasturvallisuuden riskitekijöitä ovat kommunikaation ongelmat henkilökunnan välillä. Viestinnän apuvälineet kuten SBAR/ISBAR auttavat tällaisissa tilanteissa. Niiden tavoitteena on terveydenhuollon ammattilaisten välisen kommunikaation paraneminen, sillä ne antavat tietynlaisen pohjan tiedonkululle. Hoidon laadun kannalta on välttämätöntä, että tiedonvälitys henkilökunnan välillä on sujuvaa. Tutkimukset osoittavatkin, että yli 60 % haittatapahtumista, joita ilmoitetaan, johtuu tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista. Varsinkin sellaisissa tilanteissa, missä tiedonkulku täytyy tapahtua nopeasti (teho-osastot, lääkärin konsultaatiot...), voi virheitä tapahtua helposti. (Schmidt ym. 2019.)

Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi useissa organisaatioissa on käytössä HaiPro-ohjelmisto. HaiPro on ohjelmisto, johon potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat ilmoitetaan. Kyseessä on tietotekninen työkalu, joka on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Järjestelmä on kehitetty erityisesti yksiköiden kehittämiseen. Ilmoitukset tehdään vapaaehtoisesti ja luottamuksellisesti. (Avanic 2016.) Vaara-tapahtumia tai potilasturvallisuustapahtumia ilmoitetaan joko läheltä piti-tapahtumina, joissa olisi voinut aiheutua haittaa potilaalle tai haittatapahtumina, joista olisi voinut koitua haittaa potilaalle. HaiPro-ilmoitukset käsittelee yksikön esimies. Vaaratilanteiden ja riskikohtien ehkäisemiseksi voidaan miettiä esimerkiksi toimintatapojen muutosta tai muita ratkaisuja, jotta vaaratapahtumia ei pääsisi jatkossa syntymään.

HaiPro-ilmoituksen yhtenä osa-alueena on keskustelu, kommunikointi ja tiedonkulku. (HaiPro, 2019.)

2.2 Tiedonkulku hoitotyössä

Huono tiedonkulku ja potilasturvallisuus yhdistetään usein terveydenhuollon organisaatioissa vaaratapahtumiin, sillä yli puolet vaaratapahtumista johtuvat usein riittämättömästä tiedonkulusta. Tiedonkulku terveydenhuollon organisaatioissa vaihtelee työntekijöiden sekä osastoiden välillä suuresti, sillä siihen vaikuttavat monet eri asiat. Työntekijöiden yksilölliset ja aikaisemmin opitut tavat, aikaisempi koulutus, kulttuurierot, henkilökohtainen elämä kuten stressi ja väsymys. Usein tiedonkulkuun vaikuttavat työntekijöiden väliset vakiintuneet hierarkiat ja sosiaaliset rakenteet. Organisaatioiden moniulotteisuus, kiire, meluisuus sekä häiriötekijät ympäristössä altistavat tiedonkulun häiriöille ja potilasturvallisuuden vaarantumiselle hoitotyössä. Organisaation yhteisillä pelisäännöillä ja toimintatavoilla tiedonkulkua voidaan parantaa ja näin parantaa myös hoidon jatkuvuutta. (Boaro ym. 2010.)

Tiedonkulun katkeaminen tai väärinymmärtäminen johtaa pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Selkeä ja perusteellinen dokumentointi on avainasemassa tiedonkulun jatkuvuuden kannalta. Dokumentointia määrittää ja ohjaa lainsäädäntö sekä yksikön omat ohjeet. Työyhteisössä tulee olla selkeät ja yhtenäiset käytännöt, ja ne tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. Sähköisten potilastietojärjestelmän käyttö parhaimmillaan nopeuttaa tiedonsiirtoa ja haluttu tieto on katsottavissa reaaliajassa. Kehittynyt teknologian käyttö hoitotyössä vaatii kuitenkin hoitajilta tietoteknillistä osaamista sekä sen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Helovuo ym. 2011, 72.)

Kaikissa organisaatioissa työskentelee erilaisissa elämäntilanteissa olevia työntekijöitä. Jokaisella on erilainen käsitys elämästä ja erilaisia työskentelytapoja. Joskus työyhteisössä tulee vastaan ongelmia erilaisten ajatusten ja tavoitteiden kanssa. On tärkeää, että kaikkien työkaaverien kanssa moniammatillisessa työyhteisössä tulee toimeen ja keskustelu on avointa ja rehellistä. Työyhteisön sujuva kommunikointi on tärkeä ja oleellinen osa tiedonkulkua. Toisten huomiointi ja kuunteleminen on tärkeää sekä lisää arvostusta toisia työntekijöitä kohtaan.

Kollegiaalisuus eli hoitajien tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde lisää tiedonkulun parane-
mista ja näin parantaa myös potilasturvallisuutta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.)

Organisaation henkilökunnan työilmapiirillä on suuri merkitys tiedonkulun sujuvuuteen. Ilma-
piirin täytyy olla kehittävä, arvostava ja toisten mielipiteitä kunnioittava. Jokaisella työntekijällä
täytyy olla kykyä ymmärtää myös eriäviä mielipiteitä sekä kykyä yhteisymmärryksessä muiden
kanssa tehdä päätöksiä niistä huolimatta. Työyhteisössä on tärkeää järjestelmällisyys, selkeät
ennalta ja yhdessä sovitut sopimukset sekä niiden noudattaminen. Jokaisen työntekijän on
tärkeä tietää heidän omat vastuualueensa, tehtävät ja tapahtumien tärkeysjärjestys. (Mäkisalo-
Ropponen 2011, 100.)

Tammisen ja Metsävainion artikkelissa (2015) todetaan, että huonosti toimiva viestintä lisää
vaaratapahtumia. Potilaan puuttuva lääkitystieto, arvio potilaan tilasta sekä ohjeet seurannasta
saattavat olla puutteellisia. Toimivan viestinnän merkitys korostuu erityisesti moniammatilli-
sessa tiimissä sekä eri ammattiryhmien yhteistyössä. Viestintä tapahtuu usein suullisesti ja
erilaiset viestintätyylit voivat aiheuttaa kitkaa ja väärinymmärryksiä. Suullisen viestinnän avuksi
on kehitetty muistisääntöjä sekä tarkistuslistoja. Rakenteellisen viestinnän, mihin ISBAR-ra-
portointimalli perustuu, on arveltu parantavan viestinnän laatua. Suomessa tulisi järjestää sys-
temaattisesti kaikille terveydenhuollon parissa työskenteleville erilaisia koulutuksia, joissa ope-
tettaisiin rakenteellista tiedottamista ISBAR-raportointimenetelmän avulla. (Tamminen & Met-
sävainio, 2015.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissakin terveydenhuollon ammattihenkilöä
veloitetaan noudattamaan salassapito- ja potilasasiakirjoihin liittyviä erilaisia sääntöjä. Laissa
myös veloitetaan huolehtimaan oman ammattiosaamisen ylläpidosta. Näiden asioiden ylläpi-
toon antaa resursseja työnantaja, mutta itse työntekijä huolehtii omien tietojen ja taitojen yllä-
pitämisestä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola, 2004, 55.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa sanotaan näin:

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpi-
täminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja

heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menetelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (L.28.6.1994/559)

3 RAPORTOINTI JA HOIDON JATKUVUUS

3.1 Raportointi ja raportointitilanne hoitotyössä

Raportointi on suullista tiedottamista toiselle työntekijälle. Raportoinnin aikana välitetään tietoa potilaasta sekä siirretään vastuuta seuraavalle työntekijälle, kun vuoro vaihtuu. Erilaisissa yksiköissä voi olla erilaisia toimintamalleja pitää raporttia työvuoron vaihtuessa. Yksiköstä ja sen toimintamallista riippuen voidaan pitää perinteisiä suullisia tai hiljaisia raportteja. (Roivas & Karjalainen, 2013, 148–152.)

Hiljaiseksi raportiksi kutsutaan tiedonvälitystä, jossa työntekijän täytyy itse perehtyä ja etsiä tarvitsemansa tieto potilaan voinnista. Hiljaisessa raportoinnissa erityisesti potilastietojärjestelmiin oikeanlainen kirjaaminen ja kirjauksissa riittävä havainnollistaminen ovat erityisen tärkeitä. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, jotta se ei jätä lukijalle tulkinnan varaa. Hiljaista raportointia on pidetty tehokkaana ja nopeana tapana raportoida. (Roivas & Karjalainen, 2013, 148–152.)

Suullinen raportointi on perinteinen ja oikein pidettynä tehokas keino antaa tietoa potilaasta toiselle hoitajalle. Suulliseen raportointiin liittyy kasvokkain kontakteja, jotka lisäävät vuorovaikutusta ja työyhteisön viestintää. Suullisessa raportoinnissa on myös helppo kysyä toisilta, jos epäselvyyksiä syntyy. (Roivas & Karjalainen, 2013, 148–152.)

ISBAR-raportointimallin tärkeitä järjestelmällisiä toimintatapoja ovat raportointitilanteen rauhallisuus ja ilmapiirin vastaanottavaisuus. Jokaisen kuuntelijan on raportin pitäjän kanssa yhdessä oltava sitä mieltä, että raportti oli riittävä ja mahdollisiin lisäkysymyksiin on saatu selkeä ja yhdenmukainen vastaus. Kun raportin pitämiseen on olemassa selkeä ja yhteydenmukainen menetelmä, se on myös kuulijan helppo ymmärtää. Riippumatta hoitajan kokemuksesta ja vireytilasta asiat tulevat oikealla tavalla ymmärretyksi. Jokaisen organisaation tulee kehittää ja käydä raportointimenetelmä läpi ja muokata se omaan toimipisteeseen sopivaksi. Eri organisaatioissa tarvitaan erilaisia tietoja raportointitilanteessa ja ISBAR-antaa strukturoidun eli jäsennellyn menetelmän raportin pitoon. (Helovuo ym. 2011, 208.)

Työympäristöllä on oleellinen merkitys tiedonkäsittelyprosessissa. Meluinen ja rauhaton ympäristö saavat huomion helposti kiinnittymään muualle. Työympäristön toimintatapojen huolellisella suunnittelulla pyritään turvaamaan rauhallinen työympäristö, joka parantaa tiedonsiirtoa työntekijöiltä toisille. (Helovuon ym. 2011, 67.)

Helovuon ym. (2011, 207) kirjassa Potilasturvallisuus tuotiin esille, että Coloradossa Kaiser Permanente organisaatiossa otettiin ensimmäisten joukossa hoitotyössä käyttöön SBAR-menetelmä. Käyttöönoton jälkeisiä vaikutuksia tarkasteltiin ja todettiin haittatapahtumien määräksi ennen SBAR-menetelmän käyttöönottoa 89,9 tuhatta hoitopäivää kohden. SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen luku väheni 39,96:een. SBAR- menetelmä koettiin hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan mielekkääksi sekä tehokkaaksi raportointimenetelmäksi. Maailman terveysjärjestö WHO myös suositteli sen käyttöönottoa sairaaloihin, minkä jälkeen se on otettu käyttöön useissa sairaaloissa. (Helovuon ym. 2011, 207.)

Työyhteisössä tapahtuu väistämättä jonkinasteisia konfliktitilanteita. Moniammatillisessa tiimissä tulee väistämättä vastaan eri asteisia ristiriitoja ja erimielisyyksiä. Ne voivat johtua työn toimintatavoista ja jokaisen erilaisista näkökulmista. On tärkeää, että tällaiset tilanteet pystytään selvittämään rakentavasti, eivätkä ne jää työyhteisöön vaikuttamaan negatiivisesti. Mahdolliset negatiivisuudet ja erimielisyydet voivat vaikuttaa raportoinnin laatuun ja tiedonkulun ymmärtämiseen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 308–310.)

3.2 Suullinen viestintä

Viestintä on yksi tärkeimmistä asioista terveydenhuollossa. Työssä ollaan päivittäin vuorovaikutuksessa moniammatillisessa tiimissä toisten terveydenhuollon ammattilaisten, potilaiden sekä heidän läheisiensä kanssa. Viestinnällä ja sen merkityksellä on suora yhteys potilasturvallisuuteen. Terveydenhuollon ammattilaiset työssään neuvovat, antavat palautetta, päättävät, neuvottelevat sekä antavat tukea. Hyvät vuorovaikutustaidot takaavat turvallisen hoidon ja sen jatkuvuuden. (Aaltonen, 2013, 293–313.)

Viestinnässä äänensävyllä, -painolla ja -voimakkuudella on merkitystä. Kuulija voi muodostaa asioista mielipiteitä pelkästään esimerkiksi puhujan kasvojen ilmeiden ja pään sekä käsien liikkeiden mukaan. Työyhteisössä kunnioittava ja toisia tukeva ilmapiiri on tehokkaan ja turvallisen ryhmätyöskentelyn tärkeimpiä edellytyksiä. Työyhteisössä, jossa tiimin jäsenet jakavat ja kuuntelevat toisiaan, he usein myös auttavat toisiaan ja pyytävät toisilta herkemmin apua. Työyhteisössä voi olla monta eri mielipidettä, koskien potilaiden hoitoa ja päätöksentekoa. Kyky arvioida ja keskustella erilaisista mielipiteistä kertoo työyhteisön ryhmähengestä paljon. (Aaltonen, 2013, 293–313.)

3.3 Hoidon jatkuvuus

Potilaan hoidon jatkuvuus on keskeinen ja tärkeä osa perusterveydenhuoltoa. Hoidon jatkuvuus on tärkeää sekä potilaan, terveydenhuollonammattilaisen sekä terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Hoidon jatkuvuudella on myönteisesti yhteys hoidon laatuun, kustannuksiin ja väestön terveyteen. Oikeanlainen hoidon jatkuvuus lisää terveydenhuollon ammattilaiselle vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä. (Raivio. 2017.)

Tiedon kirjaaminen ja tallentaminen yhdessä työpaikan sovittujen sääntöjen mukaisesti potilastietojärjestelmiin ja asiakirjoihin on tärkeää sekä tekee tiedosta rakenteista ja määrämutoista. Rakenteinen tieto koostuu eri tavoin rakennetuista potilas- ja asiakastiedostoista. Kirjaamisessa käytetään apuna erilaisia otsikointeja, luokituksia ja numerointia. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikki potilaan hoitoa koskevat asiat kirjataan niille tarkoitetun otsikon alle. Rakenteisen tiedon hyötyjä näin onkin se, että kaikki tieto on helposti löydettävissä oikeanlaisen luokituksen avulla. Työyhteisössä tästä on hyötyä siinä, että potilastietojen käsittelystä tulee turvallista ja laadukasta kirjaamista. Se takaa terveydenhuollossa hoidon jatkuvuutta ja suositusten noudattamista. Tämä helpottaa myös yhdenmukaisen tiedon käyttöä turvallisesti organisaatiossa, parantaen asiakas- ja potilasturvallisuuttakin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksena on edistää yhteiskunnan jäsenten terveyttä sekä hyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä palvelun tallentamista säädellään

lailla. Tehdyn työn kirjaaminen on iso ja välttämätön osa palveluiden tuottamisessa. Ilman kirjaamista palveluiden tuottaminen olisi hankalaa. (Jokinen ym. 2021.)

Sujuva tiedonkulku sekä riittävä hoidon saatavuus ovat potilaan kannalta oleellisia hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. Oikeanlainen hoidon jatkuvuus parantaa potilaiden hoitoa sekä heidän elämänlaatuaan, mutta myös lisää potilaiden halukkuutta vastaanottaa ohjeita ja neuvoja, erityisesti pitkäaikaisia sairauksia koskien. Tiedonkulku erityisesti hoitajien, lääkäreiden sekä potilaiden kanssa on keskeisimpiä asioita hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Raivio, 2017.) Hoidon jatkuvuutta on tutkittu käyttäen ISBAR-raportointimenetelmää ja Burgessin ym. (2020) artikkelissa todetaan, että hoidon jatkuvuuden kannalta hoitovastuun siirtäminen sujuu parhaiten, kun kaikki henkilökunnan jäsenet ovat koulutettu käyttämään samaa raportointimenetelmää. Hoitovastuun siirtäminen toiselle hoitajalle on yksi kriittisimmistä vaiheista potilaan hoidon kannalta. Hoitovastuun siirtäminen on keskeinen taito, jota tulee opettaa ja harjoitella.

Artikkelissa todetaan, että haasteina voivat olla mm. potilaiden laaja ja monimutkainen sairaushistoria, mikä voi olla haastavaa kokemattomille hoitajille. Ongelmia voi myös syntyä, jos kaikkia potilaan hoidon kannalta merkittäviä tapahtumia ei ole kirjattu potilastietojärjestelmään. Haasteiden selvittämiseksi raportin loputtua varmistetaan oikein ymmärrys ja kysytään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. ISBAR-menetelmää voi käyttää myös kirjallisissa lomakkeissa, esimerkiksi hoitotyön yhteenvedoissa. (Burgess ym. 2020.)

4 ISBAR-RAPORTOINTIMALLI

4.1 ISBAR-menetelmä

ISBAR-menetelmä on hyödyllinen työkalu kaikille terveydenhuollon yksiköille. ISBAR-menetelmä on kehitetty alun perin merivoimissa 1990-luvulla. Sen tarkoituksena on alkujaan ollut tiedonkulun yhtenäistyminen. Merivoimista se levisi ilmavoimien kautta pian terveydenhuollon piiriin. Sitä on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon parissa siitä asti. Sairaanhoidajaliitto on julkaissut ISBAR-menetelmistä sovelletut esitteet sekä taskukortit. (Ks. kuva 1). (Ervasti ym. 2020.)

| 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 | Raportoi <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, virtsan-eritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen |
| 5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus | Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? | 5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus | Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? |

Kuva 1. ISBAR-taskukortti (kuvaan saatu lupa sairaanhoitajaliitolta)

ISBAR-menetelmä koostuu seuraavien sanojen etukirjaimista, jotka määrittelevät mitä misäkin kohdassa raportoidaan. Seuraavassa kohdassa kerrotaan, mistä sanoista ISBAR-menetelmä koostuu ja mitä eri kohdat pitävät sisällään.

Identify/tunnista: Tunnista-kohdassa raportin kertoja kertoo oman nimensä, tehtävänimikkeensä sekä osaston tai paikan, jossa työskentelee. Raportin kertojan täytyy tässä kohdassa olla tietoinen, kenen kanssa hän keskustelee ja missä raportin kuulija työskentelee. Näiden jälkeen raportin kertoja kertoo potilaan nimen, henkilöturvattuun sekä potilaan iän. Vuoronvaihtotilanteessa saman yksikön hoitajalle raporttia annettaessa riittää potilaan nimi ja sijainti osastolla. (Ervasti ym. 2020.)

Situation/tilanne: Tilanne-kohdassa raportin kertoja kertoo potilaan tulossyyin ja potilaan tämänhetkisen tilanteen. Tässä kohdassa on hyvä kertoa, miten pitkään potilas on tarvinnut sairaalahoitoa sekä onko hänen tilanteensa ja vointinsa edennyt. Lisäksi kerrotaan myös, jos potilaan voinnissa on tapahtunut muutos ja potilaan tila vaatii konsultointia lääkärille. Lääkäreä konsultoidessa kerrotaan syy konsultointiin, esimerkiksi potilaan muuttunut tilanne. (Ervasti ym. 2020.)

Background/tausta: Tausta-kohdassa kerrotaan lyhyesti potilaan oleelliset aikaisemmat sairaudet sekä nykytilanteen taustalla olevat syyt. Aikaisempien sairauksien hoito ja niiden mahdolliset ongelmat. Raportoidaan potilaan tämänhetkinen lääkitys ja mahdolliset lääkeainemuutokset. Myös mahdolliset lääkeaineallergiat ovat tärkeitä raportoida. Lisäksi kerrotaan mahdollinen eristystarve ja tartuntavaara. On tärkeää raportoida tässä kohdassa potilaan allergiat mahdollisiin ruoka-aineisiin. Jos tilanne on kiireellinen, taustan kertomisen voi supistaa mahdollisimman tarkaksi ja tiiviiksi. (Ervasti ym. 2020.)

Assessment/nykytilanne: Nykytilanne-kohdassa raportoidaan potilaan nykytilanne. Raportin kertoja kertoo tämänhetkisen voinnin sekä potilaan vitaalielintoiminnot kiireellisessä tilanteessa ABCDE-luokituksen mukaan. ABCDE-luokituksessa käydään läpi A: ilmatiet, B: hengitys, C: verenkierto, D: tajunnan taso, E: lämpötila ja ulkoiset merkit. Lisäksi kerrotaan oleelliset asiat tilaan liittyen, mahdollinen lisähapen tarve sekä avun tarve päivittäisissä toiminnoissa kuten, esimerkiksi ruokailuissa, liikkumisessa ja hygienian hoidossa. Osastoraportoinnissa on oleellista kertoa myös apuvälineiden tarve sekä potilaan liikkumiskyky. Kiireettömissä tilanteissa ei ABCDE-luokitus ei ole välttämätöntä vitaalielintoimintojen

kertomiseen, mutta poikkeavat vitaalielintoiminnot ovat tärkeää kuitenkin mainita. (Ervasti ym. 2020.)

Recommendation/toimintaehdotus: Toimintaehdotus-kohdassa osastoraportissa kerrotaan mahdolliset jatkohoidon suunnitelmat, esimerkiksi tarkkailun lisääminen, toimenpiteen tarve, mahdollinen siirto toiseen yksikköön ja mahdollinen muutos hoitosuunnitelmassa. Lääkärin konsultaatiossa mahdolliset muutokset potilaan hoidossa tai lääkityksessä on hyvä käydä tarkasti läpi virheiden poissulkemiseksi. Hyvä keino on lopussa käydä läpi kuulemansa ja varmistaa oikeinymmärrys. Osastoraportoinnissa varmistetaan muiden yhtenäisen näkemys potilaan hoidosta. Raportoinnin lopussa on hyvä kysyä kuulijoiden ymmärrys ja yhtenäinen toimintatapa potilaan hoidosta. Kuulijoilla on lopussa mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (Ervasti ym. 2020.)

SBAR-raportointimenetelmä on hyvä apuväline potilaiden ja heidän tilanteensa raportoimiseen selkeästi ja järjestelmällisesti. Suvannon, Tuomikosken, Juntusen ja Heikkilän vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa pohdittiin, edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa on käytetty aineistona 11 kontrolloitua tutkimusta, joissa kohde-ryhmänä toimivat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä ikäihmisten palvelukodit. Niissä tutkittiin juuri sairaanhoitajien välistä tiedonkulkua raportointitilanteissa, lisäksi tutkittiin myös puhelimesta tapahtuvaa viestintää lääkärin ja sairaanhoitajan välillä. Tuloksista ilmeni, että SBAR-raportointi paransi tiedonkulkua ja vähensi potilaisiin ja lääkkeisiin liittyviä haittapahtumia. Tutkimuksen tuloksien perusteella SBAR-raportointimenetelmän käyttö edistää potilasturvallisuutta mahdollisesti tiimien keskinäisessä tiedonkulussa sekä raportointitilanteissa hoitajan ja lääkärin välillä. Lopullisessa tuloksessa kävi ilmi, että SBAR-raportointimenetelmän käytöllä on positiivisia vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja vahvinta näyttöä on saatu hoitajien ja lääkärin välisessä viestinnässä. (Suvanto ym. 2019.)

4.2 ISBAR-menetelmän hyödyt potilasturvallisuudelle hoitotyössä

Schmidtin ym. (2019) vuonna tekemässä tutkimuksessa on todettu, että ISBAR parantaa sairaaloissa hoitajien ja lääkärin välistä viestintää. Sairaalassa jaettu taskukortti toimi

jonkinlaisena tarkistuslistana. Hoitajat kokivat, että taskukortin avulla pystyi etukäteen valmistelemaan raportin pitämistä esimerkiksi lääkärille potilaasta. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ISBAR myös vähentää raportin kestoa selkeällä järjestyksellä.

ISBAR-raportointimallin tarkoituksena on kertoa tärkeät ja oleelliset asiat oikeassa järjestyksessä. Näin raportointitilanne on lyhyt ja ytimekäs. Ylimääräiset ja raporttiin sopimattomat asiat jäävät pois. Tiedonkulku on olennainen ja potilasturvallisuuden kannalta yksi kriittisimmistä tilanteista, joissa sattuu virheitä. ISBAR-raportointimenetelmää pystyy muokkaamaan ja soveltamaan monessa eri terveydenhuollon kohteissa. Sen käyttö mahdollistaa nopean ja luotettavan tiedonkulun. (Ervasti ym. 2020.)

Randmaan ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin ammattiryhmien välistä viestintää anesthesiaklinikalla ennen ja jälkeen SBAR-viestintätyökalun käyttöä. Tavoitteena oli myös selvittää viestintävirheiden määrää raporteissa. Tutkimuksen kyselylomakkeiden vastaukset kerättiin kahdelta eri anesthesiaklinikalta vuosina 2011 ja 2012. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia, lääkäreitä ja anestesian jälkeisen hoidon yksiköitä. Tulokset tutkimuksessa olivat merkittäviä, esimerkiksi eri ryhmien välisen viestinnän tarkkuus parani sekä raporttien virheviestintöjen määrä väheni huomattavasti. SBAR-viestintätyökalun käytön jälkeen erot olivat huomattavia kyselyiden vastauksissa ennen ja jälkeen SBAR-raportointimallin käytön. (Randmaa ym. 2014.)

ISBAR on kehitetty vuoronvaihtotilanteiden laadun parantamiseksi. Sen on tarkoitus lisätä turvallista viestintää ja parantavan sen laatua. ISBARIN avulla jokaisella on samanlainen kaava antaa sekä saada raporttia, jolloin myös tiedon ymmärtäminen on sujuvampaa. Usein raporttitilanteessa hoitajien tulee kuvailtua asiat yksityiskohtaisesti ja tarkasti pitemmän kaavan kautta, kun lääkärit ovat voineet tottua lyhyempiin ja tiivistettyihin raporteihin. Monimutkaisissa hoitotyön ympäristöissä oikeanlainen tiedonsiirtyminen on tärkeää, se voi ehkäistä vaarapahtumia potilaiden sekä myös työntekijöiden kannalta. Mahdollisimman hyvään lopputulokseen raportoinnissa päästään, kun raportin kertoja käyttää raportissaan selkeitä ilmaisuja esimerkiksi: Nyt on akuuttitilanne, välittömästi, uusi koe kolmen päivän kuluttua. Tärkeää on myös, että kuulija tarvittaessa kysyy epäselvät asiat ja pyytää raportoijaa toistamaan tarvittaessa. (Kupari ym. 2012.)

Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa iranilaisessa yliopistollisessa sairaalassa otettiin käyttöön ISBAR-menetelmä, ja tätä raportointityökalua käytettiin viikon ajan. Sairaanhoidtajien vuorovaihtoa tutkittiin ennen ISBAR-menetelmän ohjeistusta sekä viikko sen jälkeen. Vuorovaihtotilanteita tutkittiin 282 kappaletta ennen sekä ISBAR-ohjeistuksen jälkeen. Tuloksista selvisi, että vuorovaihtotilanteissa ISBAR-menetelmän käyttö paransi raportin sisältöä ja tarkkuutta. Johtopäätöksenä tutkimukselle syntyi, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö lisää vuorovaihtotilanteisen raportin sujuvuutta sekä laatua. (Pakcheshm ym. 2020.)

ISBAR-raportointimenetelmää voidaan käyttää monissa eri tilanteissa. Se on käytössä monissa eri siirto- ja raportointitilanteissa, kun potilasta otetaan vastaan tai annetaan potilaasta suullinen raportti. Menetelmää on mahdollista käyttää myös hiljaisessa raportoinnissa. Siinä se ohjaa työntekijää perehtymään potilaan kirjallisiin tietoihin. Menetelmä selkeyttää tiedon antajaa konsultaatiopuheluissa ja auttaa siirto- ja raportointitilanteiden valmistautumisessa. (Valta & Väisänen 2021.)

Hoidon tarpeenarviointi on yksi tärkeimmistä asioista koskien potilaan hoitopolkua. Oikean hoidon takaamiseksi on tärkeää pystyä ohjaamaan potilas oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Päivystyspuhelimesta potilas voi kysyä neuvoa, eikä aina ei ole tarvetta käynnille terveydenhuollon yksikköön, vaan potilas voi saada apua pelkän puhelimen välityksellä. (Soininen, 2019.)

ISBAR-raportointimalli mielletään usein osaston vuorovaihtotilanteisiin tai konsultointiin lääkäreille, mutta sitä voidaan hyödyntää myös hoidon tarpeen arvioinnissa. THL- kirjaamisoppaassa ISBAR-raportointimenetelmää suositellaan käytettäväksi päivystysavussa. Puhelinkeskustelun aikana ISBAR-malli ohjaa puhelun kulkua sekä helpottaa rakenteellista kirjaamista potilastietoihin. (THL Kirjaamisopas 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kattava ohjeistus Kauhavan sairaalaosaston henkilökunnalle ISBAR-raportointimallin käyttöönottoon. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa henkilökunnan välistä suullista raportointia sekä lisätä potilasturvallisuutta oikeanlaisella tiedonkululla. Tavoitteena on myös helpottaa raportointitilannetta ja tehdä siitä lyhyt sekä ytimikä. ISBAR-raportointimallin käyttöönotto helpottaa myös muita raportointitilanteita esimerkiksi lääkärin konsultaatioita tai jatkohoitoon siirtymistä.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa suunniteltiin opinnäytetyön pohjalta osastotunti, jossa esiteltiin ISBAR-raportointimalli henkilökunnalle ja ohjeistettiin sen käyttö. Osastotunnilla harjoiteltiin myös ISBAR-raportointimallin käyttöä esimerkkipotilastapausten avulla. Osastotunnin aikana jaettiin Sairaanhoidajaliiton valmiit ISBAR-taskukortit henkilökunnan käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millainen on laadukas ja potilasturvallinen raportti?

Mitä osa-alueita kuuluu ISBAR-raportointimalliin ja mitä hyötyä se tuo?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Valinta toiminnalliselle opinnäytetyölle perustuu tilaajan toiminnan kehittämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tilaajan ja opiskelijan yhteystyöhön, jossa kehitetään tai suunnitellaan organisaation tarpeen mukaan toimintaa. Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään, kun organisaatiossa on kehitettävää toimintaa tai ongelma, johon opinnäytetyöllä haetaan ratkaisua. (Salminen-Tuomaala 2019.)

Opinnäytetyön tilaajalla oli toiveena saada ISBAR-raportointi käyttöön sairaalaosastolla sekä henkilökunnalle taskuun mahtuva ohjeistus. Kirjallisessa työssä etsittiin tietoa ISBAR-menetelmästä ja toiminnallisessa osuudessa pidettiin osastotunti opinnäytetyön tilaajan valitsemalle osastolle. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme säännöllisesti yhteydessä tilaajaorganisaatioon ja pyrimme näin varmistamaan, että opinnäytetyö tulee vastaamaan tilaajan toiveita ja osaston tarpeita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on kokonaisuus ja osien yhteenkuuluvuus. Raportin sekä tuotteen, joka voi olla teko, portfolio tai muu tuotos, täytyy täydentää sujuvasti toisiaan. Molempien tärkeys on yhtä suuri. Raportissa on tärkeää kertoa opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, mitä tuotoksen eteen on tehty ja miksi juuri niin on tehty. Koko opinnäytetyöprosessin on tärkeää pitää mielessä koulutuksen näkökulma. On tärkeää saada palautteita tavoitteiden saavuttamisesta ja siitä, kuinka on onnistuttu. Opinnäytetyön kohderyhmältä palautteen saaminen on myös tärkeää. Toimeksiantajan palaute on myös isossa osassa opinnäytetyöprosessia. (Vilkka & Airaksinen 2004. 84, 97)

6.2 Osastotunnin suunnittelu

Kohderyhmänä opinnäytetyölle toimi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sairaalaosasto Kauhavalla. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, fysioterapeutteja sekä lääkäreitä. Opinnäytetyön tilaajalla oli toiveena saada ohje ISBAR-raportointimallin

käyttöönottoon sekä taskumallin ohjeistus henkilökunnalle. Toiminnallista osuutta täytyi suunnitella tarkasti, sekä miettiä myös kohderyhmän moniammatillisuutta ja tilaajan toivetta sitä suunniteltaessa. Opinnäytetyön pohjalta suunniteltiin toiminnallisena osuutena osastotunti, jonka pitämiseen perehdyttiin ja suunniteltiin se kohderyhmälle ja tilaajalle sopivaksi.

Hyvässä ohjaustilanteessa vastavuoroisuus, luottamus ja avoimuus ovat suuressa roolissa. On tärkeää ottaa huomioon ohjattavien erilaiset roolit ja aikaisemmat kokemukset. Onnistuessaan ohjaustilanne on yhdessä keskustelemista sekä pohtimista. Ohjaajan on tärkeää ottaa huomioon ohjaustilanteen herättämät tunteet, kysymykset ja reaktiot. Yllättäviin ennalta odottamattomiin tilanteisiin tulee ohjaustilanteessa olla varautunut. Ohjaustilanne on onnistunut, kun tilanteesta herää aktiivista keskustelua ja mielenkiintoa. (Eloranta & Virkki 2011.)

Ohjaustilanteessa erilaisten tunteiden salliminen on tärkeää. Uudesta asiasta keskustelu voi herättää kuulijoissa todella erilaisia tunteita. Se voi herättää iloa, innostusta ja ylpeyttä, mutta myös kauhua, surua ja pelkoa. Ohjaustilanteeseen tulee rentoutta, kun ohjaustilanteesta käy ilmi, että kaikkien tunteiden näyttäminen on sallittua. Hyväntuulinen ja avoin tilanne vaikuttaa myös kysymysten ja keskustelun määrään positiivisesti. Ohjaustilanteen jälkeinen palautteen kerääminen on näin myös totuudenmukaisempaa sekä rohkeampaa. (Repo-Kaarento 2007, 54- 56.)

Uuden menetelmän käyttöönottamisessa on todella tärkeää siihen tarvittavan koulutuksen järjestäminen sekä esimiesten tuki ja esimerkki. Menetelmän sujuva käyttöönotto vaatii jokaisen työntekijän sitoutumisen muutokseen. Vaikka uusi menetelmä olisi helppo, vaatii se silti totuttelua ja uuden opettelua. Usein uudet asiat herättävät monenlaisia mielipiteitä, osa työyhteisöstä voi odottaa uusia menetelmiä, osa tahtoi pysyä vanhoissa tutuissa. ISBAR- raportointimallin käyttöönotossa on tärkeää tutustuttaa ensin organisaation jäsenet ISBAR-raportointimalliin ja sen ominaisuuksiin. (Kupari ym. 2012.) On tärkeää, että raportointimalli muokataan juuri kyseiseen organisaatioon sopivaksi. On tärkeää harjoitella sen käyttöä ennen käyttöönottoa, jo esittelyvaiheessa. Lisäksi on hyvä kertoa käytännön esimerkkejä ISBAR-raportointimallista ja sen erilaisista käyttötavoista. Jokaisen erilaisen menetelmän käyttöönoton jälkeen myös menetelmän toimivuutta ja sujuvuutta on tärkeää seurata.

Osastotunnilla esiteltiin ISBAR-raportointimallin taustaa sekä käyttöä. Raportointimallin sisäistämiseksi käytettiin erilaisia esimerkkejä ja harjoitellaan raportointimallin käyttöä erilaisten valmiiden potilastapausten avulla. Jokainen sai halutessaan harjoitella raportointimallin käyttöä valmiin potilastapausten avulla, josta kerrotaan raportti ISBAR-raportointimallin mukaisesti. Osastotunnin Powerpoint-esityksessä (Liite 1.) kerrottiin myös tutkimusten tuloksia ISBAR-raportointimallin hyödyistä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Valmis potilastapaus (Katso liite 2) suunniteltiin mahdollisimman havainnollistavaksi. Potilastapauksia oli kiireellinen sekä kiireetön tilanne. Potilastapauksissa oli kaikki tarvittavat tiedot, mutta epäloogisessa järjestyksessä. Potilastapaukset ajateltiin osaston yleisimpien potilaskohderyhmien mukaan. Potilastapaukset olivat Word-tiedostona, jotka yhteyshenkilö tulosti valmiiksi osastotunnille.

6.3 Osastotunnin toteutus

Osastotunti opinnäytetyöstä pidettiin terveyskeskuksen sairaalaosaston henkilökunnalle. Osastotunnin ajankohta sovittiin heti alkusyksyllä osastonhoitajan kanssa. Osastotunnin ajankohdaksi päätettiin lokakuun alku. Ennen osastotuntia kävimme tapaamassa opinnäytetyön yhteyshenkilöitä. Tapaamisessa kävimme osastotunnin kulun läpi, esittelimme sen hetkisen Powerpoint-esityksen sekä muokkasimme sitä heidän toiveidensa mukaisesti. Työvuorolistat oli suunniteltu siten, että mahdollisimman moni pääsisi paikalle. Tapaamisessa sovittiin myös yhteyshenkilöiden kanssa, että he tilaavat sairaanhoitajaliiton valmiit ISBAR-raportointimallin taskukortit sekä esitteet valmiiksi osastotuntia varten. ISBAR-taskukortit tukevat jatkossa hyvin menetelmän käyttöönottoa.

Osastotunti pidettiin mahdollisimman rentona tilanteena, jotta kuuntelijat jaksoivat keskittyä aiheeseen. Osastotunti pidettiin rennossa tilassa osaston kahvihuoneessa, jossa tila oli rajallista. Alussa esiteltiin opinnäytetyön teoriaosuutta sekä tavoitetta ja tarkoitusta. Osastotunnin aikana jaettiin ISBAR-raportointimenetelmän Sairaanhoitajaliiton kehittämät taskukortit jokaiselle osallistujalle. Lisäksi osastolle jäi luettavaksi Sairaanhoitajaliiton esitteet ISBAR-raportointimallista. ISBAR-menetelmä esiteltiin kohta kerrallaan ja esimerkkejä käyttäen. Osastotunnin

lopussa käytiin läpi tutkimustuloksia ISBAR-menetelmästä. ISBAR-menetelmän esittelyn jälkeen osastotunnin kuulijat saivat harjoitella esimerkkitapauksia käyttäen ISBAR-raportointimenetelmää. Potilasesimerkit käytiin lopuksi yhdessä keskustellen läpi. Osastolle jäi työntekijöille, jotka eivät päässeet paikalle, taskukortit sekä lisäksi esitteitä ISBAR-raportoinnin käytöstä. Osastotunnin päätteeksi jaettiin palautelomake, ja jokainen kuulija sai jättää nimettömän palautteen osastotunnista.

6.4 Osastotunnin palautteet

Toiminnallisen osuuden osastotunnin päätteeksi jaettiin kaikille osallistuneille palautelomakkeet osastotunnista. (Liite 3.) Palautelomakkeen kysymykset suunniteltiin lyhyiksi ja ytimekkäiksi, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Palautelomakkeeseen laitettiin avoimia kysymyksiä, joihin palautteen antaja saa antaa palautetta omin sanoin. Palautelomakkeen lopussa oli vapaata tilaa, johon sai antaa vapaamuotoista palautetta osastotunnista. Palautteet kirjoitettiin nimettöminä ja palautelomakkeet säilytettiin tarkoin. Palautteiden purkamisen ja analysointien jälkeen palautteet tuhottiin asiaankuuluvalla tavalla. Palautteita osastotunnista saatiin yhteensä 13 kappaletta.

Ensimmäisenä kysymyksenä palautelomakkeessa oli: saiko kuulija uutta tietoa ISBAR-raportointimallista, millaista. Viidelle vastanneista ISBAR-raportointimalli oli täysin uusi asia, sekä he saivat uutta tietoa. Muille vastanneille aihe oli tuttu jossain määrin. Osa oli käyttänyt ISBAR-raportointimallia jo ennemmin, osalle järjestys raportoinnissa oli tuttu, ja kertauksesta koettiin olevan hyötyä.

Toisena kysymyksenä oli: Oletko käyttänyt aikaisemmin ISBAR-raportointimallia? Jos olet missä ja millaiseksi sen koet? Ainoastaan kolmessa vastauksessa kuulija oli aikaisemmin käyttänyt ISBAR-raportointimenetelmää ja kokenut sen selkeäksi ja hyväksi. Muilla vastanneista ISBAR-raportointimenetelmä ei ole ollut käytössä missään aikaisemmin.

Kolmantena kysymyksenä oli: Millaisia hyötyjä ISBAR-raportointimallin käyttöönotto mielestäsi toisi työpaikalle? Yksitoista vastanneista koki sen tuovat hyötyjä, esimerkiksi: raportin keston

lyheneminen, selkeyttä ja tehokkuutta raportointiin, järjestelmällisyyttä ja yhdenmukaisuutta. Näistä vastauksista kävi ilmi myös, kuinka ISBAR-raportointimallia käyttäessä kaikki tärkeä tulee sanottua raporttia pitäessä. Muutama oli nostanut myös esille, kuinka tärkeää olisi, että kaikki raportoisivat samalla tavalla. Loput vastanneista kokivat, että eivät osaa vielä sanoa tai kokivat että käytössä on jo samantyylinen raportointi.

Neljäntenä kysymyksenä oli: Millaiseksi koit osastotunnin? Suurin osa vastanneista koki osastotunnin olleen hyvä ja selkeä kokonaisuus. Monet kokivat osastotunnin tarpeeksi lyhyeksi ja ytimekkääksi. Esille nousivat myös sanat: innostava, hyvä tietoisuus ja selkeä esiintyminen. Tilan rajallisuus kävi ilmi myös vastauksista.

Viidentenä oli vapaamuotoinen palaute. Vapaamuotoista palautetta antoi kuusi vastanneista. Vapaista palautteista kävi ilmi kiitokset osastotunnin pitämisestä sekä selkeästä opetustuokiosta. Palautteiden perusteella osastotunti koettiin olevan tarpeeksi tiivis ja sopivan mittainen. Harjoitustehtävä koettiin myös hyödylliseksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Osastotunti sujui odotetusti, ja moni työntekijä ehti paikalle työn ohessa. Koko esityksen kesto kului aikaa noin 40 minuuttia. Yleistä hyvää keskustelua syntyi erityisesti potilastapauksia läpikäydessä sekä palautteiden keräämisen jälkeen. Teoriaosuuteen kului hieman odotettua vähemmän aikaa. Pienen tilan vuoksi kaikkiin kuulijoihin ei pystynyt muodostamaan katsekontaktia, ja siten ehkä kuuluvuus oli osalle kuulijoista huonompi. Lisäksi niin kuin aina terveydenhuollon henkilökunnalle osastotunnilla, osan kuulijoista täytyi vastata kutsukelloihin ja hoitaa välttämättömät työtehtävät. Osastotunnin jälkeen pohdimme, olisiko esiintyjien paikanvaihdon seurauksena ollut kuuluvuus parempi.

Palautteiden perusteella osastotunnin aihe oli suurimmalle osalle vierasta ja uutta. Monet palautteiden vastaajat kokivat ISBAR-raportointimenetelmän tuovan työpaikalle positiivisia asioita. Vastaajat, joille ISBAR-raportointimenetelmä oli tuttu, kokivat osastotunnin olevan hyvä kertaus. Osastotunnin koettiin olevan lyhyt ja ytimekäs tietoisuus. Osastotunnilla tuli myös ilmi, että osaston raportointi tällä hetkellä on hyvin paljon ISBAR-raportointimallin kaltainen jo entuudestaan. Lisäksi suullisessa keskustelussa kävi ilmi, että osa hoitajista käyttää huomaamattaan ISBAR-raportointimallia raporttia pitäessään. Lisäksi keskustelua syntyi siitä, että osastolla käytössä oleva vuororaporttilomake on rakennettu hyvin lähelle ISBAR-raportointimallia huomaamatta.

Sairaanhoitajaliiton valmista ISBAR-taskukorttia jaettiin kaikille paikallaolijoille. ISBAR-esitteitä sekä taskukortteja laitettiin raportointihuoneeseen, josta raportin pitäjän on jatkossa helppo ja nopea pitää raporttia ISBAR-menetelmän mukaan. ISBAR-esite on hyvä ja ytimekäs tietoisuus niille työntekijöille, jonka eivät päässeet paikalle. Osastotunnin teoriaosuus pidettiin Powerpoint-esityksen mukaan, ja nämä löytyvät liitteenä tästä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutui suunnitellusti. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli "millainen on laadukas ja potilasturvallinen raportti?" sekä "mitä osa-alueita kuuluu ISBAR-raportointimalliin ja mitä hyötyä se tuo?".

Laadukas ja potilasturvallinen raportointi on selkeä ja järjestelmällinen. (Kupari ym. 2012). Raportin koetaan olevan laadukas sen jälkeen, kun kaikki paikallaolijat voivat todeta raportin olleen riittävä ja mahdollisiin lisäkysymyksiin on saatu vastaukset. Laadukkaassa raportissa raportoiija kertoo kaiken oleellisen tiedon lyhyesti ja järjestelmällisesti ISBAR-raportointimallia apuna käyttäen. Raportointitilanne on rauhallinen ja ympäristössä ei ole häiritseviä tekijöitä. Laadukkaassa raportoinnissa asiat tulee molemmin puolin ymmärretyksi riippuen työntekijän vireystilasta tai kokemuksesta. (Helavuo ym. 2011, 208.)

ISBAR-raportointimallin hyötyjä on käsitelty monien tutkimusten kautta kattavasti. ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönoton hyötyjä tutkittiin monissa tutkimuksissa ennen ja jälkeen käyttöönottoa. Tutkimukset ovat osoittaneet ISBAR-raportointimenetelmän hyödylliseksi ja tuovan raporttiin selkeyttä. ISBAR-raportointimallin hyötyjä on, että kaikki oleelliset ja tärkeät asiat tulee kerrottua oikeassa järjestyksessä. Tämä tekee raportointitilanteesta lyhyen ja ytimekkään, jolloin ylimääräiset asiat jäävät pois. ISBAR-raportointimenetelmä pystyy hyödyntämään monissa eri tilanteissa, joka tekee siitä sopivan moniin eri raportointitilanteisiin. ISBAR-raportointimalli tekee tiedonkulusta potilasturvallista ja luotettavaa. (Ervasti ym. 2010.)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö on pitkä ja haastava prosessi. Tämän opinnäytetyön tekeminen sujui suunnitellusti ja onnistui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön alkuperäinen tavoite ja tarkoitus toteutuivat. Tarkoituksena oli tuottaa kattava ohjeistus ISBAR-raportointimenetelmästä Kauhavan sairaalaosaston henkilökunnalle. Tavoitteena oli parantaa henkilökunnan välistä suullista raportointia ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli myös helpottaa raportointitilannetta ja tehdä siitä lyhyt sekä ytimekäs. Osastotunnin jälkeen kerätyistä palautteista kävi ilmi, että tavoite ja tarkoitus toteutuivat hyvin.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli opettavaista ja sujuvaa. Työnjako parin kanssa selkeytti opinnäytetyön tekemistä. Prosessin sujumiseen on vaikuttanut Suomen koronatilanne, sekä vähentyneet ohjaustunnit ja kokoontumisrajoitukset. Kirjallista osuutta opinnäytetyöstä kirjoitettiin paljon parin kanssa samassa tilassa. Yhdessä tekeminen sujui, ongelmitta ja työtä pystyttiin katselemaan myös kriittisesti siitä oppien. Aikataulullisesti prosessi sujui suunnitelmien mukaan, ja toiminnallinen osuus onnistuttiin pitämään paikan päällä osastolla koronatilanteesta huolimatta. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on pitkä ja aluksi sen tekeminen tuntui todella vaativalta. Pitkän prosessin vuoksi opinnäytetyön kirjoittaminen oli mielessä usein, eikä sitä voinut saada hetkessä valmiiksi. Oli tärkeää, että antoi aikaa asioiden ja tekstin läpikäymiselle omassa mielessään ja tässä parin kanssa työskentely helpotti prosessia.

Aluksi toiminnallisen osuuden pitäminen tuntui ajatuksena vaativalta. Tutkitun tiedon haun ja kirjallisen osuuden kirjoittamisen jälkeen vahvistui oma osaaminen asiaan, jolloin osastotunnin pitäminen kävi helposti ja luotettavasti. Alussa hyvin tehty suunnitelma kantoi opinnäytetyöprosessia pitkälle ja helpotti työn tekemisen prosessia ja ajan käyttöä. Toiminnallisen osuuden osastotunnin ajankohta sovittiin hyvissä ajoin, jotta osastotunnin palautteiden läpikäymiseen jäi riittävästi aika. Yhteistyöhenkilöiden tuki ja tapaaminen auttoivat opinnäytetyöprosessi läpi viemiseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Arto sekä SeAMK Finna. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Seinäjoen ja maakuntien kirjastojen kokoelmia. Sisäänottokriteerinä käytetään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lisäksi etsitään myös englanninkielisiä kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyössä käytetään jo olemassa olevia tutkimuksia, joiden kautta käsitellään aihetta. Tutkimuksia etsitään edellä mainituista tietokannoista. Hakusanoina käytetään ISBAR, SBAR, potilasturvallisuus, raportointi, tiedonkulku sekä vuorovaikutustaidot. Hakusanaa ISBAR-käyttäen hakutuloksia tuli melko vähän. Muita hakusanoja käyttäen tuloksia tuli enemmän.

Englanninkielisiä hakuja tehtäessä Cinahl-tietokannasta hakusanoina käytettiin ISBAR, SBAR, patient safety, reporting, communication. Kansainvälisestä tietokannasta hakuja tuli erittäin paljon. Hakuja rajattiin sanoilla nursing, jolloin hakutulokset rajoittuivat koskemaan hoitotyötä. Kansainvälisiä hakutuloksia tuli huomattavasti enemmän, kuin Suomessa tehtyjä. Koko opinnäytetyönprosessin aikana kävi ilmi, kuinka paljon tutkimuksia maailmanlaajuisesti on tehty verrattuna Suomeen. Suomessa tutkimukset keskittyivät paljon samoihin aiheisiin, eikä ISBAR-raportointimallin käyttöönoton jälkeen tapahtunutta tutkimista ollut tehty.

Hakuja tehdessä huomattiin, että aiheesta on tehty jo paljon opinnäytetöitä eri organisaatioille. Löydettyjen tutkimuksien laatua arvioidaan lähde- ja tutkimuskriittisesti. Aiheesta on jo tehty tutkimuksia ja niitä käsitellään sekä arvioidaan laajasti, minkä perusteella tehdään opinnäytetyön teoriaosuutta. Laadukkaita ja kriittisesti valittuja lähteitä käyttäen saadaan aikaan luotettava ja yksilöllinen teos tilaajalle.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessi on opiskelijalle oppimisprosessi, joka lisää opiskelijalle asiantuntijuutta, työelämätaitoja ja lisää ammattisen identiteetin kehittymistä. Opiskelijat ovat vastuussa opinnäytetyön sisällöstä, opinnäytetyössä käytettävien tutkimuksien sisällöstä sekä kuvatuissa

tuloksissa. Toiminnallisen opinnäytetyön aikana on tärkeä sopia yhteisistä pelisäännöistä tilaajan kanssa, mikä myös edesauttaa myös luottamussuhteen syntymistä. (Arene 2020.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita. Heidän ohjeidensa mukaan tärkeitä toimintatapoja opinnäytetyötä tehdessä ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja tuloksia tulee kunnioittaa ja käyttää niitä asianmukaisesti. Arvostetaan viitattujen tutkijoiden tekemiä töitä ja heidän saavutuksiaan heidän tuloksiaan käytettäessä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä tehdessä syntyvät aineistot ja materiaalit tallennetaan ja käsitellään asiaankuuluvalla tavalla. (TENK 2012, 8.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä, sekä niihin viitataan asiaankuuluvalla tavalla. TENK:n mukaan opinnäytetyön tekemisessä voi esiintyä monia epäeettisiä ja epärehellisiä toimintatapoja. Pahimmillaan ne voivat vääristää tutkimustuloksia ja mitätöidä ne. Tällaisia toimintoja on esimerkiksi plagiointi, anastaminen, havaintojen vääristäminen ja sepittäminen. Opinnäytetyössä tullaan välttämään näitä asioita ja toimimaan luotettavasti sekä lähdekriittisesti. (TENK 2012, 8.)

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus kohdeorganisaation kanssa. Opinnäytetyössä käytettiin jo olemassa olevia tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön aiheeseen tullaan perehtymään tarkasti ja sen sivukäsitteisiin laajasti ja näin tuottamaan luotettavaa tietoa. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja tai muita yksityisyyttä loukkaavia tietoja. Toiminnallisessa osuudessa kerätyt palautteet olivat anonymisoituja, eikä niissä käsitelty henkilötietoja. Kerätyt palautteet käsiteltiin heti osastotunnin päätyttyä sekä hyväksytyin opinnäytetyön jälkeen ne tuhottiin asianmukaisesti.

8.4 Opinnäytetyön jatkokysymykset

Tämä opinnäytetyö käsittelee ja ohjeistaa osaston henkilökunnalle ISBAR-raportointimallin käyttöönoton. Ohjeistus sairaalaosaston henkilökunnalle tapahtui osastotunnin aikana. Opinnäytetyö ja osastotunti antavat kirjallisen ohjeen ISBAR-raportointimallista, ja osastotunnin

aikana käytiin käytännön esimerkkejä ISBAR-raportointimenetelmästä ja sen käytöstä. Olisikin tärkeää, että työpaikalla olisi mahdollisuus harjoitella ja kouluttautua ISBAR-raportointimallin käyttöön myös muulloinkin. Osastotunnille ei osallistunut koko osaston henkilökunta, joten jatkokoulutus, käytännön harjoitteet sekä aika materiaalien opiskeluun olisi tulevaisuudessa hyödyllistä.

Jatkokysymyksenä tulisi selvittää myöhemmin, miten ISBAR-raportointimallia on hyödynnetty, onko esiintynyt haasteita ja ovatko raportointitilanteet olleet selkeämpiä. Jotta saataisiin selville, onko ISBAR-raportointimallista ollut hyötyä tulisi tehdä jatkoseurantaa sen käytöstä. Toimintaehdotuksena tulevaisuudessa ISBAR-raportointimallia voitaisiin jatkokehittää saman organisaation eri toimipisteisiin, jolloin raportointijärjestelmä olisi kaikilla sama.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M., Rosenberg, P., 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Tammerprint oy.
- Avanic. 2016. HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [Viitattu 1.9.2021] Saatavana: <https://awanic.fi/haipro/>
- Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.5.2021]. Saatavilla: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K. & Andreoli, A. 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of interprofessional care 24 (1), 111–114. [Viitattu 8.11.2010]. Saatavana Cinahl with fulltext-tiekannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. BMC Medical Education. 20(Suppl 2):459. Saatavana: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi. Helsinki.
- 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. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020041416464>
- HaiPro. 2019. Ilmoitettavat tapahtumat ja tapahtumatietojen luokitus. Saatavilla: http://www.haipro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K & Pennanen, P., 2011. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy.
- Jokinen, L., Lehmusjoki, A., Lohijoki, H. & Ålander A. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Kanta. Saatavana: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=64433647>

- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, P., Eriksson, E & Korhonen, A. 2015. Tutkiva hoitotyö. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Vol 13 (1). Saatavana: <https://www-tuhto-emagz-fi.libts.seamk.fi/reader/issue/10228/177284/44>
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Reunama, T. 2012. Isbar-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja-lehti 2012 : 3
- L. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.
- Lehestö, M., Koivunen, M. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. Tammi.
- Raivio, R. 2017. Duodecim. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>
- Roivas, M., Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystalalan viestintä. Brookwell Oy. Porvoo
- Pakcheshm, B., Bagheri, I., Kalani, Z. 2020. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. [verkkoartikkeli] Nursing practice today. Saatavilla Cinahl with fulltext- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Randmaa, Martensson, Swenne, Engström. 2014. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. [Verkkoartikkeli] Bmj open. Saatavilla Cinahl with fulltext- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Repo-Kaarento, S., 2007. Innostu ryhmästä, miten ohjata oppivaa yhteisöä. Kansanvalistus-seura. Helsinki.
- Salminen-Tuomaala, M. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö SeAMKissa. [verkkoartikkeli] Viitattu 10.5.2021. Saatavilla: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>
- Sarajärvi, A., Mattila L-R. & Rekola L., 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Schmidt,t., Kocher, D., Mahendran, P., Denecke, K. 2019. Dynamic pocket card for implementing ISBAR in shift handover communication. [Verkkoartikkeli] German Medical data sciences. Saatavilla: <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=a-->

[9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA224&dq=%22Dynamic+Pocket+Card+for+Implementing+IS-BAR+in+Shift+Handover+Communication.%22&ots=TcgnwV8bN-&sig=iY-JANjSdl9Lvw3xW9Gvl13rKKSsw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://www.duodecim-lehti.fi/duo14768)

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116117-kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim. [Viitattu 9.11.2021] Saatavilla: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14768>

Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J., ja Heikkilä, K., Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Näyttövinkki 8/2019. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Tamminen, J. 2013. Potilasturvallisuuden kulttuurissa on säröjä. Verkkoartikkeli. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/liitossa/liitto-toimii/potilasturvallisuuden-kulttuurissa-on-saroja/> (vaatii käyttöoikeuden)

Tamminen, J & Metsävainio, K-M. 2015. Finnanest. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.5.2021]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Kirjaaminen. 2021. [viitattu 8.11.2021] saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 4.2.2021. Potilasturvallisuus. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2011. Potilasturvallisuusopas, potilasturvallisuuslain-säädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Juvenes print. Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2020. Kirjaamisopas Päivystysapu 116117. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140796/P%C3%A4ivystysapu%20116117%20kirjaamisopas-print.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valta, M & Väisänen, O. 2021. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Duodecim Terveystietä. Anestesiakäsikirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1. Powerpoint-esitys

Liite 2. Potilastapaus

Liite 3. Palautelomake

Liite 1. Powerpoint-esitys

Opinnäytetyön
tavoite ja tarkoitus

—◇—

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kattava ohjeistus Kauhavan sairaalaosaston henkilökunnalle ISBAR-raportointimallin käyttöönottoon.

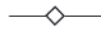
Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa henkilökunnan välistä suullista raportointia sekä lisätä potilasturvallisuutta oikeanlaisella tiedonkululla.

Tavoitteena myös helpottaa raportointitilannetta ja tehdä siitä lyhyt ja ytimekäs.

ISBAR-raportointimallin käyttöönotto helpottaa myös muita raportointitilanteita esimerkiksi lääkärin konsultaatioita tai jatkohoitoon siirtymistä.

Tutkimuskysymykset

- Millainen on laadukas ja potilasturvallinen raportti?
- Mikä osa-alueita kuuluu ISBAR-raportointimalliin ja mitä hyötyä se tuo?



Potilasturvallisuus

- Potilasturvallisuuden periaatteena on, että jokainen potilas saisi oikeaa sekä tarvitsemaansa hoitoa, josta ei hänelle koidu haittaa.
- Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden täytyy noudattaa organisaatioiden toimintakäytäntöjä, jotka on laadittu potilaiden turvallisuuden ylläpitämisen vuoksi.
- Eri organisaatioissa ja terveydenhuollon yksiköissä tapahtuu usein monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita. Lisääntyvät uudet lääkkeet, hoitomuodot ja teknologiat lisäävät riskejä.
- Ongelmat tiedonkulussa lisäävät suuresti ongelmia myös potilasturvallisuuden osalta. Usein myös henkilökunnan määrää rajataan entisestään ja näin kiire ja henkilökunnan vaihtuvuus lisää potilasturvallisuuden heikentymistä.

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011, 7.)

Tiedonkulku ja viestintä

- Tiedonkulun katkeaminen tai väärinymmärtäminen johtaa pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantamiseen. (Helovuo ym. 2011, 72.)
- Selkeä ja perusteellinen dokumentointi on avainasemassa tiedonkulun jatkuvuuden kannalta. (Helovuo ym. 2011, 72.)
- Työyhteisön sujuva kommunikointi on tärkeä ja oleellinen osa tiedonkulkua. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.)
- Viestinnässä äänen sävyllä, painolla ja voimakkuudella on merkitystä. (Aaltonen, 2013. 293-313.)
- Työyhteisö, jossa tiimin jäsenet jakavat ja kuuntelevat toisiaan, usein myös auttaa toisiaan ja pyytävät toisilta herkemmin apua. (Aaltonen, 2013. 293-313.)
- Kollegialisuus lisää tiedonkulun paranemista ja näin parantaa myös potilasturvallisuutta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.)

Raportointi hoitotyössä

- Työympäristöllä on oleellinen merkitys tiedonkäsittelyprosessissa. (Helovuo ym. 2011, 67.)
- Meluinen ja rauhaton ympäristö saavat huomion kiinnittymään muualle. (Helovuo ym. 2011, 67.)
- Työympäristön toimintatapojen huolellisella suunnittelulla pyritään turvaamaan rauhallinen työympäristö, joka parantaa tiedonsiirtoa hoitajilta toisille. (Helovuo ym. 2011, 67.)
- Riippumatta hoitajan kokemuksesta ja vireystilasta asiat tulevat oikealla tavalla ymmärretyksi. (Helovuo ym. 2011, 67.)
- Kun raportin pitämiseen on olemassa selkeä ja yhteydenmukainen menetelmä, se on myös kuulijan helppo ymmärtää. (Helovuo ym. 2011, 67.)

Hoidon jatkuvuus

- Potilaan hoidon jatkuvuus on keskeinen ja tärkeä osa perusterveydenhuoltoa. (Raivio, 2017.)
- Hoidon jatkuvuudella on yhteys hoidon laatuun, kustannuksiin ja väestön terveyteen myönteisesti. (Raivio, 2017.)
- Oikeanlainen hoidon jatkuvuus pantaa potilaiden hoitoa sekä heidän elämänlaatuun, mutta myös lisää potilaiden halukkuutta vastaanottaa ohjeita ja neuvoja erityisesti pitkäaikaisia sairauksia koskien. (Raivio, 2017.)
- Tiedonkulku erityisesti hoitajien, lääkäreiden sekä potilaiden kanssa on keskeisimpiä asioita hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Raivio, 2017.)
- Hoitovastuun siirtäminen toiselle hoitajalle on yksi kriittisimmistä vaiheista potilaan hoidon kannalta. (Burgess ym. 2020.)
- Hoidon jatkuvuutta on tutkittu käyttäen ISBAR-raportointimenetelmää ja on todettu, että hoidon jatkuvuuden kannalta hoitovastuun siirtäminen sujuu parhaiten, kun kaikki henkilökunnan jäsenet ovat koulutettu käyttämään samaa raportointimenetelmää. (Burgess ym. 2020).

ISBAR- menetelmän taustaa



ISBAR- on kehitetty alun perin USA:n merivoimissa 1990-luvulla. (Ervasti ym. 2020.)

Sen tarkoituksena on alun perin ollut tiedonkulun yhtenäistyminen. Merivoimista se levisi ilmavoimien kautta pian terveydenhuollon piiriin. Sitä on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon parissa siitä asti. (Ervasti ym. 2020.)

ISBAR

(Ervasti ym. 2020.)



Identify/Tunnista



Situation/Tilanne



Background/Tausta



Assessment/Nykytilanne



Recommendation/Toimintaehdos

ISBAR

1. Identify/Tunnista:

- Nimi, ammatti, yksikkö
- Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
- Huoneen sijainti

2. Situation/Tilanne:

- Syy raportointiin, tulosyy
- Sairaalassa oloaika

3. Background/Tausta:

- Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat
- Allergiat, mahdollinen eristystarve

4. Assesment/nykytilanne:

- Vitaalielintoiminnot
- Päivittäisissä toiminnoissa avun tarve
- Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen

5. Recommendation/Toimintaehdotus

- Mahdollinen toimenpiteen tarve
- Hoitosuunnitelman muutos
- Siirto toiseen yksikköön
- Mahdolliset lisäkysymykset

(Ervasti ym. 2020.)

Käyttötilanteita

- Ensihoito
- Teho-osastot
- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoito
- Puhelimitse tapahtuvat konsultaatiot
- Lääkärien väliset konsultaatiot

- Lyhentää raportointiin
pidettävää aikaa. (Ervasti ym.
2020.)



- Tärkeät ja oleelliset asiat
tulee ilmi. (Ervasti ym. 2020.)



- Selkeyttää raportoinnin
pitämistä ja
kuuntelemista. (sairaanhoitaja
3/2021 s.29)



- Parantaa hoidon
jatkuvuutta. (Raivio, 2017.)

Hyödyt



Tutkimustuloksia

- Coloradossa Kaiser Permanente organisaatiossa otettiin ensimmäisten joukossa hoitotyössä käyttöön SBAR-menetelmä. (Helovuori ym. (2011, 207)
- Käyttöönoton jälkeisiä vaikutuksia on tarkastellut Haig ym. (2006) organisaatiossa, jossa he arvioivat haittatapahtumien määräksi ennen SBAR-menetelmän käyttöönottoa 89,9/1000 hoitopäivää kohden. SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen luku väheni 39,96/1000. (Helovuori ym. (2011, 207)
- Kyseisessä organisaatiossa SBAR-koettiin hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan mielekkääksi sekä tehokkaaksi raportointimenetelmäksi. (Helovuori ym. (2011, 207)
- Maailman terveysjärjestö WHO on myös suositellut ISBARin käyttöönottoa sairaaloihin, jonka jälkeen se on otettu käyttöön useissa sairaaloissa. (Helovuori ym. (2011, 207)

Lähteet

Aaltonen, L-M., Rosenberg, P., 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Tammerprint oy.

Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. BMC Medical Education. 20(Suppl 2):459. Saatavana: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>

Ervasti, M., Hackzell, T., Päätalo, K. & Saarnio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020041416464>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P., 2011. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

Raivio, R. 2017. Duodecim. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>

Roivas, M., Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo. Brookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvointilaitos THL. 2011. Potilasturvallisuusopas, potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Juvenes print. Tampere

Liite 2. Potilastapaus

Kiireetön tilanne, vuororaportti 27.9 klo 13:00

Tulosyynä pneumonia, hengitysvaikeudet ja kuume. (23.9.)

Jatkossa CRP päivittäin ja mobilisointia voinnin mukaan.

CRP tullessa 200, lisähappi ensimmäisinä päivinä. Tullessa aloitettu IV AB.

Ville Virtanen, henkilötunnus 123456-123A. Huonepaikalla 103:1

Perussairauksina hänellä on astma ja verenpainetauti. Onko kysyttävää?

Tällä hetkellä CRP on 48, ei lämpöä. Yleisvointi on hyvä ja on ollut hieman liikkeellä. Apuvälineenä rollaattori. Lisähapen tarvetta ei ole enää ollut.

Kiireellinen tilanne, puhelinkonsultaatio lääkärille 27.9

Potilas sairastaa kroonista keuhkosairautta, joka on edennyt ja akutisoitunut. Ei muita perussairauksia, eikä allergioita. Potilas tupakoi.

Haluan että tulet katsomaan häntä välittömästi.

Tässä sairaanhoitaja Matti Mallikas osastolta 10, Soitan potilaasta Pentti Peloton, joka on huoneessa 1 paikalla 2, henkilötunnus on 123456-1234 ja hän on 65vuotias. Soitan koska hänen hengitysvaikeutensa on pahentunut.

Potilaalla on toinen hoitopäivä meneillään keuhkohtaumataudin pahenemisen vuoksi, lisähapesta sekä keuhkoputkia avaavasta lääkkeestä huolimatta saturaatio laskee ja hengitys on vaikeutunut. Hengitysäniä ei kuulu vasemmalta puolelta. Tilanne on vaikeutunut nopeasti.

Hengitystiet ovat auki. Mutta hengitys vaikeaa. Saturaatio 81% lisähapella. Ei hengitysäniä oikealta, Luulen että hänellä on ilmarinta.

Liite 3. Palautelomake

Saitko uutta tietoa ISBAR-raportointimallista?

Oletko käyttänyt aikaisemmin ISBAR-raportointimallia?

Minkälaisia hyötyjä ISBAR-raportointimalli mielestäsi toisi työpaikalle?

Millaiseksi koit osastotunnin?

Vapaamuotoinen palaute ohjaustilanteesta: