

Saku Ala-Mäyry
Essi Muikku

ISBAR-raportointimenetelmän käyttö ja käyttöönoton kokemukset

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2018

<p>Tekijä(t)</p> <p>Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Saku Ala-Mäyry Essi Muikku ISBAR-raportointimenetelmän käyttö ja käyttöönoton kokemukset</p> <p>27 sivua + 3 liitettä 18.5.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Ensihoitaja (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Ensihoidon koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>lehtori Iira Lankinen, TtT lehtori Sami Mikkonen, TtM</p>
<p>ISBAR-raportointimenetelmä toimii muistilistana potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvässä kommunikoinnissa sekä tiedonvaihdossa. ISBAR-raportointimenetelmällä ja sen käyttöönotolla on suora vaikutus myös potilasturvallisuuteen, sillä tiedonvaihdolla ja sen onnistumisella on suora vaikutus potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Vantaan kaupungin hoivapalvelut on ottanut ISBAR-ohjeistuksen ja siihen liittyvän koulutuksen käyttöön vuoden 2017 aikana.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöiden kokemuksia ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä asiakasturvallisen raportoinnin välineenä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin hoivapalveluiden kanssa ja opinnäytetyöhön liittyvä kysely henkilöstölle toteutettiin alkuvuodesta 2018. Kyselyyn saatiin 41 vastausta vastausprosentin ollessa 20,5%.</p> <p>Vaikka lähes kaikki kyselyyn vastanneet tiesivät mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan, ei sitä välttämättä osata siirtää käytännön työhön. Kolmasosa vastaajista ei ollut osallistunut työnantajan järjestämään ISBAR-raportointimenetelmää koskevaan koulutukseen. ISBAR-raportointimenetelmän käyttämistä rajoittavina tekijöinä nousivat esiin menetelmän tunnettavuus, ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön kuluva aika, raportin vastaanottajan haluttomuus kuunnella raporttia, vanhoissa käytännöissä pidättäytyminen, taskukorttien puute sekä ISBAR-raportointimenetelmän käytön vaikeus. Kyselyn tulosten perusteella saatiin selville, että työntekijät toivovat jatkuvaa koulutusta ja erityisesti käytännön harjoitteita. Suhtautuminen ISBAR-raportointimenetelmään oli positiivista ja sen käytön toivottiin rantautuvan laajemmin henkilöstön käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella Vantaan kaupungin hoivapalvelut saa tietoa siitä, kuinka tunnettu ISBAR-raportointimenetelmä on henkilöstön keskuudessa sekä siitä, miten henkilöstö kokee ISBAR-raportointimenetelmän ja siihen liittyvän koulutuksen. Tulosten ja olemassa olevan tiedon perusteella tehtiin toimintaehdotuksia, joiden avulla ISBAR-raportointimenetelmästä annettavaa koulutusta ja menetelmän käyttöönottoa voidaan edelleen kehittää. Toimintaehdotuksia olivat muun muassa käytännön harjoitteiden lisääminen, jatkuva koulutus, muistilistojen saatavuuden lisääminen sekä ikäihmisille tyypilliset piirteet huomioivan ISBAR-muistilistan kehittäminen yksiköiden käyttöön.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>ISBAR, SBAR, ISBAR-raportointimenetelmä, suullinen raportointi, tiedonvälitys, tiedonvaihto, muistilistat</p>

Author(s)	Saku Ala-Mäyry Essi Muikku
Title	Usage of ISBAR reporting method and experiences of its use
Number of Pages	27 pages + 3 appendices
Date	18 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care (Emergency Care)
Degree Programme	Emergency Care
Instructor(s)	Iira Lankinen, Senior Lecturer, Doctor of Health Science Sami Mikkonen, Senior Lecturer, Master of Health Science
<p>The ISBAR reporting method serves as a checklist for patient and client communication and information exchange. The ISBAR reporting method and its implementation have a direct impact on patient safety, as the information exchange and its success are key elements of patient safety. City of Vantaa has taken ISBAR guidance and related training into use during 2017 with city's intensive care units.</p> <p>This thesis explored the experiences of employees in Vantaa City's intensive care units on using the ISBAR reporting method as a tool for customer-safe reporting. The thesis was carried out in co-operation with city of Vantaa and a questionnaire for the thesis was executed in early 2018. We received 41 responses therefore response rate was 20,5%.</p> <p>Almost all respondents knew what the ISBAR reporting method meant but information was not necessarily passed on to day-to-day work. One third of respondents had not attended the training course about ISBAR reporting methodology organized by the employer. Factors that limited the use of the ISBAR reporting method were the lack of awareness, the time taken to use the ISBAR reporting method was considered too high, the reluctance of the recipient to listen to the report, holding onto old practices, the lack of pocket cards as well as the difficulty of using the ISBAR reporting method. Based on the results of the survey, it was found that employees hoped for continuous training and practical exercises. The attitude towards the ISBAR reporting method was positive among the employees and they hoped that the usage of the method increases over time.</p> <p>Based on the results of the thesis, information was provided about how well-known ISBAR reporting method is among the employees and what the employees think about the ISBAR method and related training. Based on the results and existing information, proposals were made to further improve the training and the implementation of ISBAR reporting method. Proposals included the development of practical exercises and continuous training, the availability of checklists and the idea of developing an ISBAR checklist designed for elderly care.</p>	
Keywords	ISBAR, SBAR, ISBAR report method, oral report, communication, information exchange, checklist

Sisällys

1	Johdanto	1
2	ISBAR-raportointimenetelmän käyttö hoitotyössä	2
2.1	ISBAR- raportointimenetelmän historia	3
2.2	ISBAR-raportointimenetelmän rakenne	3
2.3	Tiedonvaihto osa potilasturvallisuutta	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Aiheen ja menetelmän valinta	9
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen ja testaaminen	10
4.3	Aineiston kerääminen	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	13
5.1	Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmästä	14
5.2	Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän hyödyistä	15
5.3	Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän koulutuksesta	16
5.4	Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä	16
5.4.1	ISBAR-raportointimenetelmän käyttö eri tilanteissa	17
5.4.2	ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavat tekijät	19
5.5	Näkemyksiä ISBAR-raportointimenetelmän käytön kehittämisestä	19
6	Johtopäätökset ja pohdinta	21
6.1	Tulosten pohdinta	21
6.2	Luotettavuus	23
6.3	Eettisyys	24
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	25
6.5	Oppimisprosessi	26
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Kyselylomakkeen tietoperusta

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

1 Johdanto

ISBAR on raportointimenetelmä, jonka avulla tietoa pystytään siirtämään järjestelmällisen rakenteen avulla. ISBAR on lyhenne sanoista Identify (=Tunnista), Situation (=Tilanne), Background (=Taustatiedot), Assessment (=Nykytila) sekä Recommendations (=Toimintaehdotus). ISBAR-raportointimenetelmä on otettu osaksi terveydenhuoltoa, jotta lukuisat erilaiset osastojen sekä henkilökunnan omat raportointimenetelmät voitaisiin korvata yhdellä standardisoidulla menetelmällä (Woods 2010: 2).

ISBAR-raportointimenetelmää on tutkittu hyvin paljon 2000-luvun kuluessa. Tutkimuksissa on muun muassa selvitetty ISBAR-raportointimenetelmän tunnettavuutta, sen käyttöä erilaisissa ympäristöissä sekä käyttöönoton vaikutuksia henkilöstön toimintatapoihin. Tutkimuksissa on havaittu, että ISBAR-raportointimenetelmä on parantanut tiedon siirtymistä (Cornell – Gervis – Yates – Vardaman 2014: 341) sekä havaittu koulutuksen kehittävän ISBAR-raportointimenetelmällä välitetyt tiedon kattavuutta (Arumugam – Putra – Hassan – Bahari 2016: 497). ISBAR-raportointimenetelmällä on vaikutusta myös potilasturvallisuuteen, sillä onnistunut tiedonsiirto henkilöstön välillä on keskeinen osa hoidon jatkuvuutta (Johnson – Carta – Thronson 2015: 25).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöiden kokemuksia ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä asiakasturvallisen raportoinnin välineenä. Vantaan kaupungin hoivapalvelut on ottanut ISBAR-ohjeistuksen ja siihen liittyvän koulutuksen käyttöön vuoden 2017 aikana. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin hoivapalveluiden kanssa. Tarve ISBAR-raportointimenetelmään liittyvästä opinnäytetyöstä on lähtöisin Vantaan kaupungin hoivapalveluista ja aiheen rajausta on tarkistettu yhdessä tilaavan organisaation edustajan, opinnäytetyön tekijöiden sekä Metropolian ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena alkuvuodesta 2018 Vantaan kaupungin hoivapalveluiden ylläpitämässä, ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä. Vantaan kaupungin hoivapalvelut koostuvat kolmesta tehostetun asumispalvelun yksiköstä Simonkylässä, Myyrmäessä, Malmiiniityssä, sekä lyhytaikaista hoivaa tarjoavasta yksiköstä Vantaan Kivistössä (Vantaan kaupunki 2017). Kaikki opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuneet yksiköt ovat Vantaan kaupungin omistamia ja ylläpitämiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella antaa Vantaan kaupungille tietoa siitä, kuinka tunnettu ISBAR-raportointimenetelmä on henkilöstön keskuudessa ja miten henkilöstö kokee ISBAR-raportointimenetelmän ja siihen liittyvän koulutuksen. Lopuksi on tarkoitus myös esittää toimintaehdotuksia, joiden avulla ISBAR-raportointimenetelmästä annettavaa koulutusta ja menetelmän käyttöönottoa voidaan edelleen edistää Vantaan kaupungin hoivapalveluiden yksiköissä.

2 ISBAR-raportointimenetelmän käyttö hoitotyössä

ISBAR-raportointimenetelmä toimii muistilistana potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvässä kommunikoinnissa sekä tiedonvaihdossa. Raportointimenetelmästä käytetään usein kansainvälisissä yhteyksissä myös lyhennettä SBAR, joka käytännössä tarkoittaa samaa kuin ISBAR. Raportointimenetelmän keskeiset periaatteet ovat raporttia antavan henkilön sekä hoidettava olevan asiakkaan esittely, tilanteen kuvaaminen, taustatietojen antaminen, nykytilanteen kuvaaminen sekä omien toimintaehdotuksien antaminen tietoja vastaanottavalle henkilölle. Menetelmän tarkoituksena on pitää huolta, että oleellinen tieto siirtyy eteenpäin samalla kun hoitovastuu siirtyy esimerkiksi uudelle työvuorolle. ISBAR raportointimenetelmä on yksi eniten tutkituista järjestelmällisen raportoinnin muistisäännöistä (Riesenberg – Leitzsch – Little 2009: 197). Tutkimuksissa on muun muassa havaittu, että ISBAR-raportointimenetelmän mukaan toteutettu tiedonvaihto parantaa välttämättömän sekä oleellisen tiedon siirtymistä eteenpäin (Cornell ym. 2014: 341). ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on saanut terveysalalla hyvän vastaanoton. Hoitohenkilökunta on pitänyt ISBAR-raportointimenetelmää tehokkaana tiedonvaihdon työkaluna vastuunvaihtotilanteissa. (Stewart – Hand 2017: 303.)

Suurin osa ISBAR-raportointimenetelmään liittyvistä tutkimuksista on tehty akuuttihoitoa tarjoavissa yksiköissä (Kitney – Tam – Bennett – Buttigieg – Bramley – Wang 2016: 35; Cornell ym. 2014: 341). Samat ISBAR-raportointimenetelmän periaatteet pätevät kaikessa hoitajien keskinäisessä tai hoitajan ja lääkärin välisessä kommunikaatiossa toimintaympäristöstä riippumatta. ISBAR-raportointimenetelmän on todettu sopivan terveysalan tiedonvaihtoon huolimatta työntekijöiden keskinäisestä hierarkkisesta asemasta tai eri toimipisteestä terveysalan sisällä (Stewart – Hand 2017: 304). ISBAR-raportointimenetelmä selkiyttää tiedon antajan ja vastaanottajan rooleja (Ervast 2013). ISBAR-raportointimenetelmä helpottaa myös sijaisten sekä uusien työntekijöiden opastusta (Lehtinen 2016: 25).

Kiireettömissä tilanteissa voidaan käyttää enemmän aikaa esimerkiksi taustatietojen kertomiseen. Kiireellisissä tilanteissa puolestaan korostuu enemmän hoidettavan asiakkaan nykyinen tilanne, jolloin raporttiin kuuluvat muun muassa tarkat tiedot potilaan tämänhetkisistä vitaalielintoiminnoista. (Valli – Vaula 2015.) ISBAR-raportointijärjestelmän tueksi on kehitetty erilaisia muistilistoja kiireettömiin ja kiireellisiin tilanteisiin. Sairaanhoidajaliiton (2014) taskukortit ovat yhdenlainen esimerkki (kuva 1).

Vantaan kaupungin hoivapalveluiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun luomassa toimintamallissa hoitaja soittaa akuuttitilanteessa konsultaatiopuhelun hoitavalle tai päivystävälle lääkärille ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen. Toimintamallin tavoitteena on luoda selkeä malli akuuttitilanteisiin niin, että lääkäri ja hoitaja voivat toimia yhteistyössä tasavertaisesti. (Mäkinen 2018: 25–26.)

2.1 ISBAR- raportointimenetelmän historia

ISBAR-raportointimenetelmä on kehitetty alun perin Yhdysvaltain laivaston käyttöön, josta se on 2000-luvun alussa omaksuttu myös terveydenhuollon toimintaympäristöön yhdysvaltalaisen sairaalaorganisaation Kaiser Permanenten kautta (Tamminen – Metsävainio 2015: 340). Suomessa ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä on edistänyt muun muassa Sairaanhoidajaliitto, joka on julkaissut aiheesta esitteitä (Sairaanhoidajaliitto 2014).

Tarkkaa tietoa siitä, kuinka suomalaiset sairaalat ja muut terveydenhuollon yksiköt ovat ottaneet ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön, ei löytynyt. Maailman terveysjärjestö WHO on kuitenkin jo vuonna 2007 suositellut omassa potilasturvallisuutta parantavissa ratkaisuisaan suositellut rakenteellisten raportointimenetelmien, kuten ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä (WHO 2007). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2007) mukaan rakenteellisen raportointimenetelmien käyttö on suositeltavaa erityisesti vuoronvaihdossa sekä asiakkaan tai potilaan siirtyessä uuteen hoitopaikkaan.

2.2 ISBAR-raportointimenetelmän rakenne

ISBAR-raportointimenetelmä koostuu pääpiirteissään viidestä eri osa-alueesta, jotka suomeksi ovat tunnista, tilanne, taustatiedot, nykytilanne sekä toimintaehdotus. ISBAR-

raportointimenetelmästä ei ole yhtä yksiselitteistä standardisoitua rakennetta, vaan eri tahot ovat tehneet ISBAR-raportointimenetelmästä erilaisia versioita omien tarpeiden ja painotusten mukaisesti. Seuraavaksi on lyhyesti kuvattu ISBAR-raportointimenetelmän osa-alueiden keskeiset piirteet, jotka on koottu eri lähteistä saadusta tiedosta, kuten Sairaanhoidajan käsikirjasta (Kinnunen – Helovuola 2017), Sairaanhoidajaliiton materiaaleista (Sairaanhoidajaliitto 2014) sekä Akuuttihoito-opista (Valli – Vaula 2015).

1. **IDENTIFY** (tunnista).

Asian esittävä henkilö esittäytyy kertomalla oman nimensä, ammattinimikkeen, yksikön tai osaston nimen. Tämän lisäksi raportoitavasta henkilöstä kerrotaan nimi, ikä sekä henkilötunnus (Valli – Vaula 2015). ISBAR-raportointimenetelmää koskevissa materiaaleissa kehoitetaan yleisesti kertomaan tarkat tiedot (Valli – Vaula 2015; Kinnunen – Helovuola 2017 ym.), mutta jokaisen tulisi tehdä myös tapauskohtaista harkintaa siitä, mikä tieto on keskeistä. Tässä vaiheessa voidaan kertoa myös sen tietojärjestelmän nimi, josta asiakkaan tiedot löytyvät (Mäkinen 2018: 26).

2. **SITUATION** (tilanne).

Seuraavaksi kerrotaan lyhyesti raportoinnin tai yhteydenoton syy (Peltonen 2017). Avataan vastaanottajalle tilannetta, joka on saanut henkilön aloittamaan konsultoinnin.

3. **BACKGROUND** (taustatiedot).

Taustatiedoissa käydään tarkemmin läpi asiakkaan tai potilaan perussairauksia sekä aiempia hoitoja. Myös oleelliset allergiat ja mahdolliset tarttuvat taudit on tässä vaiheessa syytä käydä läpi, jos ne ovat oleellisia tilanteen kannalta. (Kinnunen – Helovuola 2017; Sairaanhoidajaliitto 2014; Valli – Vaula 2015.) Iäkkäältä potilaalta on hyvä kertoa myös voimassa olevat hoitolinjaukset, lääkitys sekä mahdollinen DNR-päätös (Mäkinen 2018: 26).

4. **ASSESSMENT** (nykytilanne).

Nykytilanteessa olisi syytä kuvata kaikki ne asiat, jotka tällä hetkellä oleellisesti vaikuttavat asiakkaan tai potilaan vointiin. Kiireellisessä tilanteessa voi olla syytä noudattaa ABCDE-kaavaa, jossa käydään läpi kaikki järjestelmällisesti ihmisen peruselintoiminnot. Oleellista tietoa on esimerkiksi ilmäteiden avoimuus (air-

ways), hengittäminen (breathing), verenkierron varmistaminen (circulation), tajunnantason määrittäminen (disability) sekä näkyvien vammojen tai ulkoisten oireiden selvittäminen (exposure). (Kinnunen – Helovuola 2017; Valli – Vaula 2015.) Kiireettömissä tilanteissa nykytilanteessa voi kertoa ne asiat, mitkä raportin antaja itse kokee oleellisiksi (Sairaanhoitajaliitto 2014).

5. RECOMMENDATION (toimintaehdotus)

Raportin lopuksi raportin antaja kertoo oman näkemyksen siitä, mitä tilanteessa pitäisi tehdä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Tämä voi olla esimerkiksi raportin antajan oma ehdotus siitä, kuinka tilanteessa jatketaan tai siitä mitä tietoa hän odottaa raporttia vastaanottavalta taholta. Tapauskohtaisesti tulee miettiä sitä, millaisia toimintaehdotuksia on tarpeellista tehdä. Toimintaehdotukset voivat sisältää muun muassa tarkkailun lisäämistä, jotain toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön tai hoitosuunnitelman tai lääkityksen muutosta (Mäkinen 2018: 27).

Raportin antamisen jälkeen tulee vielä varmistaa, että molemmilla osapuolilla on riittävät tiedot asiasta. Väärinymmärrysten välttämiseksi viestiin tulee antaa aina sellainen vastaus, josta käy ilmi, että asia kuultiin ja ymmärrettiin oikein (Kinnunen – Helovuola 2017). Tiedonkulun varmistamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi niin sanottua closed loop communications –menetelmää, jossa vastaanottaja varmistaa asian toistamalla sen ääneen. Tämänkaltainen menetelmä toimii hyvin esimerkiksi puhelinmääräyksissä. (Peltonen 2017.) Lopuksi on hyvä kirjata konsultaatio sekä saadut ohjeet (Mäkinen 2018: 27).

Kuvassa 1 on Sairaanhoitajaliiton julkaisema ISBAR-muistikortti, jossa on erilliset ohjeet sekä kiireettömälle että kiireelliselle tilanteelle.

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



Kuva 1. Kuva Sairaanhoitajaliiton ISBAR-taskukortista.

ISBAR-raportointimenetelmästä on edelleen jatkokehitetty spesifisiä ohjeita hoitoyksiköiden käyttöön. Esimerkiksi eräässä kanadalaisessa kuntoutukseen erikoistuneessa yksikössä on käytetty ISBAR-raportointimenetelmästä yksikköön muokattua muistilistaa, joka sisältää valmiita lauseita tyypillisistä potilastilanteista. Yksikön muistilistassa muistutetaan kertomaan muun muassa potilaan iästä ja diagnoosista antamalla valmiita lauseiden alkuja, sekä valitsemalla potilaalle tyypilliset oireet valmiista oirelistasta. (Boaro – Fancott – Baker – Velji - Andreoli 2010: 113.)



The Empowered
Patient Coalition

SBAR COMMUNICATION TECHNIQUE FOR PATIENTS & ADVOCATES

Situation

I AM _____ (state your name).

I AM THE _____ (relative, advocate, friend, Medical Power of Attorney) for
_____ (state patient's name).

I AM CONCERNED ABOUT _____.

Background

THE PATIENT CAME TO THE HOSPITAL BECAUSE _____.

THE PATIENT'S DIAGNOSIS IS _____ or is unknown at this time.

THE PATIENT'S PHYSICAL OR MENTAL LIMITATIONS ARE _____.

(Examples: dementia, hearing loss, difficulty walking, unable to communicate,
language barriers)

THE PATIENT IS _____.

(Examples: on oxygen, receiving new medications, having procedures or surgery,
awaiting test results)

Assessment

NEW SYMPTOMS I have noticed are _____.

WHAT HAS CHANGED in the patient's condition is _____.

(Examples: pain level, vital signs (blood pressure, temperature, pulse),
breathing, mental status, color of skin, sweating, agitation, dizziness, lack of
energy)

THE PATIENT SEEMS TO BE _____.

(Examples: stable, unstable, declining or deteriorating, in serious trouble)

Request

I WOULD LIKE TO DISCUSS THE FOLLOWING POSSIBLE ACTIONS: _____.

(Examples: consultation/evaluation, a second opinion, calling the Attending
Physician, scheduling a family meeting, additional tests or monitoring, transfer
to another unit or facility)

IF A CHANGE IS ORDERED, how and when should I contact you if there is no
improvement? _____.

Kuva 2. Esimerkki muokatusta ISBAR-taskukortista. (Hallisy – Haskell 2009: 49).

Kalifornialaisen potilasjärjestön luomassa ISBAR-muistilistassa (kuva 2) on luotu valmiita lauseita, joita täydentämällä voidaan antaa raportti potilaan tilasta terveydenhuollon ammattilaiselle (Hallisy – Haskell 2009: 48). Kyseinen ISBAR-taskukortti on muokattu niin, että sitä kykenee käyttämään myös terveydenhuollon ulkopuolinen henkilö, kuten potilas itse sekä hänen sukulainen, ystävä tai asioidenhoitaja. Suomessa tämänkaltaisen ISBAR-raportointimenetelmän käyttö ei liene yleistä, sillä Suomessa hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä (Valvira 2014).

Kyseisen mallin pohjalta taustatietojen kertomiseen kuuluvat muun muassa potilaan diagnoosi, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset sekä potilaan nykyinen tilanne, kuten meneillään olevat hoidot. Nykytilanteessa korostetaan sitä mitä uutta potilaan voinnissa on havaittu. Tämän lisäksi kerrotaan, kuinka kriittinen potilaan vointi on raporttia antavan henkilön näkemyksen mukaisesti. (Hallisy – Haskell 2009: 49.)

2.3 Tiedonvaihto osa potilasturvallisuutta

ISBAR-raportointimenetelmällä ja sen käyttöönotolla on suora vaikutus myös potilasturvallisuuteen, sillä tiedonvaihdolla ja sen onnistumisella on iso merkitys potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Yhä edelleen tiedonkulun ongelmat ovat merkittävä haittatapahtumiin vaikuttava tekijä (Kinnunen – Helovuori 2017; Stewart – Hand 2017: 304).

Terveydenhuoltolaki määrää, että hoitava yksikkö on velvollinen huolehtimaan potilasturvallisuudesta sekä edelleen luoda suunnitelmia potilasturvallisuuden edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8). Raportoinnin ja tiedonkulun kehittäminen on siten myös iso osa potilasturvallisuuden kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on potilasta ja asiakasturvallisuusstrategiassaan vuosille 2017-2021 linjannut tiedonkulun jatkuvan kehittämisen olevan keskeinen keino vähentää turvallisuusriskejä sekä erehtymisen mahdollisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). ISBAR-raportointimenetelmän on todettu olevan tehokas, yksinkertainen ja toimiva tapa kommunikoida terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä asemasta riippumatta (Stewart – Hand 2017: 304).

ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönoton jälkeen on huolehdittava siitä, että sen käyttöä myös seurataan. On tärkeää muun muassa seurata tiedonkulkuun liittyviä potilasturvallisuutta uhanneita vaaratilanteita ja sitä kautta mieltä, kuinka erilaisista vaaratilanteista on mahdollista ottaa opiksi (Ervast 2013). Ervastin (2013) mukaan olennaista on myös se, että käyttäjiltä pyydetään kokemuksia menetelmästä sekä sen käyttöön liittyvistä haasteista ja onnistumisista, mitä osaltaan myös tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöiden kokemuksia ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä asiakasturvallisen raportoinnin välineenä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella antaa Vantaan kaupungille tietoa siitä, kuinka tunnettu ISBAR-raportointimenetelmä on henkilöstön keskuudessa ja miten henkilöstö kokee ISBAR-raportointimenetelmän ja siihen liittyvän koulutuksen. Lopuksi on tarkoitus esittää toimintaehdotuksia, joiden avulla ISBAR-raportointimenetelmästä annettavaa koulutusta ja menetelmän käyttöönottoa voidaan edelleen kehittää Vantaan kaupungin hoivapalveluiden yksiköissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmästä?
2. Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän hyödyistä?
3. Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän koulutuksesta?
4. Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä?
5. Millaisia näkemyksiä henkilöstöllä on ISBAR-raportointimenetelmän käytön kehittämistä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Aiheen ja menetelmän valinta

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan Vantaan kaupungin hoivapalveluiden ylläpitämiä, ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia yksiköitä. Vantaan kaupungin hoivapalvelut koostuvat neljästä tehostetun asumispalvelun yksiköstä Simonkylässä, Myyrmäessä, Korsossa, Malminiityssä, sekä lyhytaikaista hoivaa tarjoavasta yksiköstä Vantaan Kivistössä (Vantaan kaupunki 2017). Kaikki opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuvat yksiköt ovat kaupungin ylläpitämiä ja omistamia, joten kaikki pitkäaikaista hoivaa ostopalveluina tarjoavat yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Aineistonkeruumenetelmiä pohdittaessa päädyttiin siihen, että todellista, objektiivista ISBAR-raportointimenetelmän osaamista henkilöstön keskuudesta olisi erittäin vaikeaa mitata luotettavasti. Yksityiskohtainen osaamiskartoitus vaatisi paljon resursseja (Eklund – Tyyskä – Ropo 2007: 11), eikä sitä voitu pitää mielekkäänä opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Tarkan osaamisen mittaaminen olisi vaatinut joko henkilöstön osaamisen tarkkailua tai mittaamista varta vasten kehitetyillä mittareilla, mutta näillä menetelmillä otos olisi jäänyt jo aikataulusyistä huomattavasti pienemmäksi ja tulokset olivat kuvanneet lähinnä yksittäisen tutkimukseen osallistuvan henkilön osaamista. Tämän takia päätettiin opinnäytetyössä keskittyä Vantaan hoivapalveluiden henkilöstön omaan, subjektiiviseen kokemukseen ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä, ja miten he kokevat oman osaamisensa sekä siihen, mitkä asiat nousisivat esiin jatkokoulutustoiveista.

Menetelmäksi valittiin e-lomakkeella tehtävä sähköinen kysely. Sähköinen kyselylomake on helppo sekä vastaajalle että kyselyn tekijälle (Heikkilä 2014: 66). Vastausten siirtyminen ja analysointi tapahtuvat nopeammin ja helpommin, kun aineisto on jo valmiiksi sähköisessä muodossa.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja testaaminen

Aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten laaditulla kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeen laatiminen lähti siitä lähtökohdasta, että tutkimuskysymyksiin saataisiin vastaukset. Taulukossa 1 esitetään, millä kyselylomakkeen kysymyksillä on saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella selvitetiin mitkä eri asiat ovat vaikuttaneet ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön. Tätä lähteisiin perustuvaa selvitystä on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset, joilla vastataan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymykset
Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmästä?	Kysymykset 5-6, 12
Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän hyödyistä?	Kysymys 15
Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän koulutuksesta?	Kysymykset 16-18.
Mitkä ovat henkilöstön kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä?	Kysymykset 7-11, 13-14.
Millaisia näkemyksiä henkilöstöllä on ISBAR-raportointimenetelmän käytön kehittämisestä?	Kysymykset 19-20.

Taustamuuttujia olivat vastaajan ammattinimike sekä se, missä Vantaan kaupungin hoivapalveluiden yksikössä kyselyyn vastaaja työskentelee. Muiksi taustamuuttujiksi valittiin vastaajan työkokemus sekä omasta yksiköstä, että yleisesti sosiaali- ja terveystalalta, jotta mahdolliset eroavaisuudet kokemuksen perusteella huomataan. ISBAR-raportointimenetelmästä ja sen käytöstä annetaan opetusta ainakin ammattikorkeakoulutasolla sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien tutkinto-ohjelmissa (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2017), joten menetelmän pitäisi olla tuttu ainakin viime aikoina valmistuneille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Koska ISBAR-raportointimenetelmä on suhteellisen uusi hoitotyössä (Tamminen – Metsävainio 2015: 340), sen käyttö ei siten ole ollut osa alan koulutusta kuin 2000-luvulla valmistuneiden keskuudessa.

Vantaan kaupungin hoivapalveluissa työskentelee myös varahenkilöitä, jotka kiertävät eri yksiköiden välillä tarpeen mukaan, mutta joilla on kuitenkin oma kotiyksikkö. Näiden henkilöiden osalta päätettiin olla luomatta omaa vastauskategoriaa, vaan vastaajia ohjattiin kysymyksenasettelulla vastaamaan sen mukaan, missä yksikössä he työskentelevät eniten. Henkilöstön osalta päätettiin, että yksikkökohtainen raja osastokohtaisen rajauksen sijaan on riittävä taustamuuttuja, sillä ISBAR-koulutukset järjestetään yksilöllisesti. Koulutusta ISBAR-raportointimenetelmästä on järjestetty yksiköllisenä verkko-koulutuksena sekä osana Metropolia Ammattikorkeakoululta ostettua akuuttihoidon opetusta (Heikkala 2017).

Taustamuuttujia koskevien kysymysten lisäksi kyselyn muut kysymykset pyrittiin valitsemaan niin, että niiden vastauksista voidaan vetää selkeitä johtopäätöksiä. Näin ollen jokaisella kysymyksellä on tietoperusta, johon kyselystä saatuja vastauksia voidaan verrata. Liitteessä 1 on kuvattu, minkä tietoperustan perusteella kyselylomakkeen kysymykset on johdettu. Esimerkiksi kysymyksen numero 9:n asettelussa on huomioitu se, että strukturoidun raportointimenetelmän on havaittu parantavan esimerkiksi lääkärille annettavaa raporttia (Peltonen 2017). Täten voidaan olettaa, että esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmän käyttö lääkärinkonsultaatiossa voidaan olettaa olevan myönteinen vaikutus raportoinnin onnistumiseen.

Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin kahdella lähihoitajalla, joista toinen työskentelee Vantaan kaupungin hoivapalveluilla. Esitestauksella varmistetaan, että kysymykset ovat selkeitä, ymmärrettäviä, eikä niihin sisälly monitulkintaisuutta (Punch 2012: 39). Punchin (2012: 39) mukaan esitestauksessa on tärkeää testata myös koko kysely, jotta saadaan oikea käsitys kyselylomakkeen pituudesta sekä vastaamiseen käytettävästä ajasta. Esitestauksen aikana todettiin, että kyselylomakkeesta laadittu versio toimii hyvin kohderyhmälle ja kohderyhmä koki kyselyyn vastaamisen helpoksi ja nopeaksi. Opinnäytetyön ohjaajalta saadun palautteen perusteella kyselylomakkeen rakennetta ja monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoja muutettiin yksiselitteisimmiksi, sekä ISBAR-raportointimenetelmän konkreettiseen käyttöön liittyvää kysymystä laajennettiin useaksi erilliseksi kysymykseksi. Näin vastausten analysointi helpottuisi ja saataisiin tarkempaa tietoa siitä, kuinka yleistä ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on eri tilanteessa.

Kyselylomakkeen (Liite 2) laatimisen jälkeen se muutettiin sähköiseen muotoon e-lomakkeeksi, johon kyselyyn vastaajat pääsevät vastaamaan niin kotoa kuin työpaikoiltaan. Kyselylomakkeeseen laadittiin saatekirje (Liite 3).

4.3 Aineiston kerääminen

Aineiston keräämistä varten saatiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta marraskuussa 2017. Tutkimusluvan myönsi Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden päällikkö. Tutkimusluvan mukainen sallittu aineiston keräämisaika oli 1.1.2018 – 28.2.2018.

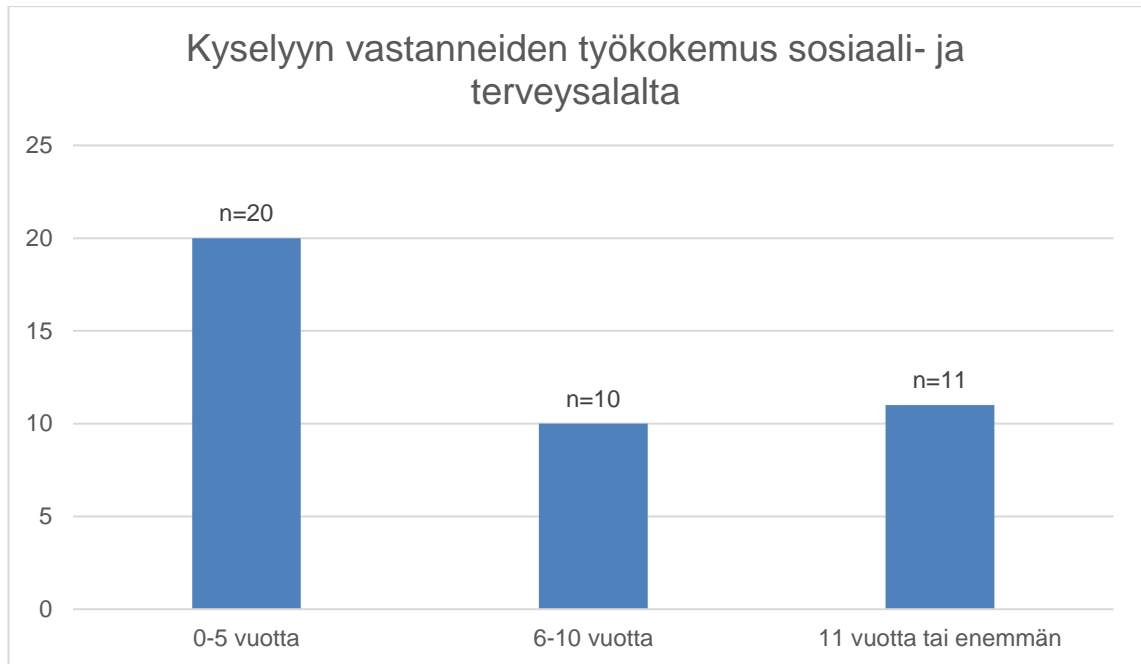
Aineiston kerääminen aloitettiin tammikuussa 2018. Vantaan kaupungin hoivapalveluiden yhteyshenkilö jakoi kyselylomakkeet eri yksiköiden osastonhoitajille, jotka puolestaan välittivät kyselyn henkilöstölle (N=200). Aineistoa kerättiin 15.1.2018 - 5.2.2018, jonka aikana vastauksia saatiin 41 kappaletta. Tammikuun loppupuolella lähetettiin vielä yhteyshenkilön kautta muistutusviesti henkilöstölle, jotta mahdollisimman moni potentiaalinen vastaaja osallistuisi kyselyyn. Sähköistä viestinvälitystä tehostettiin vielä toimitamalla suurimpiin yksiköihin paperisia ohjeita kyselylomakkeeseen. Vastauksia kerätessä havaittiin, että osa henkilöstöstä oli saanut kyselyn tietoonsa myöhemmin kuin toiset, joten mahdollisesti osassa yksiköistä vain pienempi osa henkilöstöstä on saanut kyselyn tietoonsa. Vastauksia saatiin kuitenkin eri yksiköistä, joten voidaan olettaa, että tieto on kuitenkin välittynyt kaikkiin yksiköihin.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin maaliskuussa 2018. Analysoinnin apuna käytettiin SPSS-ohjelmaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin hyödyksi Metropolian tarjoamaa tilastotyöpajaa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysimenetelmää hyödyntäen (Kylmä – Juvakka 2007: 66).

5 Tulokset

Kyselyyn vastasi 41 hoitajaa vastausprosentin ollessa 20,5%. Taustamuuttujia selvitettiin kysymysten 1-4 avulla (Liite 2). Kyselyyn vastanneista kahdeksan oli ammatiltaan sairaanhoitajia ja 33 lähihoitajaa. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla 10 vuotta tai vähemmän (kuvio 1). Yksitoista vuotta tai enemmän sosiaali- ja terveysalalla oli työskennellyt 11 vastaajaa, joista kaksi oli työskennellyt alalla yli 30 vuotta. Yli puolet vastaajista (68%, n=25) oli työskennellyt nykyisessä yksikössään 1-3 vuotta.



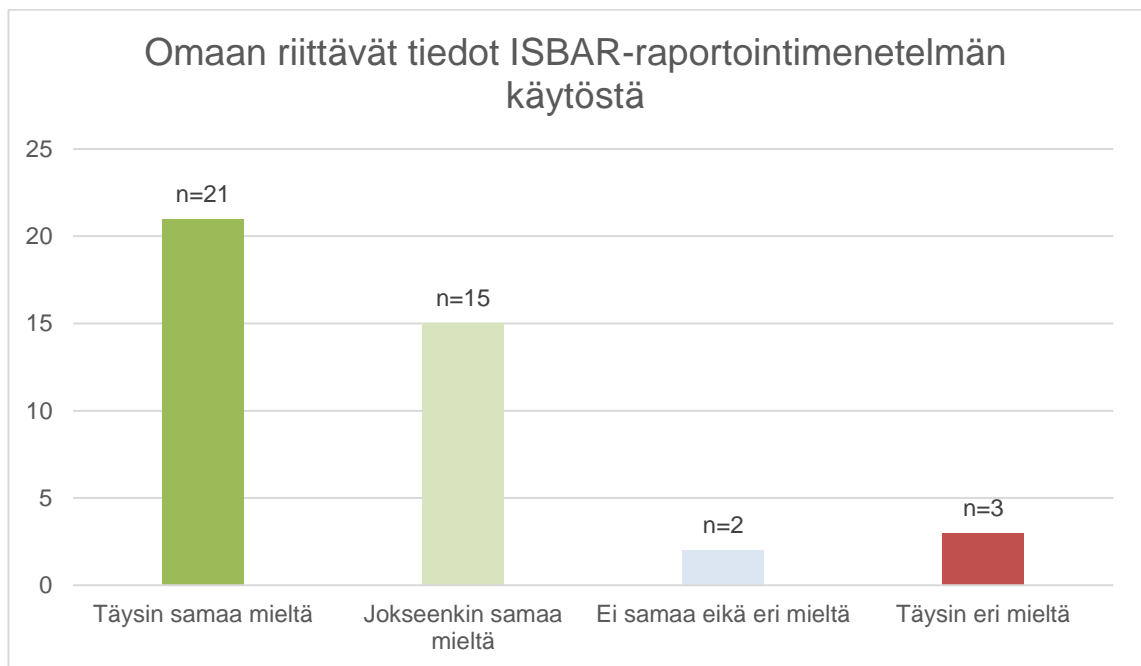
Kuvio 1. Hoitajien työkokemus sosiaali- ja terveysalalta.

5.1 Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmästä

ISBAR-raportointimenetelmä oli lähes kaikille vastaajille (93%, n=38) tuttu menetelmä, eikä ammattiryhmällä ollut merkitystä tuloksen kannalta. Sairaanhoidajista kaikki (n=8) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he tietävät mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan. Lähihoitajista kaksi (6%) oli sitä mieltä, että he eivät tiedä mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan. Yksi lähihoitaja ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Työuran pituudella ei ollut juurikaan merkitystä ISBAR-raportointimenetelmän tunnettuudessa. Kaikki kyselyyn vastanneet, viisi vuotta tai alle sosiaali- ja terveysalalla työskennelleet henkilöt (n=20) tiesivät mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan. Kaksi 6-10 vuotta alalla työskennellyttä ilmoitti, että ei tuntenut menetelmää. Sen sijaan kaikki (n=11) yli 11 vuotta työskennelleet tunsivat menetelmän.

Vastaajat myös kokivat, että heillä itsellään on tarvittavat tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Vastaajista 88% (n=36) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä on riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön. Vain kolme vastaajaa (7%) oli täysin eri mieltä siitä, että heillä on riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Henkilöstön näkemys ISBAR-raportointimenetelmän vaatimista tietotaidoista.

Vastaajista 73% (n=30) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on helppoa. Jokseenkin tai täysin eri mieltä ISBAR-raportointimenetelmän helppokäyttöisyydestä oli 12% (n=5) vastaajista. Vastaajista 15% (n=6) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

5.2 Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän hyödyistä

Kyselylomakkeessa selvitettiin missä tilanteissa henkilöstö kokee tai kokisi hyötyvänsä ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Vastauksissa korostuivat konsultaatiotilanteet, erilaiset akuuttitilanteet sekä asukkaiden siirrot toisiin yksikköihin tai sairaalaan.

ISBAR-menetelmä on hyödyllinen, kun potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan, konsultoidessa päivystävää tai hoitavaa lääkäriä, soittaessa sairaalan päivystykseen tai hälytyskeskukseen.

Kiireellisissä akuuttitilanteissa ISBAR on hyvä muistikeino. Kiireessä voi helposti unohtaa jotain tärkeitä asioita.

Akuuttitilanteessa, esimerkiksi sairaalasiirto hoitokodista.

Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan.

5.3 Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän koulutuksesta

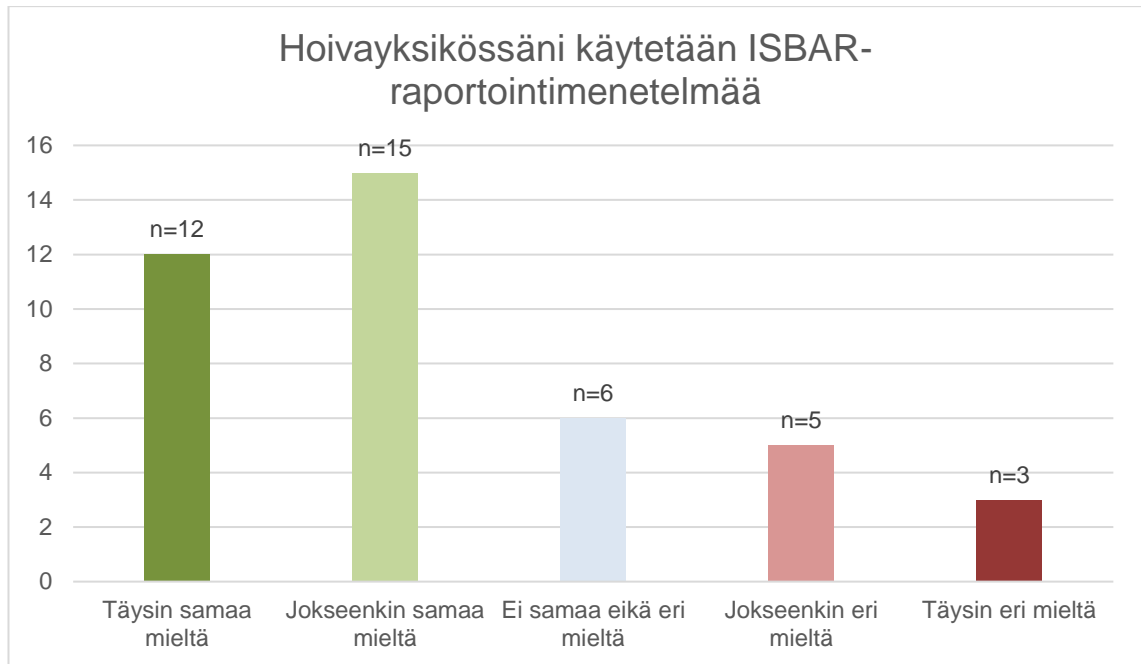
Reilusti yli puolet kyselyyn vastanneista (63%, n=26) oli osallistunut ISBAR-raportointimenetelmästä järjestettyyn koulutukseen. Kyselyssä ei tarkemmin eritelty ajankohtaa, jolloin koulutukseen oli osallistuttu tai missä muodossa koulutukseen oli osallistuttu. Vantaan kaupungilta saadun tiedon mukaan asiasta on järjestetty verkkokoulutusta, jonka lisäksi ISBAR-raportointimenetelmä on kuulunut osaksi Metropolia Ammattikorkeakoululta ostettua akuuttihoiton koulutusta. Kolmessa yksikössä suurin osa kyselyyn vastanneista oli osallistunut koulutukseen, kun taas yhdessä yksikössä vain hieman alle puolet oli osallistunut ISBAR-raportointimenetelmästä annettuun koulutukseen.

Vastaajista 76% (n=31) oli kokenut tai kokisi koulutuksen hyödylliseksi, kun taas loput eivät osanneet ottaa kantaa koulutuksen hyödyllisyyteen. Kukaan vastaajista sen sijaan ei pitänyt koulutusta hyödyttömänä.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että jatkossa annettava mahdollinen lisäkoulutus hyödyttäisi heitä omassa työssään. Vastaajista 63% (n=26) oli sitä mieltä, että mahdollinen lisäkoulutus olisi hyödyksi, kun taas 27% (n=11) vastaajista ei osannut arvioida lisäkoulutuksen tarvetta. Vajaa 10% (n=4) vastaajista oli sitä mieltä, että lisäkoulutuksesta ei olisi heille henkilökohtaisesti hyötyä.

5.4 Kokemukset ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä

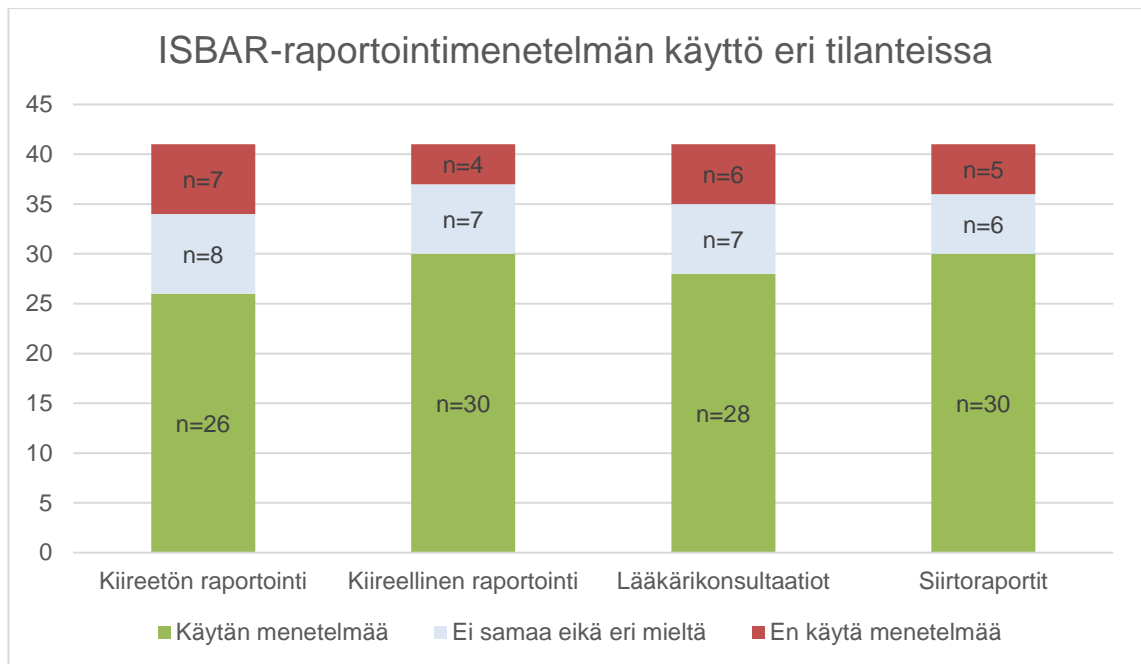
Vastausten perusteella ISBAR-raportointimenetelmää käytetään hoivayksiköissä melko paljon (kuvio 3). Täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että omassa hoivayksikössä käytetään ISBAR-raportointimenetelmää, oli 66% (n=27) vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta oli 20% (n=8).



Kuvio 3. ISBAR-raportointimenetelmän käyttö.

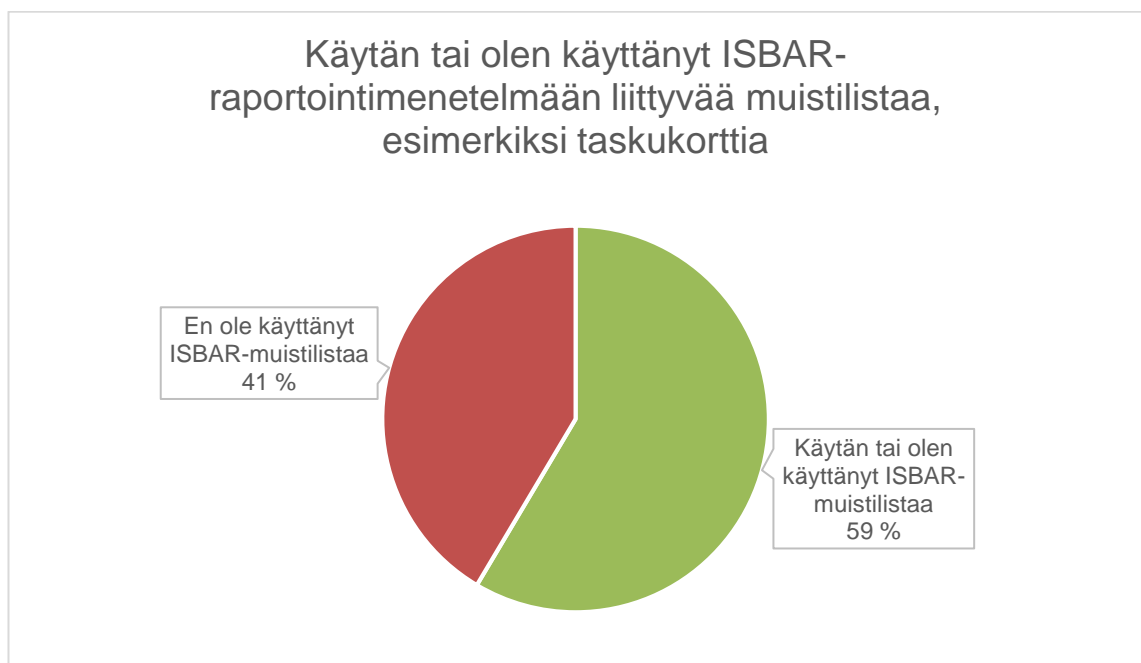
5.4.1 ISBAR-raportointimenetelmän käyttö eri tilanteissa

Kyselylomakkeessa (liite 2) esitettiin neljää eri tilannetta, joissa ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on mahdollista. Kolme neljäsosaa osa vastaajista (73%, n=30) oli käyttänyt ISBAR-raportointimenetelmää vähintään joissain neljästä esimerkkitalanteesta. Hoitajat käyttivät ISBAR-raportointimenetelmää eniten kiireellisessä raportoinnissa 73% (n=30) ja siirtoraportoinnissa 73% (n=30). Lähes yhtä paljon hoitajat käyttivät sitä myös kiireetömässä raportoinnissa 63% (n=26) ja lääkärikonsultaatioissa 68% (n=28). (Kuvio 4.) Kyselystä ei selviä, onko ISBAR-raportointimenetelmän käyttö säännöllistä vai ei, mutta tulosten perusteella voidaan olettaa, että henkilöstö on ainakin kokeillut ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä apuna erilaisissa tilanteissa.



Kuvio 4. ISBAR-raportointimenetelmän käyttö eri tilanteissa.

Vastanneista 59% (n=24) käytti tai oli käyttänyt ISBAR-raportointiin liittyvää muistilistaa raportoinnin tukena (kuvio 5). Sairaanhoitajista 50% (n=4) ja lähihoitajista 61% (n=20) oli käyttänyt muistikorttia.



Kuvio 5. ISBAR-muistilistan käyttö

5.4.2 ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavat tekijät

Seitsemän vastaajaa (17%) mainitsi ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavaksi tekijäksi sen, ettei tunne menetelmää tarpeeksi hyvin. Yksi vastaajista (2%) koki menetelmän käytön liian vaikeaksi. Kahdeksan vastaajaa (20%) koki, että raportin antaminen käyttäen ISBAR-raportointimenetelmää vie liian kauan aikaa. Seitsemän vastaajaa (17%) oli myös sitä mieltä, että raportin vastaanottaja ei jaksaa kuunnella ISBAR-raportointimenetelmän avulla annettua raporttia. Muiksi käyttöä rajoittaviksi syiksi mainittiin muun muassa se, että ISBAR-taskukortti ei ole aina kiireellisissä tilanteissa mukana (1 kpl). Kaksi vastaajista (5%) oli sitä mieltä, että yksikössä on pitäydytty vanhoissa raportointikäytännöissä. (Taulukko 1.)

Taulukko 2. ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavia tekijöitä.

ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavia tekijöitä:
Menetelmää ei tunneta
Menetelmän käyttö vie liikaa aikaa
Raportin vastaanottaja ei jaksaa kuunnella raporttia
Taskukortti ei ole aina mukana
Yksikössä on pitäydytty vanhoissa käytännöissä
Työskentely varahenkilönä; ei tilanteita joissa tarvitsee raportoida
Menetelmän käyttö on liian vaikeaa

5.5 Näkemyksiä ISBAR-raportointimenetelmän käytön kehittämisestä

Henkilöstöllä oli mahdollisuus kertoa tarkemmin, minkälaista koulutusta he ISBAR-raportointimenetelmästä toivovat. Vastausten perusteella toivottiin sekä kertausta että käytännön harjoitteita.

Toivon säännöllistä koulutusta.

Kertaus, kertaus, kertaus. Menetelmä tuntuu unohtuvan sillä hetkellä, kun sitä tulisi käyttää ja aina jää jokin kohta huomiotta raportoidessa.

Mielestäni koulutukset, jossa opetellaan raportointia akuutissa tilanteessa ovat hyödyllisiä ja varmasti antavat itsevarmuutta niille, jotka harvoin joutuvat raportoimaan/konsultoimaan kiireellisessä tilanteessa.

Toisaalta myös koettiin, että koulutusta ISBAR-raportoinnista on saatu jo riittävästi.

ISBAR-koulutus ei antanut minulle mitään uutta, asiat olivat ennestään tuttuja opintojen kautta. Taskukortit ja kaavat työpaikan seinällä ovat tällä hetkellä riittäviä.

Viimeisessä kysymyksessä henkilöstölle jätettiin mahdollisuus pohtia sitä, kuinka ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä voitaisiin edelleen kehittää hänen omassa yksikössään. Kaikissa vastauksissa nousi esiin samoja teemoja, joissa ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä olisi mahdollista lisätä nimenomaan koulutuksen ja käytännön kautta. Lisäksi vastauksissa nousi esiin toive ISBAR-raportointimenetelmään sitoutumisesta koko henkilöstön tasolla.

Jokainen työntekijä käyttäisi ISBAR-menetelmää.

Mielestäni ISBAR-raportointimenetelmää käytetään yksikössäni hyvin. Aihetta on käsitelty kehitysiltapäivässä ja osa työntekijöistä on käynyt siihen liittyvässä koulutuksessa. Asiaa voi tarvittaessa käsitellä esimerkiksi osatunnilla.

Käytännön harjoitteita. Kaikki sitoutuisivat asiaan ja tietävät mitä tehdä ja mitä ISBAR on.

Se otettaisiin käytännöksi, jota noudatetaan.

Jokainen kävisi koulutuksen ja ottaisi sen käyttöön.

Kielivaikeuksia omaavien hoitajien tulisi käydä koulutukset pakollisina.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Seuraavassa luvussa tarkastellaan tuloksia ja pohditaan niiden luotettavuutta. Käsittelemme myös opinnäytetyön eettisyyttä ja esitämme toimintaehdotuksia koskien ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä ja koulutusta Vantaan kaupungin hoivapalveluiden yksiköissä.

6.1 Tulosten pohdinta

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ISBAR-raportointimenetelmä on pääosin tunnettu henkilöstön keskuudessa, mutta oli myös työntekijöitä, joille ISBAR-raportointimenetelmä oli edelleen vieras. ISBAR-raportointimenetelmän tunnettavuus vastaajien keskuudessa oli hyvällä tasolla kaikissa eri yksiköissä sekä ammattiryhmissä. Yhteensä 93% (n=38) vastaajista tiesi mitä menetelmällä tarkoitetaan. Kyselyyn vastanneista 51% (n=21) oli täysin samaa mieltä siitä, että he omaavat riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Näin voidaan todeta, että vaikka lähes kaikki tietäisivät mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan, sitä ei välttämättä osata siirtää käytäntöön. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa, jossa havaittiin, että ISBAR menetelmänä on tuttu kaikille tutkimukseen osallistuneille vuodeosastojen sairaanhoitajille, mutta kuitenkin alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he omaavat riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä (Heiskanen 2016: 23).

Tuloksista havaittiin, että iso osa henkilöstöstä ei ole osallistunut työnantajan järjestämään ISBAR-raportointimenetelmästä annettavaan koulutukseen. ISBAR-raportointimenetelmä oli kuitenkin lähes kaikille vastaajille tuttu, joten oletettavaa on, että se on tullut monelle vastaajalle tutuksi myös muissa yhteyksissä. Virallisen koulutuksen puute saattaa kuitenkin vaikuttaa siihen, että osalla henkilöstöllä saattaa olla virheelliset tai puutteelliset tiedot ISBAR-raportointimenetelmästä sekä sen käyttämisestä. Kyselyyn vastaajista suurin osa (68%) oli työskennellyt yksikössään vasta 1-3 vuotta, joten työyksiköissä työskentelee paljon myös uusia työntekijöitä.

Tuloksissa toistuivat muistakin tutkimuksista tutut teemat ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä rajoittavissa tekijöissä. Näitä olivat muun muassa menetelmän tunnettavuus,

menetelmän käytön vaikeus, sekä kokemukset siitä, että raportointimenetelmän käyttöön kuluu liikaa aikaa, tai raporttia vastaanottava osapuoli ei kuuntele raporttia. Vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Saimaan ammattikorkeakoulussa tehdyssä kyselyssä (Saastamoinen – Sipari 2015: 44). Yhteisiä piirteitä olivat muun muassa menetelmän vaikeakäyttöisyys sekä epäyhtenäiset käytännöt työyhteisön keskuudessa. Opinnäytetyössämme havaitsimme myös, että 41% vastaajista ei ollut koskaan käyttänyt ISBAR-raportointiin liittyvää muistilistaa, kuten muistikorttia. Tätä tulosta voidaan pitää hieman yllättävä, mikäli ISBAR-muistikortteja on saatavilla omassa työyksikössä, kuten yhdessä vastauksessa todettiin.

Suhtautuminen ISBAR-raportointiin menetelmänä välittyi kyselyn tuloksista positiivisena. Vastaajien keskuudessa tunnistettiin ISBAR-raportoinnin tuomia hyötyjä ja toivottiin, että ISBAR-raportointijärjestelmän käyttö tulisi osaksi kaikkien työntekijöiden raportointia. Kyselyn tulos on linjassa muiden tutkimusten kanssa, joiden mukaan hoitohenkilökunta on pitänyt ISBAR-raportointimenetelmää tehokkaana tiedonvaihdon työkaluna vastuunvaihtolanteissa ja ottanut sen menetelmänä hyvin vastaan (Stewart – Hand 2017, 303). ISBAR-raportointimenetelmästä annettu koulutus koettiin hyödylliseksi. Opinnäytetyömme kyselyn vastauksissa toivottiin, että kaikki työntekijät kävisivät koulutuksen ja että lisäkoulutus aiheesta olisi säännöllistä. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että selkeitä tuloksia syntyy vasta, kun ISBAR-raportointimenetelmää pääsee harjoittelemaan käytännössä. Tutkimuksen mukaan ISBAR-raportoinnin sisällön kattavuus parani hieman reilusta 50% jopa yli 80% harjoittelun avulla (Arumugam ym. 2016: 497). Tähän tulokseen peilattuna henkilöstön kokemus siitä, että käytännön harjoitteiden puuttuminen voi vaikuttaa merkittävästi henkilöstön osaamiseen, vaikuttaa hyvin relevantilta. Useassa avoimessa vastauksessa nousi esille, että ISBAR-raportointimenetelmä ei ole jalkautunut osaksi yksiköiden käytännön työtä kovin vahvasti ja että vanhoissa raportointikäytännöissä on pitäydytty.

Vaikka tiedonkulun ongelmat ovat merkittävä haittatapahtumiin vaikuttava tekijä (Kinnunen – Helovuori 2017), henkilöstön vastauksissa ei suoraan tullut ilmi ISBAR-raportointimenetelmän roolia potilasturvallisuuden edistäjänä. Myöskään itse kysely ei tuonut potilasturvallisuusnäkökulmaa esiin vastausvaihtoehdoissa tai kysymystenasettelussa. ISBAR-raportointimenetelmän koettiin auttavan oleellisen tiedon välittämisessä, mutta sen yhteyttä tai merkitystä potilasturvallisuuteen ei avoimissa vastauksissa tuotu esille.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin usealta eri kannalta. Luotettava tutkimus mittaa oikeita asioita ja vastaa tarkasti tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että perusjoukko on selkeästi määritelty, tutkimuksesta otetaan edustava otos sekä vastausprosentti on riittävän korkea. (Heikkilä 2014: 73 – 77.)

Opinnäytetyötä varten kehitetyllä kyselylomakkeella saatiin vastaukset siihen, mitä olimme tutkimassa, eikä lomakkeessa ilmennyt jälkeensä puutteita. Avoimissa vastauksissa ISBAR-menetelmän hyödyistä (kysymys 15) korostuivat selvästi ne asiat, joita oli kyselyn aikaisemmassa vaiheessa käsitelty ISBAR-raportointimenetelmän käyttötilanteista (kysymykset 7-10). On siis mahdollista, että kysely itsessään ohjasi tuohon kysymykseen vastaamista antamalla vastaajille sellaisen kuvan, että juuri kyselyssä aikaisemmin mainitut asiat ovat tärkeimmät. Tätä olettamusta voisi tukea se huomio, että potilasturvallisuutta ei nostettu avoimissa vastauksissa esille yksittäisenä tekijänä. Potilasturvallisuutta ei ollut myöskään kyselyn puolesta tullut esiin aikaisemmissä kysymyksissä.

Kyselyyn pystyi vastaamaan työpaikalla, kotona tai muualla. Vastausolosuhteiden samankaltaisuutta ei voitu taata, eikä vastaustilanteesta voitu sulkea pois mahdollisia häiriötekijöitä kuten kiirettä, keskeytyksiä, melua tai väsymystä. Mahdolliset kyselylomakkeesta johtuvat ongelmat pyrittiin minimoimaan esitestauksella, johon osallistui kaksi henkilöä. Esitestauksen perusteella saadun palautteen perusteella kyselyyn vastaaminen ei vienyt liikaa aikaa ja kyselyn kysymykset olivat selkeitä ja helposti vastattavia. Esitestauksen jälkeen ei enää tehty muutoksia kyselylomakkeeseen. Varahenkilöstöltä jälkikäteen saadun palautteen mukaan kysymyksenasettelu toimipistettä koskevan kysymyksen (3.) kohdalla oli kuitenkin jäänyt hieman epäselväksi, sillä kysymystä ei voinut e-lomakkeen ominaisuuksista johtuen riittävästi tarkentaa. Saadun tiedon mukaan tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta vastaamiseen, vaan varahenkilöstö oli merkinnyt yksiköseen oman kotiyksikkönsä, kuten alun perin kysymyksenasettelussa oli ajateltu.

Vantaan kaupungin henkilöstöltä saadun palautteen mukaan kaikki vastaajat eivät saaneet kyselyä samanaikaisesti, vaan osa sai kyselyn myöhemmin kyselyn jakelusta johtuvista syistä. Tällä saattaa olla vaikutuksia kyselyn vastausprosenttiin, sillä tällöin osalla henkilöstöstä mahdollinen vastausaika on jäänyt muita lyhyemmäksi tai tieto kyselystä

on saavuttanut kohdehenkilöt liian myöhään. Tällä voi olla vaikutusta kyselyn vastausprosenttiin, mutta ei välttämättä luotettavuuteen, sillä vastauksia saatiin melko tasaisesti eri yksiköistä. Tällöin voidaan olettaa, että kysely on välitetty eteenpäin kaikissa yksiköissä.

Kyselyn vastausprosentti oli 20,5% eli vastauksia saatiin yhteensä 41. Korkeampi vastausprosentti olisi lisännyt tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Vastausprosentti jäi hieman odotuksista, mutta oli sitä kokoluokkaa, jota ennen kyselyn lähettämistä arvioimme realistiseksi. Tarkkaa perusjoukon lukumäärää ei pystytty laskemaan mahdollisten sijaisuuksien, lomien sekä poissaolojen vuoksi, vaan sen määrittämiseen käytettiin hoivapalveluiden ylihoitajan arviota 200 henkilön perusjoukosta. Perusjoukko oli kuitenkin selkeästi määriteltävissä työsuhteen sekä työnkuvan perusteella, jolloin perusjoukkoa voidaan pitää ominaisuuksiltaan samankaltaisina Heikkilän (2014: 75) ohjeen mukaisesti. Vastauksia saatiin kaikista hoivapalveluiden yksiköistä. Avoimiin kysymyksiin saatiin myös hyvin vastauksia, jota voidaan pitää merkinä siitä, että kyselyyn on jaksettu perehtyä. Riski kuitenkin on, että kyselyyn osallistuivat juuri ne henkilöt, jotka tietävät ja tuntevat ISBAR-raportointimenetelmän parhaiten ja olivat siksi halukkaita vastaamaan. Tähän mahdollisen luotettavuusongelman suuruuteen on tässä vaiheessa mahdotonta ottaa kantaa, mutta vastauksissa oli kuitenkin myös muutamia, joille ISBAR-raportointijärjestelmä ei ollut tuttu.

Tulokset ovat linjassa muiden samantyyppisten tutkimusten kanssa, kuten tulosten pohdinnassa, luvussa 6.1, käy ilmi. Kyselyyn vastanneet henkilöt myös sopivat taustamuutujien valossa edustamaan otosta hyvin. Voimme päätellä, että opinnäytetyön tulokset ovat pienehköstä vastausprosentista huolimatta yleistettävissä koskemaan Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työyksiköjä.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimustyön eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Opinnäytetyön aikana kyselyyn osallistujien anonymiteetti sekä osallistumisen vapaaehtoisuus taattiin. Esitestauksella varmistettiin kyselyyn vastaamisen helppous ja ajankäyttö. Opinnäytetyö ei aiheuttanut haittaa tutkimukseen vastaajille ja vei vastaajien aikaa kohtuullisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Työhön tarvittava tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti ja saatiin marraskuussa 2017 Vantaan kaupungilta. Saatekirjeen avulla

varmistettiin henkilöstön riittävä tiedonsaanti opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista (Liite 3).

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön pohjalta havaittiin, että ISBAR-raportointimenetelmä oli hyvin tunnettu henkilöstön keskuudessa ja siitä saatu koulutus oli koettu suurelta osin mielekkääksi. Tulosten perusteella lienee syytä jatkaa koulutuksen järjestämistä myös tulevaisuudessa. Verkkokoulutuksen lisäksi henkilöstöltä tuli useassa kommentissa toiveita myös käytännön harjoitteista, jotka olisivat helposti järjestettävissä esimerkiksi lyhyillä potilas-tilanteilla. Jos käytännön harjoitteet ja kokemus jäävät vähäiseksi, opittu teorian tieto saattaa unohtua. Vastausten perusteella huomattiin myös, että ISBAR-raportointimenetelmä ei ollut vielä jalkautunut parhaalla mahdollisella tavalla yksiköiden käytännön työhön. Yksiköissä kannattaa pohtia sitä, miten jatkossa varmistetaan, että uutta opittua asiaa uskalletaan siirtää myös käytäntöön.

Kyselyn tuloksista havaittiin, että iso osa kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli melko uusia työntekijöitä sekä sosiaali- ja terveysalalla että omassa yksikössään. Mikäli työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, tulisi tämä huomioida jatkuvana ISBAR-koulutuksen tarjontana, jolloin myös uudet työntekijät pääsisivät osallistumaan koulutukseen näin halutessaan. Jatkuva pääsy esimerkiksi verkkokoulutusmateriaaliin takaisi myös koulutuksen jo käynneille mahdollisuuden kerrata materiaalia. Toisaalta iso osa henkilöstöstä ei ollut vielä osallistunut koulutukseen, mikä osaltaan puoltaa koulutuksen jatkoa. Säännöllinen koulutus muokkaa myös henkilöstön mielikuvaa ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä siihen suuntaan, että sen käyttäminen on käytännön työn tasollakin suositeltavaa ja kannustettavaa.

Tehdessämme tiedonhaku osana opinnäytetyöprosessia havaitsimme, että maailmalla on käytössä spesifisiä ISBAR-muistilistoja, jotka on suunniteltu nimenomaan tietyn työyksikön käyttöön. Esimerkiksi kuntoutusta tarjoavassa yksikössä muistilistaa oli täydennetty valmiilla lauseilla muun muassa potilaiden diagnooseista, nykyisestä toimintakyvystä sekä nykyisistä oireista (Boaro ym. 2010: 113). Mielestämme on selvittämisen arvoista, voisiko myös Vantaan kaupungin hoivapalveluiden käyttöön miettiä valmiita ISBAR-muistilistoja, joissa huomioitaisiin ikäihmisille tyypilliset erityispiirteet. Boaron ym. (2010) tutkimuksessa käytettyä ISBAR-raportointimallia hyödyntäen henkilöstöllä olisi

mahdollisuus tarttua potilaan vallitsevaan ongelmaan (=situation) moniammatillisessa tiimissä ja kokonaisvaltaisen nykytilanteen kartoituksen (=assessment) jälkeen antaa mahdollisia toimintaehdotuksia (=recommendations) tilanteen ratkaisemiseksi. Tiedostamme, että järjestelmällisen ISBAR-muistilistan käyttö tiiviissä työyhteisössä, jossa myös hoidettavana olevat asiakkaat ovat tuttuja, saattaa tuntua turhalta. Kuitenkin esimerkiksi kiertävän lääkärin tai fysioterapeutin sisältämä moniammatillinen tiimi voisi hyötyä siitä, että kaikki asiakkaaseen vaikuttavat asiat sanotaan ääneen tarkan kokonaiskuvan muodostamiseksi.

ISBAR-raportointimenetelmän on havaittu myös helpottavan sijaisten sekä uusien työntekijöiden opastusta (Lehtinen 2016: 25). Hoivayksiköissä jää pohdittavaksi, voisiko ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntää jotenkin sijaisten opastamisessa. Potilas- ja asiakasturvallisuutta voidaan parantaa vain, jos kaikilla hoitoon osallistuvilla henkilöillä riittävät tiedot ja taidot potilaan hoitamiseksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011: 16) ja ISBAR-raportointimenetelmä voi osaltaan tarjota tähän ratkaisun.

Vaikka 59% vastaajista kertoikin käyttävänsä tai käyttäneensä ISBAR-muistilistaa, kuten taskukorttia, työyksikön tulisi huolehtia siitä, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ISBAR-muistikortin hankkimiseen. Lisäksi yleiset ohjeet ja posterit esimerkiksi toimistotiloissa toimivat henkilöstölle muistutuksena ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä silloin kun siihen on mahdollisuus. Avoimien vastausten mukaan ainakin yhdessä toimipisteessä posterit toimiston seinällä oli käytössä.

6.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme uutta kokemusta kyselyn laatimisesta, sekä niistä haasteista mitkä liittyvät tiedon keräämiseen luotettavasti niin, että saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opimme myös e-lomakkeen teon, sekä SPSS-ohjelman käytön.

Tietomme ISBAR-raportointimenetelmästä yleisesti karttuivat taustatietoa ja tutkimuksia etsiessämme. Tietomme myös siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ISBAR-raportointimenetelmän käyttämiseen kasvoivat. Näitä tekijöitä, kuten muutosvastarintaa uusien asioiden edessä, käytännön harjoitteiden ja kertauksen merkitystä osaamiseen ja muistilistojen

käyttöä toiminnan tukena, on sovellettavissa mihin tahansa uuden oppimiseen ja käyttöönottoon, niin työpaikoilla kuin omassa toiminnassakin. Ammatillisen kehityksen kannalta tämä on hyvä tiedostaa.

Opinnäytetyötä tehdessämme onnistuimme laatimaan realistisen aikataulusuunnitelman ja onnistuimme pysymään siinä. Suunnitteluvaiheen merkitys prosessin kantavana voimana oli etukäteen tiedossa, mutta kuitenkin yllätys. Mielestämme onnistuimme suunnitteluvaiheessa hyvin, minkä takia toteutus- ja raportointivaihe tuntuivat jouhevilta.

Lähteet

Arumugam, Yogeswary – Putra, Primuharsa – Hassan, Hamidah – Bahari, Syah 2016. Managing patient progress report through SBAR tool in non-critical areas. *International Journal of Current Innovation Research* 2 (9). 495–503.

Boaro, Nancy – Fancott, Carol – Baker, Ross – Velji, Karima – Andreoli, Angie 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of Interprofessional Care* 24 (1). 111–114.

Cornell, Paul – Townsend Gervis, Mary – Yates, Lauren – Vardaman, James. 2014. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *MEDSURG Nursing* 23 (5). 334–342.

Eklund, Riitta – Tyyskä, Ulla – Ropo, Riitta 2007. *Kehitä osaamista! – työkirja*. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy.

Ervast, Minna 2013. *ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu*. Anestesi-ahoitotyön käsikirja. Duodecim: Helsinki.

Hallisy, Julia – Haskell, Helen 2009. *Guide to Hospital Care for Patients and Families: SBAR Communication form for Hospital Patients and Advocates*. An Empowered Patient Publication. Verkkodokumentti. <<http://patientsafetymovement.org/wp-content/uploads/2016/02/EMPOWERED-PATIENT-GUIDE-NEWEST.pdf>>. Luettu 1.4.2018.

Heikkala, Anne 2017. Sähköposti Vantaan kaupungin hoivapalvelusta Saku Ala-Mäyrylle 18.4.2017.

Heikkilä, Tarja 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Virve 2016. *ISBAR-menetelmä raportoinnin työkaluna: Osaaminen sairaanhoitajien kokemana, käytön yleisyys ja käyttämiseen vaikuttaneet tekijät*. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

Johnson, Christine – Carta, Tricia – Thronson, Karen. 2015. Communicate with Me: Information Exchanges between Nurses. *Canadian Nurse* 111 (2). 24–27.

Kylmä, Juha – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kinnunen, Marina – Helovuori, Arto 2017. *Potilasturvallisuuden varmistaminen*. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim: Helsinki.

Kitney, Patricia – Tam, Raymond – Bennett, Paul – Buttigieg, Dianne – Bramley, David – Wei, Wang 2016. Handover between anaesthetists and post-anaesthetic care unit nursing staff using ISBAR principles: A quality improvement study. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia* 29 (1). 30–35.

Lehtinen, Jukka 2016. Selkeä viestintä lisää turvallisuutta. *Husari*. N:ro 2/2016: 25.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2017. *Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman opetus suunnitelma*. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320>>. Luettu 9.10.2017.

Mäkinen, Terhi 2018. Apu paikan päällä. Tehy-lehti. N:ro 4/2018: 24–27.

Peltonen, Laura-Maria 2017. Hoitotyön raportointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim: Helsinki.

Punch, Keith 2012. Survey Research: The Basics. SAGE Publications.

Riesenberg, Lee Ann – Leitzsch, Jessica – Little, Brian W 2009. Systematic review of handoff mnemonics literature. American Journal of Medical Quality 24. 196–204.

Saastamoinen, Iina – Sipari, Alma 2015. ISBAR-menetelmä parantaa potilasturvallisuutta - käyttökokeemukset Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueella ja ensihoitopalvelussa. Opinnäytetyö. Saimaan Ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoitajaliitto 2014. ISBAR – menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>>. Luettu 4.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1>. Luettu 4.10.2017.

Stewart, Kathryn – Hand, Kelli 2017. SBAR, Communication, Patient Safety: An Integrated Literature Review. Medsurg Nursing 26 (5). 297–305.

Tamminen, Juuso – Metsävainio, Kirsi-Marja 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 48 (4). 338–343.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>>. Luettu 15.3.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 5.10.2017.

Valli, Juha – Vaula, Eija. 2015. Siirtokuljetukset. Akuuttihoito-opas. Duodecim: Helsinki.

Valvira 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi>. Luettu 17.3.2018.

Vantaan kaupunki 2017. Hoivakodit. Verkkosivu. <http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_ena_parjaa/hoivakodit>. Luettu 23.10.2017.

Woods, Michael 2010. Effective Handoff Communication, Part 1.: Developing and Implementing New SBAR Tool. The Joint Commission Perspectives on Patient Safety 10 (10). 1–11.

World Health Organization WHO 2007. Patient Safety Solutions: Communication During Patient Hand-Overs. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>>. Luettu 17.3.2018.

Kyselylomakkeen tietoperusta

Kysymys	Mistä johdettu	Lähde
1. Mikä on ammattitutkintosi?	Taustamuuttuja	
2. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?	Taustamuuttuja	
	ISBAR-raportointimenetelmä on otettu käyttöön vasta 2000-luvulla.	Tamminen – Metsävainio 2015
3. Missä hoivayksikössä työskentelet?	Taustamuuttuja	
4. Kuinka kauan olet työskennellyt omassa yksikössäsi?	Taustamuuttuja	
	Koulutuksia järjestetään vuoden 2017 aikana.	Heikkala 2017
5. Tiedän mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan	ISBAR-raportointimenetelmä on otettu käyttöön vasta 2000-luvulla.	Tamminen – Metsävainio 2015
	Koulutuksia järjestetään vuoden 2017 aikana.	Heikkala 2017
6. Minulla on riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmästä osatakseni käyttää sitä	Opinnäytetyössä on havaittu, että puutteelliset tiedot ovat vaikeuttaneet ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä	Saastamoinen – Sipari 2015
	ISBAR menetelmänä on tuttu kaikille tutkimukseen osallistuneille vuodeosastojen sairaanhoitajille, mutta kuitenkin alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he omaavat riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä.	Heiskanen 2016
7. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna kiireettömässä raportoinnissa	ISBAR-raportointia voi käyttää kiireettömissä tilanteissa	Valli – Vaula 2015
8. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna kiireellisessä raportoinnissa	ISBAR-raportointia voi käyttää kiireellisissä tilanteissa	Valli – Vaula 2015
9. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna lääkerikonsultaatioissa	Strukturoidut raportointimenetelmät, kuten ISBAR, parantavat	Peltonen 2017

	raportin laatua kun lääkärille tiedotetaan potilaan tilan muutok- sista	
10. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna asiakkaan siirtyessä muuhun yksikköön	Huolellisesta raportoinnista vastaanottavaan yksikköön tulee huolehtia.	Valli – Vaula 2015
	Potilasturvallisuus ja hyvän hoidon jatkuminen ovat riippuvaisia tehokkaasta tiedonvälityksestä.	Johnson – Carta – Thronson 2015
11. Hoivayksikössäni käytetään ISBAR-raportointimenetelmää	ISBAR-raportointimenetelmä on otettu käyttöön terveydenhuollossa vaiheittain 2000-luvun aikana.	Tamminen – Metsävainio 2015
	Vantaan kaupungin hoivapalvelut ovat kouluttaneet henkilöstöä ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön 2017.	Heikkala 2017
12. Koen ISBAR-raportointimenetelmän käytön helppoksi	ISBAR-raportoinnin käyttöön vaikuttaa muun muassa puutteelliset tiedot ja ajankäytön ongelmat	Saastamoinen – Sipari 2015
13. Käytän ISBAR-raportointimenetelmään liittyvää muistilistaa, esimerkiksi taskukorttia	ISBAR-raportointimenetelmän tueksi on kehitetty taskukortit	Sairaanhoitajaliitto 2014
14. Jos et käytä ISBAR-raportointimenetelmää, niin mistä syistä se johtuu?	ISBAR-raportoinnin käyttöön vaikuttaa muun muassa puutteelliset tiedot ja ajankäytön ongelmat.	Saastamoinen – Sipari 2015
	ISBAR menetelmänä on tuttu kaikille tutkimukseen osallistuneille vuodeosastojen sairaanhoitajille, mutta kuitenkin alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he omaavat riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä.	Heiskanen 2016
15. Missä tilanteissa itse koet/kokisit hyötyväsi ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä?	Tarkentava kysymys yllä oleviin teemoihin	
16. Oletko osallistunut koulutukseen, jossa on käsitelty ISBAR-raportointia	Koulutuksella on pystytty lisäämään tiedon välittymistä ISBAR-raportointimenetelmän avulla.	Kitney ym. 2016
	Vantaan kaupungin hoivapalvelut ovat kouluttaneet henkilöstöä	Heikkala 2017

	ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön 2017.	
17. Koen ISBAR-raportointiin liittyvän koulutuksen hyödylliseksi oman työni kannalta	STM on potilas ja asiakasturvallisuusstrategiassaan vuosille 2017-2021 linjannut tiedonkulun jatkuvan kehittämisen olevan keskeinen keino vähentää turvallisuusriskejä sekä erehtymisen mahdollisuutta	Sosiaali- ja terveysministeriö 2017
18. Koen, että ISBAR-raportoinnista annettava lisäkoulutus hyödyttäisi minua työssäni	ISBAR-raportoinnin käyttöön vaikuttaa muun muassa puutteelliset tiedot ja ajankäytön ongelmat.	Saastamoinen – Sipari 2015
	Koulutuksella on pystytty lisäämään tiedon välittymistä ISBAR-raportointimenetelmän avulla	Kitney ym. 2016
19. Kerro lyhyesti, minkälaista koulutusta toivot jatkossa ISBAR-raportoinnista.	Tarkentava kysymys koulutukseen liittyviin teemoihin	
	STM on potilas ja asiakasturvallisuusstrategiassaan vuosille 2017-2021 linjannut tiedonkulun jatkuvan kehittämisen olevan keskeinen keino vähentää turvallisuusriskejä sekä erehtymisen mahdollisuutta.	Sosiaali- ja terveysministeriö 2017
20. Kuinka ISBAR-raportointia voitaisiin edelleen kehittää omassa yksikössäsi?	Tarkentava kysymys koulutukseen liittyviin teemoihin	
	STM on potilas ja asiakasturvallisuusstrategiassaan vuosille 2017-2021 linjannut tiedonkulun jatkuvan kehittämisen olevan keskeinen keino vähentää turvallisuusriskejä sekä erehtymisen mahdollisuutta.	Sosiaali- ja terveysministeriö 2017

Kyselylomake

Kyselylomake ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä

Valitse sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Mikä on ammattitutkintosi?

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja, perushoitaja tai muu vastaava tutkinto
- Muu, mikä? _____

2. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?

_____ vuotta

3. Missä hoivayksikössä työskentelet eniten?

- Simonkylän vanhustenkeskus
- Malmiintyn vanhustenkeskus
- Myyrinkoti
- Korson vanhustenkeskus
- Kivistön kuntoutus- ja arviointiyksikkö

4. Kuinka kauan olet työskennellyt omassa yksikössäsi?

_____ vuotta

5. Tiedän mitä ISBAR-raportointimenetelmällä tarkoitetaan

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Minulla on riittävät tiedot ISBAR-raportointimenetelmästä osatakseni käyttää sitä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna kiireettömässä raportoinnissa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna kiireellisessä raportoinnissa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna lääkärikonsultaatioissa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Käytän ISBAR-raportointimenetelmää apuna asiakkaan siirtyessä muuhun yksikköön

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Hoivayksikössäni käytetään ISBAR-raportointimenetelmää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Koen ISBAR-raportointimenetelmän käytön helpoksi

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Käytän ISBAR-raportointimenetelmään liittyvää muistilistaa, esimerkiksi taskukorttia

- Kyllä
- Ei

14. Jos et käytä ISBAR-raportointimenetelmää, niin mistä syistä se johtuu?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- En tunne menetelmää
- Menetelmän käyttäminen on vaikeaa
- Raportointiin menee liian kauan aikaa
- Raportin vastaanottaja ei jaksaa kuunnella
- Muu, mikä? _____

15. Missä tilanteissa itse koet hyötyväsi ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä?

16. Oletko osallistunut koulutukseen, jossa on käsitelty ISBAR-raportointia

- Kyllä
- Ei

17. Koen ISBAR-raportointiin liittyvän koulutuksen hyödylliseksi oman työni kannalta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Koen, että ISBAR-raportoinnista annettava lisäkoulutus hyödyttäisi minua työssäni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Kerro lyhyesti, minkälaista koulutusta toivot jatkossa ISBAR-raportoinnista.

20. Kuinka ISBAR-raportointia voitaisiin edelleen kehittää omassa yksikössäsi?

SaatekirjeSAATEKIRJE
HELSINKI 3.11.2017

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä ensihoidon tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä Vantaan kaupungin hoivapalveluille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Vantaan kaupungin hoivapalveluiden työntekijöiden kokemuksia ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä asiasturvallisen raportoinnin välineenä. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme sinua osallistumaan. Osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn pääset täyttämällä sähköisesti lähetetyn kyselylomakkeen. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Opinnäytetyön tekemiseen on haettu asianmukainen lupa Vantaan kaupungilta. Antamasi vastaukset kerätään ja käsitellään nimettöminä sekä ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötietoja tai muuta vastaajaa yksilöiviä tietoja, eivätkä vastaajan tiedot paljastu tuloksista.

Mikäli osallistut kyselyyn, pyydämme sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn toimitetun linkin kautta. Vastauksia pyydetään 31.1.2018 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Iira Lankinen (iira.lankinen@metropolia.fi) Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin

Essi Muikku (essi.muikku@metropolia.fi)

Saku Ala-Mäyry (saku.ala-mayry@metropolia.fi)

Vastaamme opinnäytetyöhön liittyviin kyselyihin sähköpostitse.