

Implementering av rapporteringsmodellen iSBAR

En empirisk studie om dess förverkligande inom prehospital
akutvård

Jon Andresen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	10382
Författare:	Jon Andresen
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Räddningsverket i Östra Nyland
<p>Sammandrag:</p> <p>Rapportering och konsultering är mycket centralt inom den prehospitala akutvården. För att minska fel i kommunikationen har olika kommunikationsmodeller tagits i bruk inom vårdbranchen. En av dessa modeller är kommunikationsmodellen iSBAR (Identifikation, Situationen, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation), modellen har sitt ursprung i marinen och luftfarten. Räddningsverket i Östra Nyland har tagit iSBAR modellen i bruk inom akutvården under sommaren 2012. När akutvårdarna konsulterar FinnHemsläkaren och när de rapporterar om en patient vid jouren följer de modellen. Syftet med detta examensarbete är att reda ut hurdan implementeringen av iSBAR har varit. Resultatet av arbetet gagnar verksamheten i framtiden då räddningsverket tar i bruk nya modeller.</p> <p>Undersökningen är kvantitativ till sin karaktär och datainsamlingen skedde genom enkätförfrågan. Enkäten bestod både av slutna och öppna svarsalternativ, de slutna enkätsvaren analyserades genom univariat analys och de öppna frågorna analyserades genom innehållsanalys. Informanterna var frivilliga akutvårdare på Räddningsverket i Östra Nyland som blivit utbildade i användningen av iSBAR. Undersökningen hade en svarsprocent på 53%. Resultatet av undersökningen påvisade att implementeringen och ibruktagandet av iSBAR har varit en lyckad process. Majoriteten av akutvårdarna följde modellen då de konsulterade läkaren. Akutvårdarna ansåg att iSBAR gör konsulteringarna redigare då all viktig information kommer fram i klar ordning. Användningen av modellen vid överlämnandet av patienten till jouren var betydligt mindre. Orsaker till detta ansågs vara att personalen på jouren inte är utbildad att ta emot rapporter enligt iSBAR. I undersökningen framgick det att majoriteten av akutvårdarna ansåg att iSBAR har etablerats i deras vardagliga arbete. Situationerna då akutvårdarna inte följde modellen är ofta beroende av att mottagande personen inte är utbildad i användningen av iSBAR.</p>	
Nyckelord:	SBAR, iSBAR, implementering, implementeringsprocess
Sidantal:	
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
DegreeProgramme:	Emergency Care
Identificationnumber:	10382
Author:	Jon Andresen
Title:	
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Eastern-Usimaa Emergency Services Department
<p>Abstract:</p> <p>Reports and consultations are a very important part of the pre-hospital emergency care. Various types of structured communication tools have been introduced into healthcare to reduce errors in communication. One of the most widely used models is iSBAR (Identification, Situation, Background, Assesment, Recommendation), which has its origins in naval and aviation use. Eastern-Usimaa Emergency Services Department has taken iSBAR model to use in emergency care in the summer of 2012. When paramedics consult the FinnHems doctor and when they give a report about a patient at the emergency clinic they follow the model. The purpose of this study is to examine how the implementation of the iSBAR model has been carried out, the results of the study improve the introduction of new models in the future.</p> <p>This thesis was carried out as a quantitative study, data was collected using a questionnaire The questionnaire consisted of open and closed questions. The closed questions were analyzed by univariate analysis and the open questions were analyzed by content analysis. The participants in this survey were paramedics at the Eastern-Usimaa Emergency Services Department who have been trained in using iSBAR. The response rate of the study was 53%. The majority of the paramedics used the model when they consulted the doctor, the paramedics stated that using the model makes the reports clearer when the infromation always comes in the same order. Usage of the iSBAR technique was much lower when handing over a patient to the emergency clinic, the reason to this was that the personnel at the clinic is not trained to take reports in the iSBAR format. The conclusion of the study is that the implementation process of iSBAR has been a success, the majority of the paramedics think that iSBAR has become an everyday tool for communication situations. The usage of iSBAR was lower at situations when the recieving person had not recieved training in using the iSBAR technique.</p>	
Keywords:	SBAR, iSBAR, implementation, implementation process
Numberof pages:	
Language:	swedish
Date ofacceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	10382
Tekijä:	Jon Andresen
Työnnimi:	
Työnohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Raportit ja konsultaatiot ovat hyvin keskeinen osa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Huonosta kommunikaatiosta johtuvien virheiden vähentämiseksi on terveydenhoitoalalla otettu käyttöön erilaisia strukturoituja kommunikaatiomalleja. Yksi paljon käytetty kommunikaatiomalli on iSBAR (Identification-Tunnista, Situation-Tilanne, Background-Tausta, Assesment-Nykytilanne, Recommendation-Toimintaehdotus), jonka juuret ovat laivastossa ja ilmailussa. Itä-Uudenmaan pelastuslaitos on ottanut iSBAR mallin käyttöön ensihoidossa kesän 2012 aikana. Ensihoitajien konsultoidessa FinnHems lääkäriä ja raportoidessaan potilaasta päivystyksessä he seuraavat ennalta sovittua kommunikaatiomallia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia millainen iSBAR:in implementointiprosessi oli ollut, tutkimustulos auttaa uusien mallien käyttöönottoa pelastuslaitoksella tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Suljetut kysymykset analysoitiin univariaatti analyysillä ja avoimet kysymykset analysoitiin sisältöanalyysillä. Vastaajina kyselyyn toimivat vapaaehtoiset ensihoitajat Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella, jotka olivat saaneet koulutuksen iSBAR:in käyttöön. Kyselyn vastausprosentti oli 53%. Tutkimuksen tulos osoitti, että iSBAR:in implementointi ja käyttöönotto oli onnistunut hyvin. Suurin osa ensihoitajista seurasi mallia konsultoidessaan lääkäriä puhelimitse, ensihoitajien mielestä iSBAR:in käyttö tekee konsultaatioista selvempiä kun kaikki informaatio tulee esille selvässä järjestyksessä. ISBAR:in käyttö potilasta luovutettaessa päivystykseen oli huomattavasti vähäisempää, syyksi ensihoitajat kertoivat, että päivystyksen työntekijöitä ei ole koulutettu ottamaan raporteja vastaan iSBAR mallin mukaisesti. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa ensihoitajista oli sitä mieltä, että iSBAR:ista on tullut heille jokapäiväinen työkalu kommunikaatiotilanteissa. ISBAR:in implementointia voidaan pitää onnistuneena, ensihoitajat käyttävät sitä mielellään, tilanteet jossa mallia ei käytetty johtuivat usein siitä, että vastaanottava henkilö ei ollut saanut koulutusta iSBAR:in käyttöön.</p>	
Avainsanat:	SBAR, iSBAR, implementointi, implementointiprosessi
Sivumäärä:	
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Syfte och frågeställning	8
3	Tidigare forskning	8
3.1	Evidensbaserad vård kräver evidensbaserad implementering.....	10
3.2	Faktorer som påverkar implementeringsprocessen	11
3.3	Tidigare implementeringar av iSBAR	12
4	Teoretisk referensram	14
4.1	Implementering.....	14
4.2	Kommunikationsteori.....	15
5	Design	17
6	Metod	18
6.1	Enkätundersökning.....	18
6.2	Kvantitativ och kvalitativ analys av frågorna	19
7	Etiska aspekter	20
7.1	Informerat samtycke.....	20
7.2	Undvikande av möjliga skador	21
7.3	Person- och dataintegritet.....	22
8	Resultat	23
8.1	Analys av de öppna frågorna	27
8.1.1	<i>Hur personalen anser att deras konsultationer och rapporter har förändrats efter ibruktagande av iSBAR</i>	28
9	Diskussion	29
10	Kritisk granskning	31
	Källor	34
	Bilagor	36

Figurer

Figur 1. Shannons och Weavers kommunikationsmodell (Fiske 1997, s. 18)	15
Figur 2. Arbetets design	17
Figur 3. Informanternas arbetserfarnhet inom akutvården.	23
Figur 4. Akutvårdarnas användande av iSBAR då de konsulterar läkare per telefon.....	24
Figur 5. Hur nyttig akutvårdarna anser iSBAR vara vid telefonkonsultationer..	25
Figur 6. Akutvårdarnas användande av iSBAR då de överlämnar patienten till jouren.....	25
Figur 7. Hur nyttig akutvårdarna anser iSBAR vara vid telefonkonsultationer..	26
Figur 8. Hur stor andel av akutvårdarna som anser att iSBAR har etablerats till deras vardagliga arbete.....	26
Figur 9. Personalens åsikter om utbildningen av iSBAR.	27

1 INLEDNING

Detta examensarbete är uppdrag av Räddningsverket i Östra Nyland.

Räddningsverket i Östra Nyland har tagit iSBAR (Identification-Identifikation, Situation-Situationen, Background-Bakgrund, Assesment-Aktuellt tillstånd, Recommendation-Rekommendation) modellen i bruk inom akuvården under sommaren 2012. När akuvårdarna konsulterar FinnHemsläkaren (läkarenheten som akuvårdare kan konsultera vid behov) och när de rapporterar om en patient vid jouren följer de ett protokoll som kallas iSBAR. Tanken är att användandet av ett överenskommet protokoll minskar risken för missförstånd i kommunikationen.

För att få bättre strukturerade och varandra liknande konsultationer och rapporter har man i sjukvården i flera länder tagit i bruk olika protokoll och kontrollistor för att minska vård fel och brister i kommunikationen. (Marshall et. al 2008, s. 860)

För att kunna ta nya handlingsmodeller i bruk inom olika organisationer måste de implementeras.

I studien beskrivs hur implementeringen har lyckats och hur bra personalen är förbunden till användningen av iSBAR. En god implementering kräver att protokollet passar till användarens vardagliga arbete. Vid införing av nya handlingsmodeller måste man ta hänsyn till att det ofta finns rädsla och motstånd för det nya. I undersökningar har man kommit fram till att förmannens och gemenskapens stöd är viktigt då man tar i bruk nya förfaringssätt. (Chard 2004, s. 62)

Tidigare forskning om implementering av ny kunskap har gjorts, dessa forskningar har baserat sig mycket på användbarheten av det nya systemet. Mindre forskning har gjorts i hur man har lyckats implementera det nya systemet, speciellt inom vården. (van Achterberg et. al 2008, s. 305)

Implementeringen och i bruk tagande av nya handlingsmodeller som personalen utbildats i uppföljs ofta inte i arbetslivet. Det har lett till att den nya kunskapen inte kommer till vardagligt bruk. (Chard 2004, s. 62)

I studien undersöks hur bra implementeringsprocessen av iSBAR har skett till akutvårdarnas vardagliga arbete på Räddningsverket i Östra Nyland. Undersökningen är gjord genom en enkätundersökning. Deltagarna i undersökningen är akutvårdare som utbildats i användningen av iSBAR och som jobbar på Räddningsverket i Östra Nyland.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Östra Nylands räddningsverk har tagit iSBAR i bruk under sommaren 2012. Syftet med arbetet är att undersöka hur bra implementeringen av protokollet har lyckats. I studien beskrivs vad uppdragsgivaren kan förbättra i framtiden då de inför ny kunskap in i organisationen.

Som forskningsfrågor utformades:

1. Hurdan har implementeringsprocessen av iSBAR varit?
2. Hur kunde man förbättra implementeringen av nya verktyg i framtiden vid Räddningsverket i Östra Nyland?

3 TIDIGARE FORSKNING

För att få information om tidigare forskning om implementering gjordes en litteratursökning i olika e-tidskrifts databaser. Litteratursökningen gjordes på databaserna EBSCO Cinahl, Medic och Sage Journals. Litteratursökningen gjordes också på andra databaser, men de gav inga användbara resultat.

Sökord som användes var: implementing, implementation, process, guidelines och sbar och dessa kombinerades på följande olika sätt: implementing AND guidelines, implementation AND sbar. På medic användes samma sökord men på finska (implementointi, käyttöönotto, jurruttaminen). Kriterierna för litteraturen var att den var publicerad efter 2008 och att den fanns tillgänglig i fulltext via Arcadas Nelli på finska, svenska eller engelska.

Sökningen börjades med att söka i inhemska databasen Medic och där hittades en relevant artikel skriven av Nevalainen & Harra.

Sökningen i EBSCO Cinahl gjordes med de tidigarenämnda sökorden, med sökorden "implementation process" hittades två relevanta artiklar (van Achterberg et. al 2008) och (Dyuck et al 2010). Med sökorden "sbar AND implementation" hittades en relevant artikel (Woodhall et. al 2008).

På Sage journals online hittades en relevant artikel (Marshall et. al 2008) med sökorden "implementation AND sbar".

Slutliga valet av artiklar gjordes genom att välja artiklar med relevanta titlar och genom att läsa sammanfattningarna av dessa. Ifall artikeln verkade relevant lästes hela artikeln och evaluerades, efter det förkastades den eller blev den vald med i arbetet. Efter igenomläsandet av artiklarna valdes fem artiklar med i arbetet. I bilaga 1 presenteras hur de valda artiklarna hittades.

Två artiklar hittades genom att läsa igenom källförteckningarna på de artiklar som valts. Artiklarna (Grol & Grimshaw 2003) och (Chard 2004) söktes fram på Google scholar och lästes igenom. Artiklarna togs med i arbetet för de ansågs vara relevanta, även om de är skrivna 2003 och 2004.

Efter litteratursökningen valdes tillsammans sju artiklar med i det slutliga arbetet. De valda artiklarna presenteras närmare i nästa stycken.

3.1 Evidensbaserad vård kräver evidensbaserad implementering

Syftet i studien skriven av van Achterberg et. al 2008 var att undersöka och ge en överblick av den nyaste utvecklingen i implementeringsvetenskapen och tillämpa utvecklingen till vårdandet. I studien framkommer att implementeringsvetenskapen behöver utvecklas och anpassas bättre till vårdförhållanden, då flera av de använda implementeringsmodellerna har sitt ursprung i andra än vårdförhållanden.

(van Achterberg et. al 2008)

Richard Grol och Jeremy Grimshaw undersökte 54 artiklar om implementering av ny kunskap eller teknologi på sjukhus. I undersökningen kategoriserades olika implementeringsstrategier. Liknande undersökningar sammansattes i kategorier och undersökarna drog slutsatser om användningen av enskilda strategier. (Grol & Grimshaw 2003)

Av enskilda strategier ansågs följande ha bästa effekt i implementering av ny kunskap:

- Påminnelser
- Interaktion i smågrupper
- Praktisk övning

(Grol & Grimshaw 2003 s. 1227)

De bästa resultaten fås genom att sammanslå flera olika strategier, i studierna ansågs att implementeringsmetoden måste baseras på det som implementeras och i vilken organisation. Hoten mot en god implementeringsprocess finns på flera olika nivåer, vilka måste tas i beaktande. Implementeringsstrategier är mest lyckade då det finns behov för förändring och att den nya kunskapen är baserad på evidensbaserad teori.

(Grol & Grimshaw 2003 s. 1227-1228) (van Achterberg et. al 2008 s. 305)

En god implementering kräver: god förberedelse, rätt personer, evidensbaserad kunskap om det som skall implementeras, undersökning om hoten mot förändring, rätt strategi och uppföljning av resultatet kontinuerligt eller i intervaller. (Grol & Grimshaw 2003 s. 1227-1228) (van Achterberg et. al 2008 s. 305)

3.2 Faktorer som påverkar implementeringsprocessen

I artikeln skriven av Nevalainen och Harra 2007 byggs upp en god implementeringsmodell. Modellen byggdes upp genom att undersöka implementeringen av en ny evaluerings- och dokumenteringsmetod (IMBS/Melba) och hur man kunde förbättra den nya kunskapens användning i vardagliga arbetet. Forskningen utfördes med enkätförfrågning med öppna frågor. Syftet med studien var att undersöka faktorer som påverkar implementeringsprocessen. Av resultatet i undersökningen byggde Nevalainen upp en modell av en god implementeringsprocess där hon tagit i beaktande faktorerna mot en god implementering.

(Nevalainen & Harra 2007)

Philippe Dyuck et al. undersökte de mänskliga barriärerna för implementering. I studien undersöktes ibrukttagandet av ett nytt datorsystem på ett sjukhus i Belgien.

Undersökningen var kvantitativ och utfördes genom enkätförfrågan före implementeringen av ett nytt datorsystem och ett år efter ibrukttagandet av det nya systemet. Deltagarantalet i studien var 203 st före implementeringen och 159 st ett år efter implementeringen. (Dyuck et al 2010)

Faktorer som påverkar en implementeringsprocess är mångfaldiga. Det måste finnas ett behov för ny kunskap eller nya verktyg. Processen måste alltid ha en ledare och någon som utbildar och stöder personalen i ibrukttagandet av det nya. Tid för utbildning och stöd av gemenskapen och ledningen ansågs viktig. Personalen ansåg att känslan av att lyckas i användning av de nya verktygen påverkar mycket fortsatt användning av den nya kunskapen. (Chard 2004 s. 62) (Dyuck et al 2010 s. 74) (Nevalainen & Harra 2007 s.39)

Nya verktygens användning baserar sig mera på att personalen känner att de har någon nytta av den än av själva användbarheten. Personalen kan förvänta sig att ett nytt system kommer att göra deras arbete smidigare genast det nya systemet har tagits i bruk, användarna glömmer ofta att de måste lära sig det nya och behöver ofta ändra arbetssätt. Ibrukttagande av ny teknologi och kunskap kan också hota maktbalansen mellan olika arbetsgrupper. (Dyuck et al 2010 s.74)

3.3 Tidigare implementeringar av iSBAR

Två sjukhus i Pittsburgh tog i bruk iSBAR för att förbättra kommunikationen mellan sjukvårdspersonal. I artikeln beskriver Woodhall et. al (2008, s. 314) implementeringsprocessen.

Ledningen av sjukhusen förde framåt idén om att implementera iSBAR och samlade ihop personal i ledande positioner som stöd att föra framåt förändringen. (Woodhall et. al 2008 s. 316)

Implementeringsprocessen påbörjades med att utbilda all personal i användning av iSBAR. Andra metoder som användes för att stöda ibruktandet av iSBAR var att dela ut flygblad där behovet av ett protokoll för kommunikation förklarades. Modeller om iSBAR i fickformat och kontrollistor som används vid skiftbyten och telefonkonsultationer delades även ut. (Woodhall et. al 2008 s.316)

Det finns ofta motstånd för ibruktande av nya handlingsmodeller. Det krävs att de nya verktygen anpassas till alla yrkesgrupper. I studien ifrågasatte läkarna om sjuksköterna skall rekommendera mediciner eller vårdlinjer innan läkaren undersökt patienten. Bokstaven R i iSBAR står för rekommendation, det klargjordes för alla yrkesgrupper att R står för vad vårdaren behöver av läkaren vid konsultering. (Woodhall et. al 2008 s. 316)

En annan undersökning gjord i Australien utbildas läkarstuderanden i användandet av iSBAR. Artikeln heter ”*The Evaluation of Structured Communications Tools in Healthcare*”. Behovet av strukturerade konsultationer har blivit större då sjukhusen har växt. I vissa fall har identifikationen av vårdaren som ringt och konsulterat uteblivit eller varit oklar och det har uppstått problem då läkaren inte har hittat rätt avdelning eller patienten i fråga. (Marshall et. al 2008)

I artikeln hade undersökarna använt sig av flera strategier då de utbildat iSBAR metoden åt läkarstuderanden.

Följande metoder användes:

1. Föreläsning – 45 minuters föreläsning
2. Övning – Studeranden övar sig genom att rapportera påhittade patientsituationer åt varandra.
3. Simulering – I simuleringssituationerna sätts studeranden ut för situationer där de borde konsultera en mer erfaren läkare, i simulering fås en mera verklig övning i användandet av iSBAR.
4. Förstärkande material – Utdelning av iSBAR modellen i fickformat.

(Marshall et. al 2008 s. 861-862)

Efter utbildandet av iSBAR hade vårdpersonalen i båda studierna börjat använda sig av iSBAR i sitt vardagliga arbete, det fanns ett visst motstånd för det nya. Inom en kort tid blev personalen säkrare på användning av iSBAR, varefter personalen började kräva rapporter och konsultationer enligt protokollet av varandra. Personalen beskrev att rapporterna och konsulteringarna blivit klarare och de kände att de blev säkrare då de konsulterade enligt ett protokoll. I studierna ansågs det att iSBAR metoden kunde användas på flera ställen inom vårdbranschen. (Woodhall et. al 2008 s. 316) (Marshall et. al 2008 s. 863)

4 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel presenteras arbetets teoretiska referensram: implementering och kommunikationsteori.

4.1 Implementering

Kotter (1995) har undersökt implementeringsprocesser i flera olika organisationer och undersökt faktorer som påverkar en implementeringsprocess. Kotter beskriver att en god implementeringsprocess tar en lång tid och att det är krävande att implementera ny kunskap eller nya modeller i en organisation. Enligt Kotter finns det relativt lite erfarenhet i förändring av en organisation då också mycket kunniga människor gör åtminstone ett stort fel i en implementeringsprocess. (Kotter 1995, s. 59)

Genom sina observationer har Kotter delat in implementeringsprocessen i åtta olika faser. Först måste det skapas en känsla av akut behov av förändring. Efter det måste en styrgrupp bildas som kan samarbeta och har tillräckligt med makt, som kan föra framåt förändringen. Till tredje måste det bildas en klar vision och en strategi som möjliggör att visionen kan uppnås. Visionen måste delges åt alla och utbildning ordnas. Som femte steg bör man ge möjlighet att agera genom att eliminera hinder som kan uppstå. Stöd eller belöning för att övertyga de som ännu tvivlar på det nya arbetssättet. För att bibehålla framfarten i förändringen är viktigt för att processen inte skall stanna upp, risken att gå tillbaka till gamla arbetssättet är ännu stort och kan minskas genom att följa upp och utvärdera processen kontinuerligt. Till sist kan det nya anses som institutionaliserat i organisationen. (Kotter 1995, s. 61)

Genom att följa upp en modell med flera steg minskar risken att misslyckas i implementeringsprocessen, då medvetenheten om de olika delmomenten i processen blir klarare. Ifall steg hoppas över ger det en illusion om en snabbare process, men leder till ett dåligt resultat. (Kotter 1995, s. 59)

4.2 Kommunikationsteori

Fiske (1997) presenterar Shannons och Weavers kommunikationsteori. Shannon och Weaver utarbetade sin teori under andra världskriget. Målet var att effektivera kommunikationskanalerna, i detta fall var kanalerna telefonkablar och radiovågor. Enligt Shannon och Weaver är teorin tillämplig till all mänsklig kommunikation. (Fiske 1997, s. 17)

Shannons och Weavers modell ser kommunikation som en enkel linjär process. Modellen beskriver kommunikationen och informationsöverföringen mellan en informationskälla och mellan en destination. (Fiske 1997, s. 17)



Figur 1. Shannons och Weavers kommunikationsmodell (Fiske 1997, s. 18)

Vissa delar av modellen kan förekomma flera gånger under t.ex. ett telefonsamtal. Som exempel kan användas då en akutmårdare konsulterar en läkare per telefon. Vid samtalet är akutmårdaren en informationskälla, akutmårdaren besluter hurdant meddelande skall sändas. Då akutmårdaren talar i telefonen är munnen sändare och telefonen mottagare i detta ögonblick. Telefonen blir en sändare som skickar signalen till läkarens telefon som sedan sänder signalen ut i läkarens öra och läkaren är destinationen. (Fiske 1997, s. 19)

Brus är allt som läggs till i signalen mellan sändaren och mottagaren och inte är avsett av informationskällan. Brus kan vara dålig telefonsignal, oljud eller något annat som stör överförandet av den avsedda signalen.

Brus försämrar alltid överföring av information, oavsett av vad som orsakar bruset begränsas den mängd av information som kan överföras vid en given situation. (Fiske 1997, s. 19-20)

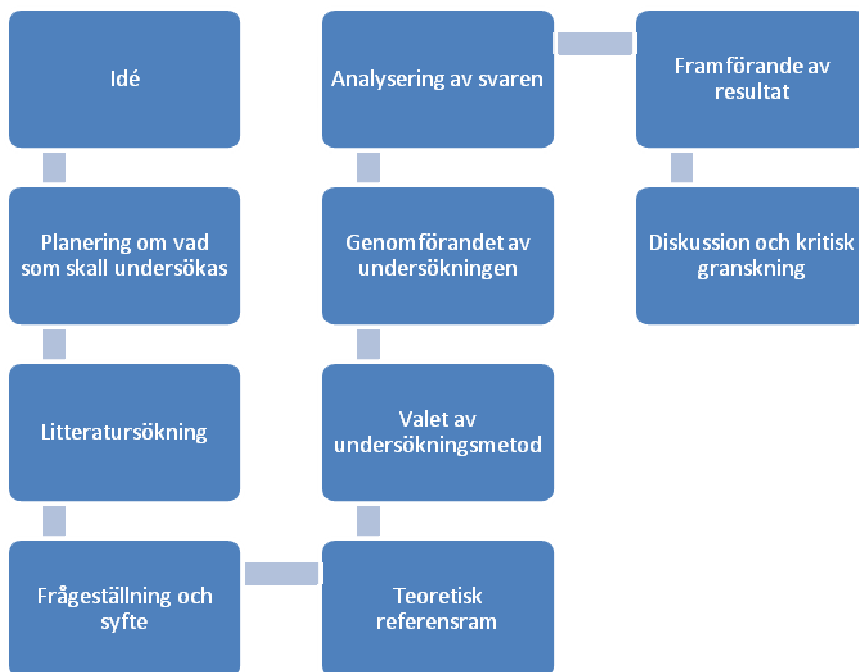
Shannon och Weaver identifierade tre nivåer av problem vid sina kommunikationsstudier, problemen är:

1. Tekniska problem, hur exakt överförs kommunikationssymbolerna?
2. Semantiska problem, hur exakt uttrycker symbolerna den önskade betydelsen?
3. Effektivitet, hur effektivt styr de emottagna symbolerna beteendet på önskat sätt?

(Fiske, 1997, s. 18)

Shannons och Weavers enkla teori beskriver tanken med iSBAR konkret. Det är viktigt att alla som deltar i en kommunikation är medvetna om vem som är informationskällan och vem som är mottagaren av information. Tanken med att använda en modell vid rapportering och konsultering är att öka situationsmedvetenheten i kommunikationen och effektivera kommunikationskanalerna. Med en bättre situationsmedvetenhet är det tänkt att bruset minskar, som alltid finns i någon form i mänsklig kommunikation.

5 DESIGN



Figur 2. Arbetets design

Figuren visar hur arbetsprocessen är uppbyggd. Idén för arbetet kom från räddningsverket i Östra Nyland, som skulle ta iSBAR i bruk under sommaren 2012.

Efter idén var formad preciserade skribenten vad som skall undersökas. Preliminära frågeställningar och arbetets syfte planerades. Som teoretisk referensram till arbetet valdes etablerade teorier om implementering och kommunikationsteori.

Efter beslutet om att i studien undersöks implementeringsprocessen av iSBAR gjordes en litteratursökning för att få inblick av tidigare implementeringsprocesser inom vårdbranschen. Efter litteraturstudien preciserades forskningsfrågorna och undersökningsmetoden. Valet av undersökningsmetod grundar sig på tidigare forskning och metodlitteratur. För att få ett mera generaliserbart resultat av implementeringsprocessen valdes en kvantitativ metod med kvalitativa inslag.

Undersökningen i arbetet gjordes genom enkätförfrågan på Räddningsverket i Östra Nyland. Som informanter i arbetet fungerade akutvårdare som blivit utbildade i användandet av iSBAR.

Datat av enkäterna analyserades och framfördes. Efter framförandet av resultatet utfördes en diskussion över resultatet och resultatet utsattes för en kritisk granskning.

6 METOD

Metod är ett redskap som tvingar att passera vissa steg vid utförandet av en undersökning. Metodkunskapen är nödvändig för att kunna skilja på resultat som beror på metoden från resultaten som beror på ”verkligheten”. (Jacobsen 2010, s.12)

Som grund för arbetet söktes tidigare forskning om implementeringsprocesser, speciellt inom vårdbranschen. De tidigare forskningarna och studierna hittades genom en systematisk litteraturgenomgång av fulltextartiklar vid flera olika e-källor.

Efter teoretiska delen av arbetet var uppbyggt preciserandes forskningsfrågorna, som undersökningsmetod valdes en kvantitativ datainsamlingsmetod med kvalitativa inslag. Med kvantitativa metoder får man ett mera generaliserbart resultat om själva implementeringsprocessen av iSBAR. Med de kvalitativa inslagen i fås djupare kunskap om vissa fenomen.

6.1 Enkätundersökning

Metoder för att bearbeta information innehåller allt från statistiska metoder där information i numerisk form analyseras till metoder där textmaterial tolkas. Som benämning för de statistiska metoderna används kvantitativ metod.

(Patel & Davidson 1994, s. 90)

Vid användning av kvantitativ metod måste frågorna struktureras och kategoriseras innan informationen samlas in. Genom kvantitativ metod kan man lättare standardisera och strukturera information. Vid användning av kvantitativ metod kan man lättare

använda större antal informanter än vid kvalitativ metod. Vid användning av flera respondenter ökar möjligheten att generalisera resultatet vid en precis tidpunkt.

(Jacobsen 2010, s. 52-54)

Enkäten i arbetet är uppbyggt enligt metodlitteratur och baserar sig på teoretiska referensramet i arbetet. Följebreven (bilaga 1-2) och enkäten (bilaga 3-4) som använd i studien är skrivna både på finska och svenska. Enkäten består av 14 frågor, av vilka tre frågor har öppna svarsalternativ för att få djupare kunskap om ett fenomen.

Det finns flera olika alternativ för att samla in information med hjälp av enkäter, t.ex. enkät per post eller telefonintervju.(Jacobsen 2010, s. 199)

I detta examensarbete svarade informanterna elektroniskt på enkäten. Följebrevet och en länk till enkäten skickades via e-post till alla akutvårdare på räddningsverket i Östra Nyland. Infomanterna hade två veckor tid att besvara enkäten.

6.2 Kvantitativ och kvalitativ analys av frågorna

För att kunna bearbeta informationen av enkäterna måste svaren ges ett numeriskt värde, alltså kodas så att de kan analyseras med hjälp av ett statistikprogram. (Jacobsen 2010, s. 233)

Med univariat analys görs en analys per fråga, som undertyp till univariat analys finns frekvensfördelningen. Med frekvensfördelning kan svaren uttryckas i proportionella eller procentandelar. (Jacobsen 2010, s. 235)

I detta examensarbete kodades frågorna med fasta svarsalternativ, dvs 11 frågor. Efter kodandet av svaren lades de in i ett statistikprogram, som räknade frekvensfördelningen för de olika frågorna. Resultatet av undersökningen presenteras i diagram för att göra resultatredovisningen mera lättläst.

Enkäten bestod av tre öppna frågor. Syftet med kvalitativ metod är att få djupare kunskap om ett fenomen, i jämförelse med den kvantitativa metoden. Kvalitativa analysen saknar standardiserade tekniker, den kan göras på flera olika sätt. (Patel & Davidson 1994, s. 90)

Kvalitativ analys inleds med att samla in rådata. Efter rådatat är insamlat måste en analysmetod väljas. Innehållsanalys är en teknik där datat indelas i teman eller kategorier och hitta samband mellan de olika kategorierna. (Jacobsen 2010, s. 135)

De öppna frågorna analyserades med innehållsanalys. Svaren kategoriserades under huvudrubriker med liknande teman för att hitta ett samband mellan de olika svaren.

7 ETISKA ASPEKTER

I undersökningar med informanter opererar man med tre grundläggande etiska krav: informerat samtycke, undvikande av möjliga skador, person- och dataintegritet.

Arbetet följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis, anvisningar givna av Forskningsetiska delegationen (2013) och de Etiska principerna för humanistisk forskning (2009).

7.1 Informerat samtycke

Deltagandet i en forskning skall vara frivilligt och de som deltar i forskningen skall få tillräckligt med information. I den information som ges borde framkomma åtminstone: forskarens kontaktuppgifter, forskningstemat, hur enkäten besvaras och tidsåtgången, hur materialet sparas, hur materialet utnyttjas och att deltagandet är frivilligt. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 5-7)

Informanterna som deltar i en forskning kan ge sitt samtycke muntligt eller skriftligt. Samtycket kan också fås genom att personens beteende påvisar att han/hon gett sitt samtycke, t.ex. genom att en person svarar på ett frågeformulär har personen gett sitt samtycke för forskningen. Ifall undersökningen ingriper personens fysiska integritet måste samtycket begäras på ett bevisligt sätt.

(Forskningsetiska delegationen 2009, s. 5)

I detta examensarbete skickades följebrevet och en länk till förfrågan via e-post till alla informanter. I följebrevet som skickades framkommer all den information som enligt forskningsetiska delegationen skall ges åt informanten. Undersökningen genomfördes som enkätförfrågan, informanterna har gett sitt allmänt samtycke då de besvarat enkäten.

7.2 Undvikande av möjliga skador

Alla som deltar i en forskning bör bemötas med respekt. Varje forskningsperson bestämmer gränserna för vad som är känsligt eller privat. Då informanten har fått tillräckligt med information om vad undersökningen handlar om kan de genom sitt samtycke visa att de vill delta i forskningen. Människor upplever saker på olika sätt, samma undersökningsfrågor kan väcka olika reaktioner hos olika människor. Då informanten bevarar en undersökning skriftligt kan de välja vilka frågor de svarar på, på detta sätt kan de undvika teman som de upplever skadliga. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 8)

Publikationer av forskningar kan ibland vara skadliga för forskningsobjektet. Det finns en stor risk för skador ifall resultaten framförs på ett kritiserande, fördomsfyllt eller respektlöst sätt. Skada kan också orsakas genom publicering av resultat som på felaktiga grunder stämplar forskningsobjektet. Forskaren skall alltid undvika att forskningspublikationen inte orsakar skada åt forskningsobjektet. Denna norm får inte vara som ett hinder för publikationer av resultat som inte tillfredsställer alla.

Forskaren och redaktionen för publikationen ansvarar för att forskningspublikationen är etiskt riktig. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 8-9)

I detta examensarbete besvarade informanterna på enkätförfrågan, informanterna kunde lämna frågor som de ansåg vara skadliga osvarade. Forskningen utförs omsorgsfullt och resultatet presenteras korrekt och ärligt. Planen för detta examensarbete godkändes av Arcadas etiska råd (ETIX) före genomförandet av själva studien.

7.3 Person- och dataintegritet

Integritetsskyddet är en viktig forskningsetisk princip. Forskningsmaterial som innehåller identifierbara uppgifter skall sparas skyddat. Efter undersökningen är klar förstörs materialet eller arkiveras det så att alla informanter förblir anonyma. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 10-11)

Resultatet ur kvantitativ forskning presenteras statsiskt och därigenom är det inte möjligt att identifiera enskilda individer ur resultatet.

I forskningspublikationer av kvalitativ forskning bör enskilda utdrag bedömas separat beroende på om det finns möjlighet att identifiera enskilda människor ur utdragen.

(Forskningsetiska delegationen 2009, s. 12)

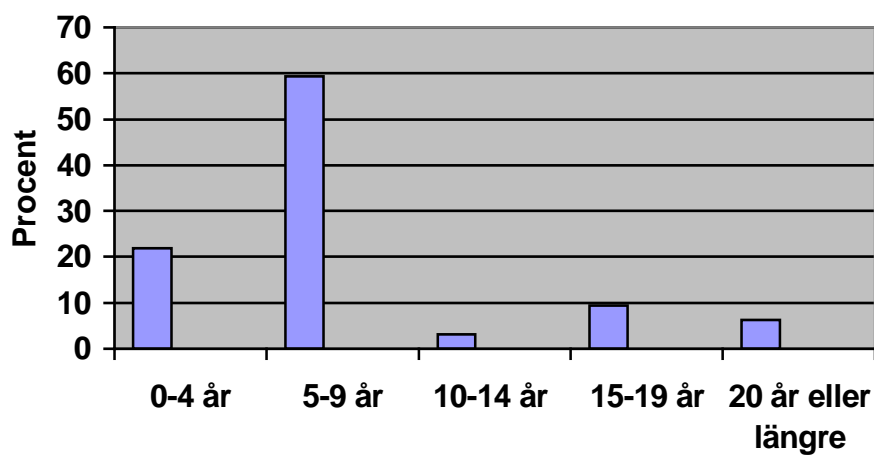
I detta arbete behandlas materialet konfidentiellt och förvaras utan att någon annan än skribenten har tillgång till materialet. Enkäten besvarades elektroniskt, informanterna fick följebrevet och en länk till förfrågan till sin e-post. Alla informanterna förblir anonyma till skribenten. I svaren kommer det inte fram namn och av svaren går det inte att identifiera någon enskild person.

8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet av undersökningen. Enkätförfrågan skickades till 60 akutvårdare på Räddningsverket i Östra Nyland av dessa besvarade 32 personer på förfrågan, undersökningen hade en svarsprocent på 53%.

Av informanterna som besvarat enkäten var 23 akutvårdare(YH)/sjukskötare, 6 närvårdare och 3 medikalvaktmästare.

Arbetserfarenhet inom akutvården

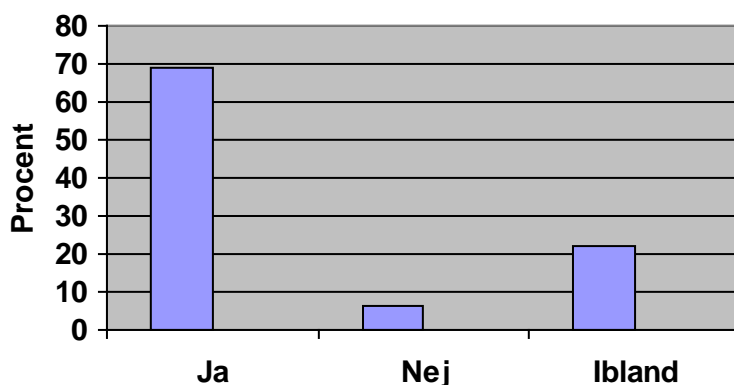


Figur 3. Informanternas arbetserfarenhet inom akutvården.

Alla informanter hade fått information om varför rapporteringsmodellen iSBAR har tagits i bruk inom akutvården. Av informanterna ansåg 87,5% att det finns ett behov för en rapporteringsmodell som iSBAR, 12,5% svarade på frågan att det vet ej om det finns ett behov för en överenskommen modell.

På frågan om använder akutvårdarna sig av iSBAR då de konsulterar läkare per telefon svarade 69,8% att de alltid följer modellen då de konsulterar läkaren, 21,8% följer modellen ibland vid konsultationer och 8,4% av informanterna följer inte modellen då konsulterar läkaren. En informant hade lämnat frågan osvarad.

Använder du dig av iSBAR då du konsulterar läkare per telefon?

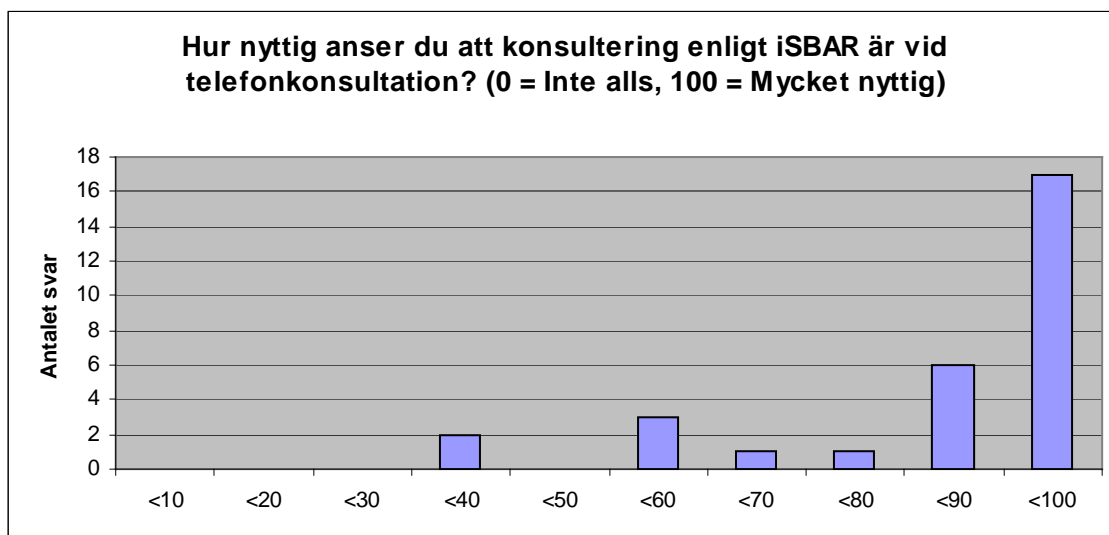


Figur 4. Akutvårdarnas användande av iSBAR då de konsulterar läkare per telefon.

Av sjukskötare/akutvårdare(YH) följer 68,2% modellen alltid då de konsulterar läkare per telefon, av närvårdare är procenten 83,3%. Av medikalväktmästarna följer 66,7% modellen då de konsulterar läkare.

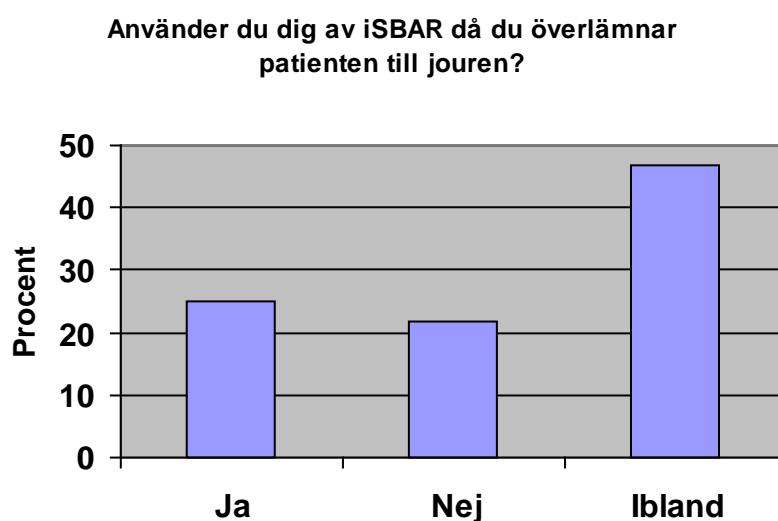
De flesta akutvårdare tyckte att en överenskommen modell är bra att använda vid telefonkonsultationer. All viktig information kommer fram då man följer en överenskommen modell och den som konsulteras förstår informationen bättre då den kommer alltid i samma ordning. Orsaker att inte följa iSBAR ansågs vara brottom, för lite rutin eller att de har en egen modell de följer.

På frågan om hur nyttig akutvårdarna anser iSBAR modellen vara vid telefonkonsultationer var medeltalet 83,5 på en skala mellan 0-100 där 0 är inte alls nyttig och 100 mycket nyttig. Akutvårdarna ansåg alltså att det är nyttigt att följa en modell vid telefonkonsultationer. Två informanter hade inte svarat på frågan.



Figur 5. Hur nyttig akutvårdarna anser iSBAR vara vid telefonkonsultationer.

Användandet av iSBAR vid överlämnandet av patienten vid jouden är lägre än vid konsultering. Endast en fjärdedel informanterna följer iSBAR alltid då de rapporterar om en patient till jouden medan hälften ger en rapport enligt modellen ibland. Två informanter hade lämnat frågan osvarad.

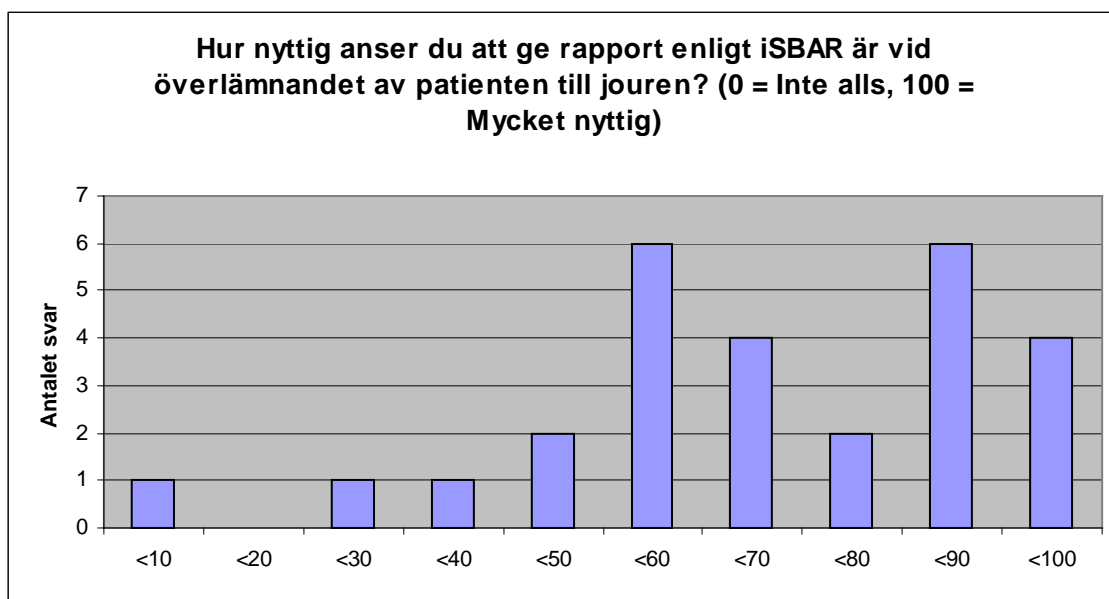


Figur 6. Akutvårdarnas användande av iSBAR då de överlämnar patienten till jouden.

Akutvårdarna ansåg att iSBAR inte är lika nyttig vid rapportering om en patient vid jouden som vid läkarkonsultation. Användandet av iSBAR vid överlämnande av patienter ansågs vara mera tidskrävande, mottagaren har inte alltid tid eller intresse att lyssna på en lång rapport enligt modellen. Akutvårdarna ansåg också att ge rapport

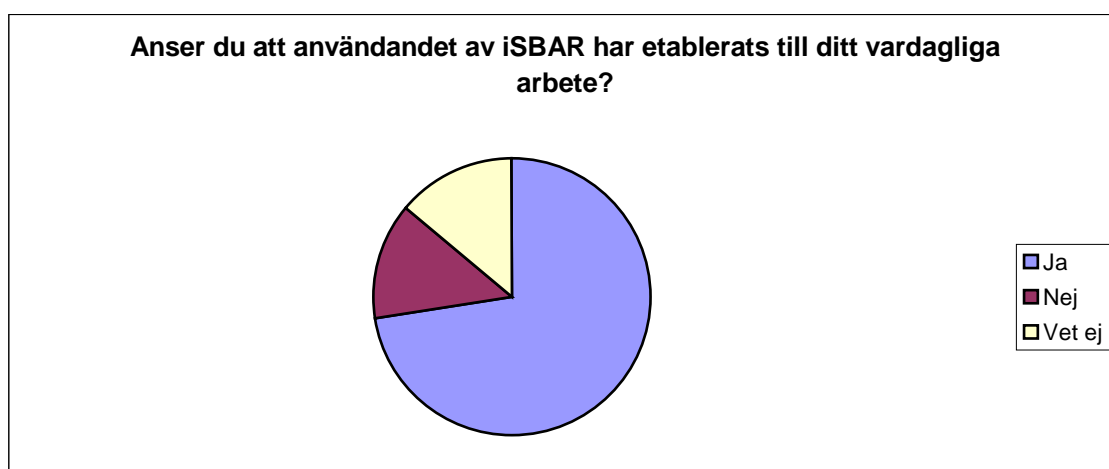
enligt iSBAR inte alltid är ändamålsenligt, speciellt med patienter som inte har något akut problem. En del av informanterna tyckte att rapportering enligt en modell försäkrar att ingen viktig information uteblir.

På frågan hur nyttig akutvårdarna anser rapportering enligt iSBAR vara vid överlämnande av patienten till jousen var medeltalet 64,8 på en skala på 0-100 där 0 är inte alls nyttig och 100 mycket nyttig.



Figur 7. Hur nyttig akutvårdarna anser iSBAR vara vid telefonkonsultationer.

Av informanterna ansåg 72,4% att användandet av iSBAR har etablerats till deras vardagliga arbete, medan 13,8% ansåg att användandet iSBAR inte blivit en del av deras vardagliga arbete. 13,8% av informanterna visste inte om iSBAR blivit en del av deras vardagliga arbete. Tre informanter hade lämnat frågan osvarad.



Figur 8. Hur stor andel av akutvårdarna som anser att iSBAR har etablerats till deras vardagliga arbete.

8.1 Analys av de öppna frågorna

Enkätförfrågan bestod av tre öppna frågor, med de öppna frågorna undersöks hurdan utbildningen av iSBAR varit och hur akuvårdarna anser att deras konsultationer och rapporter har förändrats efter ibruktagandet av iSBAR.

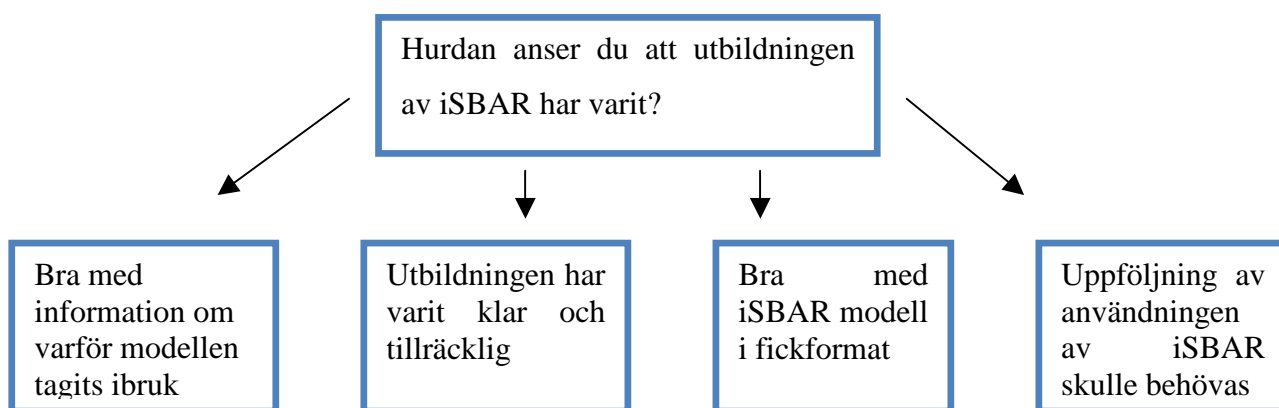
På frågan om hurdan personalen anser att utbildningen av iSBAR har varit hade 30 informanter svarat på.

Personalen har varit på en föreläsning om patientsäkerheten inom prehospital akuvård, i föreläsningen klargjordes varför patientsäkerheten är också viktig inom akuvården och hur den kunde förbättras.

I samband med patientsäkerhetsutbildningen har ibruktagande av iSBAR introducerats. Fast utbildningen i användandet av iSBAR har varit kort har de flesta tyckt att utbildningen har varit bra eller tillräcklig. Endast några informanter ansåg att utbildningen borde ha varit längre och grundligare.

Informanterna tyckte det var mycket positivt att det förklarades varför rapporteringsmodellen tas i bruk och att bakgrunden bakom modellen förklarades. Utdelandet av iSBAR modellen i fickformat ansågs också förbättra ibruktagandet av modellen.

I några svar kom det fram att uppföljning i användandet av modellen skulle försäkra att användandet av modellen skulle etableras till vardagligt arbete. Endast några informanter tyckte att utbildningen inte har varit tillräcklig.



Figur 9. Personalens åsikter om utbildningen av iSBAR.

8.1.1 Hur personalen anser att deras konsultationer och rapporter har förändrats efter ibruktagande av iSBAR

På frågan om hur personalen anser att deras telefonkonsultationer har ändrats efter ibruktagandet av iSBAR var svaren i stort sett positiva. 27 informanter hade svarat på frågan.

De flesta ansåg att deras konsultationer blivit klarare och kortare då varje konsultation har en klar struktur där informationen kommer alltid i samma ordning. Akutvårdarna ansåg att läkarna får också en bättre bild av situationen då alla konsulterar på samma sätt, det ansågs också att läkarnas vårddirektiv blivit klarare efter ibruktagandet av modellen.

Många informanter beskrev att de redan tidigare haft en egen modell de följt vid konsultationer, en stor del av dem har övergått att följa den nya överenskomna modellen. Positivt med iSBAR ansågs vara att modellen kräver ett ställningstagande också av den som konsulterar, t.ex. ett förslag på vården.

På frågan om hur akutvårdarna anser att deras rapporter vid överlämnande av patient till jouren har ändrats efter ibruktagandet av iSBAR hade 23 informanter svarat på.

En stor andel beskriver att de oftast inte använder sig av iSBAR då de överlämnar en patient till jouren. Orsaker till att inte följa modellen är att mottagande skötaren inte är intresserad av en lång rapport eller att mottagaren inte känner till iSBAR modellen och kan inte ta emot rapport i den formen. Några informanter ansåg det onödigt att ge en lång rapport då den mottagande skötaren känner patienten från tidigare.

De som alltid följer iSBAR modellen ansåg att deras rapporter blivit klarare och att all viktig information kommer fram i deras rapporter. Flera informanter tyckte att personalen på mottagande sjukhusen borde utbildas i användandet av iSBAR för att göra rapporteringstilfällena klarare.

9 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hurdan implementeringsprocessen av iSBAR varit och hur akuvårdarna har tagit modellen i bruk. Resultatet av examensarbetet kan gagna verksamheten då organisationen tar ibruk nya modeller i framtiden.

Undersökningen gjordes genom enkätförfrågan som akuvårdarna på räddningsverket svarade på elektroniskt. De flesta av informanterna var sjukskötare/akuvårdare (YH), resten av informanterna var närvårdare eller medikalvaktmästare. Över 80% av informanterna hade en arbetserfarenhet på under 9 år. Fastän arbetet hade inte som avsikt att undersöka skillnaderna mellan de olika skolningar eller att jämföra arbetserfarenheter, det var intressant att det inte gick att märka skillnader i resultaten mellan informanternas arbetserfarenhet eller skolning.

Dyuck et. al. (2010) beskriver i sin undersökning att vid ibruktagandet av nya handligsmodeller måste det klargöras varför de nya modellerna tas ibruk och hur de kan hjälpa användarna av verktyget. Alla informanter i denna undersökning hade fått information om varför en rapporteringsmodell tas ibruk. Vid ibruktagandet av iSBAR hade akuvårdarna varit på en föreläsning om patientsäkerhet inom prehospitalkuvård, i samband med föreläsningen presenterades iSBAR. Informanterna upplevde det mycket positivt att tanken bakom ibruktagandet av iSBAR klargjordes.

Dyuck et. al. (2010) beskriver också i sin undersökning att personalen måste känna ett behov för de nya verktygen då de tas ibruk. I denna undersökning ansåg 87,5% av akuvårdarna att det finns ett behov för en rapporteringsmodell för att göra konsultationerna och rapporterna klarare.

I studien av Grol & Grimshaw (2003) konstateras att praktisk övning och interaktion i smågrupper förbättrar ibruktandet av nya modeller. En del av informanterna skulle gärna ha haft mera praktisk övning i användandet av iSBAR. Informanterna hade dock olika synpunkter på saken, en del tyckte att iSBAR modellen är så lättanvänd att ingen praktisk övning behövs efter genomgång av modellen.

Användningen av iSBAR modellen vid telefonkonsultationer var hög, 70% av akutvårdarna använder sig alltid av modellen då de konsulterar läkaren via telefon. Orsaken till den höga användningen beror enligt informanterna på att modellen är lätt att använda, den gör rapporteringen smidigare och ingen viktig information uteblir. I en del svar kom det också fram att läkaren kräver att konsulteringen följer modellen, i studien (Grol & Grimshaw 2003) ansågs påminnelser ha en av de bästa effekterna vid implementering av ny kunskap.

Användningen av modellen vid överlämnandet av patienter till jousen var betydligt lägre än vid konsultationer. Den största orsaken till att inte använda modellen vid rapportering ansågs vara att personalen på sjukhusen hade inte fått utbildning i användandet av iSBAR. I studien (Woodhall et. al. 2008) beskrivs att användningen av iSBAR har ökat då all personal blivit utbildad i användningen, personalen hade efter utbildningen börjat kräva rapporter av varandra i iSBAR format. Det skulle krävas att personalen på de mottagande sjukhusen skulle utbildas i användningen av modellen för att den kunde användas alltid.

Av informanterna anser majoriteten att användningen av iSBAR har etablerats till deras vardagliga arbete.

Ur de öppna svaren går det att märka en positiv inställning för ibruktande av nya handlingsmodeller på räddningsverket. Positiv inställning till förändring och en positiv gruppanda ökar även ibruktandet av nya handlingsmodeller. (Grol & Grimshaw 2003 s. 1226)

För- och nackdelar med användningen av iSBAR kom fram svaren. Som fördel ansåg majoriteten av informanterna att rapporterna och konsultationerna blivit redigare och därigenom uteblir inte viktig information. Största nackdelen med användningen av modellen ansågs vara vid rapportering vid jouren, flera informanter ansåg det vara frustrerande då personalen på de mottagande sjukhusen inte hade blivit utbildade att ta emot rapporter i iSBAR format eller att personalen inte hade tid att lyssna på en rapport. Av denna orsak användes inte iSBAR så ofta vid rapportering.

Jag anser att själva implementeringen av iSBAR har varit en lyckad process. Orsakerna som påverkar att iSBAR inte alltid används beror ofta på andra faktorer än själva implementeringen av modellen. Dessa faktorer är bl.a. att alla i vårdkedjan inte utbildats i användningen av modellen och att mottagaren inte alltid hinner lyssna på en lång rapport.

Troligtvis skulle användningen av modellen vara högre ifall alla som akutvårdarna konsulterar och rapporterar åt skulle utbildas i användandet av iSBAR och att de skulle kräva att kommunikationen följer modellen. Genom att alla i vårdkedjan skulle använda sig av samma modell skulle risken för missförstånd också minskas.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta stycke granskas arbetet i förhållande till vetenskapligheten.

Reliabilitet och validitet formar undersökningens pålitlighet. Med validitet menas att man i undersökningen verkligen mäter det man vill mäta. (Patel & Davidson 1994, s. 85)

Med reliabilitet menas att man inte producerar slumpässig data om det man undersöker. Reliabilitetens aviskt är att undersöka hur tillförlitliga resultaten ur en undersökning är. För att nå en hög reliabilitet måste undersökningen genomföras på ett tillförlitligt sätt.

Resultatet av en undersökning skall vara den samma vid upprepade mätningar, oberoende av vem som genomför undersökningen. (Patel & Davidson 1994, s. 87)

Arbetets data har insamlats genom enkätförfrågan med strukturerade och öppna frågor, alla informanter svarade på samma frågor. Undersökningen kan lätt upprepas och svaren är inte beroende av den som genomför undersökningen. Med detta försäkras man en hög reliabilitet för arbetet.

Enkätfrågorna är uppbyggda enligt metodlitteratur och frågorna grundar sig på den tidigare forskningen som använts i arbetet. Genom att frågorna baserar sig på den tidigare forskningen som fungerar som en grund för hela arbetet, kan frågorna anses besvara forskningsfrågorna och mäta det de är ägnade till att mäta.

Enkäten testades genom att ett antal akutmåvårdsstuderanden besvarade enkäten. Efter testandet av enkäten korrigerades enkäten enligt förslagen. Efter testandet lades det två öppna frågor till i enkäten och några frågor raderades. Ifall testandet av enkäten skulle ha genomförts av några akutmåvårdare på Räddningsverket i Östra Nyland skulle en högre reliabilitet ha uppnåtts.

Som distributionsform valdes en datorenkät, en länk till förfrågan skickades till informanterna via e-post. Enkäten når många informanter på en kort tid och enkäten är enkel att besvara. Vid användning av enkäter som skickas ut per e-post skapas ingen intervjuareffekt som kunde påverka respondentens svar. Svarstiden var två veckor, vilket skribenten ansåg vara tillräckligt då svarandet av enkäten tar ca. 10min.

Enkätförfrågan hade ett stort bortfall. I denna undersökning uppnåddes en svarsprocent på 53%. En svarsprocent på 50% kan anses vara tillfredsställande. (Jacobsen 2010, s.230)

Undersökningen beskriver implementeringsprocessen av iSBAR vid en precis tidpunkt, ifall undersökningen skulle ha genomförts vid flera tidpunkter kunde de olika svaren ha jämförts med varandra och en bättre helhet om implementeringsprocessen kunde ha presenterats. Ifall undersökningsmetoden skulle ha varit kvalitativ skulle vissa fenomen ha fått en bättre förklaring, genom att datainsamlingen samlades genom enkätförfrågan blev samplet större och svaren mera generaliserbara för en precis tidpunkt. Som fortsatt forskning kunde forskningen genomföras med samma eller liknande enkät för att få reda på hur användningen av iSBAR har utvecklats. Genom en uppföljning skulle också användningen av modellen troligvis ökas.

De tidigare forskningar som använts är relevanta för arbetet, de är undersökningar om olika implementeringsprocesser inom vårdbranschen. Alla artiklar som använts i arbetet är under 10 år gamla och kan anses vara aktuella.

KÄLLOR

Arcada. 2009, *God venskaplig praxis i studier vid Arcada*. [www] Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad: 26.1.2013

Chard, Gill. 2004, *Implementing the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in the Workplace: a Comparison of the Experiences of Occupational Therapists and New Graduate*. *British Journal of Occupational Therapy* s. 54-64

Dyuck, Philippe; Pynoo, Bram; Devolder, Pieter; Voet, Tony; Adang, Luc; Ovaere, Dries & Vercruyse, Jan. 2010, *Monitoring the PACS Implementation Process in a Large University Hospital-Disrepancies Between Radiologist and Physicians* *Journal of Digital Imaging*, February 2010, vol 23. s. 73-80. Tillgänglig: EBSCO CINAHL. Hämtad 17.10.2012

Fiske, John. 1997, *Kommunikationsteorier: En introduktion*. Wahlström & Widstrand, Borås. 268 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprovning*. [www] Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad: 4.2.2013

Grol, Richard & Grimshaw, Jeremy. 2003, *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care*. *The Lancet*, October 11, 2003, vol. 362. s. 1225-1229

Jacobsen, Dag Invar. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Studentlitteratur AB, Lund. 316 s.

Kotter, John. 1995, *Leading change: Why transformation efforts fail*. *Harvard Business Review*, Mars-April 1995. s. 59-67.

Marshall, Stuart; Harrison, Julia & Flanagan Brendan. 2008, *The Evaluation of Structured Communications Tools in Healthcare*. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting s. 860-864. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad 1.10.2012

Nevalainen, Marja & Harra, Toini. 2007, *Hyvä Implementointi*. Kuntoutus 4, 2007. s. 34-43

Patel, Runa & Davidson Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur, Lund. 127 s.

Woodhall, Lorna J; Vertacnik, Lisa & McLaughlin, Maribeth. 2008, *Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center*. Journal of emergency nursing 34:4 s. 314-317. Tillgänglig: EBSCO CINAHL Hämtad: 1.10.2012

van Achterberg, Theo; Schoonhoven, Lisette & Richard Grol. 2008, *Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation*. Journal of nursing scholarship, 2008; 40:4. s. 302-310. Tillgänglig: EBSCO CINAHL. Hämtad 17.10.2012

BILAGOR

Bilaga 1

Sammanfattning av hur de valda artiklarna hittades

Databas	Sökord	Träffar	Valda artiklar	Kriterier
Medic	implementointi	4	1	Snabbsökning
	käyttöönotto	45	0	
	juurruttaminen	7	0	
EBSCO CINAHL	implementing AND guidelines	109	0	2008 -2012 Gratis fulltext Avancerad sökning
	implementation AND sbar	2	1	
	implementation AND process	503	2	
	organisational AND change	51	0	
SAGE Journals	implementation AND sbar	28	1	2008 –2012 Gratis fulltext Avancerad sökning

Bilaga 2

Följebrevet till informanterna på finska

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos
Ruiskumestarinkatu 2
06100 Porvoo

11.2.2013
Helsingissä

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Minä Jon Andresen olen viimeisen vuoden ensihoito-opiskelija Arcadasta. Teen opinnäytetyöni tilaustyönä Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyöni työnimi on iSBAR:in implementoinnin tutkiminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuinka iSBAR:in implementointi ja käyttöönotto on sujunut Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja miten pelastuslaitos tulevaisuudessa voisi parantaa uusien mallien käyttöönottoa. Tutkimus tehdään kyselytutkimuksena, kyselylomake koostuu monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia, vastaaminen tapahtuu sähköisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Jos Teillä on kysyttävää voitte ottaa yhteyttä minuun, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Olen kiitollinen jos annatte aikaanne täyttää kysely 26.2.2013 mennessä

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Jon Andresen
Ensihoito-opiskelija, Arcada
jon.andresen@arcada.fi
Puh. 040 773 4830

Patrik Nyström
Ohjaava opettaja, Arcada
patrik.nystrom@arcada.fi
Puh.050322 3630

Bilaga 3

Följebrevet till informanterna på svenska

Räddningsverket i Östra Nyland
Sprutmästargatan 2
06100 Borgå

11.2.2013
Helsingfors

Bästa informant,

Jag Jon Andresen är sista årets akutmådsstuderande på Arcada. Jag gör mitt examensarbete som ett beställningsarbete för Räddningsverket i Östra Nyland. Studien har arbetsrubriken Undersökning av implementeringen av iSBAR.

Syftet med examensarbetet är att ge svar på hur bra implementeringen och ibrukttagandet av iSBAR har lyckats på Räddningsverket i Östra Nyland och hur ibrukttagande av nya modeller kunde förbättras i framtiden. Studien görs som en enkätundersökning med flervalsfrågor och öppna frågor. Det tar ca 10 minuter att besvara enkäten, enkäten ifylls elektroniskt.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt. Alla informanter förblir anonyma, svaren behandlas konfidentiellt och förvaras hos skribenten. Materialet förstörs efter resultatredovisningen.

Ifall Ni har frågor kan ni kontakta mig, jag svarar gärna på era frågor. Jag är glad om Du ger Dig tid att besvara enkäten före 26.2.2013.

Tack för deltagandet!

Med vänlig hälsning

Jon Andresen
Akutmådsstuderande, Arcada
jon.andresen@arcada.fi
Tel. 040 773 4830

Patrik Nyström
Handledande lärare, Arcada
patrik.nystrom@arcada.fi
Tel. 050 322 3630

Bilaga 4

Enkät på finska

Kysely iSBAR:in implementointiprosessin kartoittamiseksi Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella.

Kyselylomake on tarkoitettu Sinulle joka työskentelet ambulanssissa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella, ole ystävällinen ja täytä kysely. Monivalintakysymyksiin vastataan valitsemalla yksi parhaiten sopiva vaihtoehto ja avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin.

1. Koulutus:

- Ensihoitaja/Sairaanhoitaja (AMK)
- Lähihoitaja
- Lääkintävahtimestari
- Palomies
- Muu, mikä? _____

2. Työkokemus ensihoidosta:

- 0-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-14 vuotta
- 15-19 vuotta
- 20 vuotta tai kauemmin

3. Onko sinulle selvitetty miksi iSBAR raportointimalli on otettu käyttöön ensihoidossa?

- Kyllä
- Ei

4. Onko mielestäsi iSBAR:in kaltaiselle raportointimallille tarvetta?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

5. Millainen koulutus iSBAR:in käyttöön on mielestäsi ollut?

6. a) Käytätkö ISBAR:ia mallina konsultoidessasi lääkäriä puhelimitse?

Kyllä

En

Joskus

b) Perustele edellinen vastauksesi, kerro lyhyesti miksi.

7. a) Kuinka hyödylliseksi koet ISBAR:in käytön konsultoidessasi lääkäriä puhelimitse? Rastita.

En yhtään 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin hyödylliseksi

b) Miten puhelinkonsultaatiosi ovat mielestäsi muuttuneet ISBAR:in käyttöönoton jälkeen?

8. a) Käytätkö ISBAR:ia mallina luovuttaessasi potilasta päivystykseen?

Kyllä

En

Joskus

b) Perustele edellinen vastauksesi, kerro lyhyesti miksi.

9. a) Kuinka hyödylliseksi koet ISBAR:in käytön luovuttaessasi potilasta päivystykseen? Rastita.

En yhtään 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin hyödylliseksi

b) Miten raporttisi potilasta päivystykseen luovuttaessasi ovat mielestäsi muuttuneet ISBAR:in käyttöönoton jälkeen?

10. Onko ISBAR:in käytöstä mielestäsi tullut vakiintunut osa työtapaasi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Kiitos vastauksistasi!

Bilaga 5

Enkät på svenska

Enkät för undersökningen av implementeringsprocessen av iSBAR på Räddningsverket i Östra Nyland.

Denna enkät är menad för dig som arbetar inom ambulansen på Räddningsverket i Östra Nyland, var vänlig och fyll i. Flervalssfrågorna besvaras genom att välja det lämpligaste svarsalternativet och de öppna frågorna besvaras med fritt formulerad text.

1. Utbildning:

- Akutvårdare/Sjukskötare (YH)
- Närvårdare
- Medikalvaktmästare
- Brandman
- Annan, vad? _____

2. Arbetserfarenhet inom akutvården:

- 0-4 år
- 5-9 år
- 10-14 år
- 15-19 år
- 20 år eller längre

3. Har det klagjorts varför iSBAR rapporteringsmodellen tagits i bruk inom akutvården?

- Ja
- Nej

4. Anser du att det finns ett behov för en rapporteringsmodell som iSBAR?

Ja

Nej

Vet ej

5. Hurdan anser du att utbildningen i användandet av iSBAR har varit?

6. a) Använder du dig av iSBAR då du konsulterar läkare per telefon?

Ja

Nej

Ibland

b) Motivera ditt föregående svar, beskriv kort varför.

7 a) Hur nyttig anser du att konsultering enligt iSBAR är vid telefonkonsultation?
Ringa in.

Inte alls 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket

b) Hur anser du att dina telefonkonsultationer har ändrats efter ibrukttagandet av iSBAR?

8. a) Använder du dig av iSBAR då du överlämnar patienten till jouren?

Ja

Nej

Ibland

b) Motivera ditt föregående svar, beskriv kort varför.

9 a) Hur nyttig anser du att ge rapport enligt iSBAR är vid överlämnandet av patienten till jouren? Ringa in.

Inte alls 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket nyttig

b) Hur anser du att dina rapporter vid överlämnandet av patienten till jouren har ändrats efter ibruktagandet av iSBAR?

10. Anser du att användandet av iSBAR har etablerats till ditt vardagliga arbete?

Ja

Nej

Vet ej

Tack för din medverkan!