



Anni Järvenpää
Jasmin Niiniviita
Jutta Tunkkari

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

ISBAR: KOHTI TURVALLISTA RAPORTOINTIA

Opas henkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Anni Järvenpää, Jasmin Niiniviita, Jutta Tunkkari
ISBAR: Kohti turvallista raportointia: opas henkilökunnalle
29 sivua ja 3 liitettä
Syksy 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

ISBAR on suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen kehitetty menetelmä, joka mahdollistaa olennaisen tiedon raportoimisen potilaasta selkeässä, tiiviissä ja johdonmukaisessa muodossa. ISBAR-menetelmä koostuu viidestä eri vaiheesta: tunnista (identify), tilanne (situation), taustatiedot (background), nykytilanne (assessment) ja toimintaehdotus (recommendation). Tiedonkululla on vaikutusta potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ISBAR-raportointimenetelmästä kertova opas länsisuomalaisen kaupunginsairaalan neurologisen kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli kehittää oppaan avulla osaston hoitohenkilökunnan taitoja tuoda potilaan olennaiset asiat esiin johdonmukaisesti ja tiiviisti varmistaen samalla potilasturvallisuuden onnistumisen raportoinnin osalta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuului opinnäytetyöraportti ja tuotos eli opas. Lähdemateriaaleina käytettiin luotettavia lähteitä, kuten ammattikirjoja, artikkeleita ja tutkimuksia. Opas toteutettiin tiiviinä kahdeksansivuisena tietopakettina, joka perustuu teoretietoon. Oppaan onnistumista arvioitiin keräämällä palautetta palautelomakkeen avulla neurologisen kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalta. Palautteen perusteella opas sisälsi kattavasti oleelliset asiat ja sitä pidettiin hyödyllisenä sekä selkeänä.

Asiasanat: potilasturvallisuus, raportointi, viestintä

ABSTRACT

Anni Järvenpää, Jasmin Niiniviita, Jutta Tunkkari
ISBAR: Towards secure reporting: A guidebook for staff
29 p., 3 appendices
Autumn 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered Nurse

ISBAR is a method developed for standardizing the flow of oral information, which enables essential information about the patient to be reported in a clear, concise and consistent form. ISBAR-method consist of five different phases: identify, situation, background, assessment and recommendation. The flow of information has an impact on patient safety.

The purpose of the thesis was to develop a guide of the ISBAR reporting method for the care staff of the neurological rehabilitation department of a city hospital in Western Finland. The purpose of the guide was to help develop the skills of the department's care staff, to write down the essential matters concerning the patient consistently, while also ensuring the success of patient safety in terms of reporting.

The thesis was implemented as a functional thesis, which included a thesis report and an output, i.e. a guide. Reliable sources such as professional books, articles and studies were used as source materials. The guide was implemented as a compact eight-page information package and the information was based on theoretical knowledge. The success of the guide was evaluated using a feedback form given to the care staff of the neurological rehabilitation department. Based on the feedback, the guide contained essential information and was useful and comprehensive.

Keywords: patient safety, reporting, communication

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ	5
2.1 Tausta ja tarkoitus.....	5
2.2 ISBAR-menetelmän rakenne	6
2.3 Menetelmän hyödyt.....	8
3 NEUROLOGINEN HOITOTYÖ	10
3.1 Neurologiset sairaudet	10
3.2 Neurologinen kuntoutusosasto.....	10
4 RAPORTOINNIN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ	11
4.1 Raportointi.....	11
4.2 Potilasturvallisuus	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	13
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
6.2 Oppaan prosessin kuvaus.....	14
6.3 Palaute.....	16
7 POHDINTA	17
LIITE 1	22
LIITE 2	27
LIITE 3	28

1 JOHDANTO

Hyvä hoito on riippuvainen käytössä olevasta tiedon laadusta. Potilaan hoitoon liittyy paljon viestintää ja tiedonkulun toimivuus organisaatiossa tulee varmistaa, sillä se on yksi laadukkaan sekä turvallisen hoidon antamisen perustekijöistä. Heikosta raportoinnista johtuen, kuten väärinkäsityksistä tai tiedonkulun katkeamisesta, hoitovirheiden riski kasvaa jopa 70 %. WHO:n mukaan yhtenäinen kieli oleellisen potilastiedon välittämiseen on ISBAR, joka mahdollistaa olennaisen tiedon raportoimisen potilaasta selkeässä, tiiviissä ja johdonmukaisessa muodossa. ISBAR on peräisin Yhdysvaltain merivoimista, josta se levisi ilmavoimien kautta terveydenhuoltoon. (Ervasti ym., 2020.)

ISBAR-menetelmää on sovellettu suomalaisen terveydenhuoltoon, jossa sen käyttö pohjautuu potilaan tilaan ja tilanteeseen liittyvän oleellisen tiedon esittämiseen strukturoidussa ja ymmärrettävässä muodossa. Suomen potilasturvayhdistys sekä Sairaanhoidtajaliitto suosittelevat menetelmän käyttöä. (Heikkilä ym., 2019).

Opinnäytetyön aiheena on ISBAR- raportointimenetelmä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se on tehty yhteistyössä länsisuomalaisen kaupunginsairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Opinnäytetyön kirjallisen raportin pohjalta tehtiin ISBAR-raportointimenetelmää käsittelevä opas neurologisen osaston henkilökunnalle. Aihe on ajankohtainen terveydenhuollon kuormittuneisuuden vuoksi. Kommunikaatioon liittyvillä ongelmilla on huomattu olevan suuri vaikutus potilasturvallisuuteen ja jopa 65 % haittatapaturmista on liittynyt kommunikaatio-ongelma (Lampilinna, 2019, s.5). Esimerkiksi Tehy-lehden potilasturvallisuuden vaarantavia ilmoituksia käsittelevän kirjoituksen mukaan hoitajapulan vuoksi synnytysosastolla raporteja ei ehditty antaa eikä tietoihin perehtyä (Hankonen, 2022). Oppaan on tarkoitus olla helppolukuinen sekä tuoda esiin raportointiin ja ISBAR-menetelmään liittyvät ydinasiat. Tavoitteena on kannustaa neurologisen kuntoutusosaston henkilökuntaa käyttämään ISBAR-menetelmää.

2 ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ

2.1 Tausta ja tarkoitus

ISBAR-menetelmä on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvaltain merivoimissa yhdenmukaistamaan suullista raportointia. Yhdysvaltain merivoimista menetelmä levisi ilmavoimien kautta terveydenhuoltoon, jolloin se otettiin käyttöön Kaiser Permanente-organisaatiossa. (Helovuola ym., 2011, s.207.) Menetelmää käytettiin ensin hoitajien ja lääkäreiden välisessä konsultoinnissa akuuteissa tilanteissa. Myöhemmin menetelmä otettiin käyttöön useissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä tarkoituksena parantaa kommunikoinnin tarkkuutta ja tehokkuutta. (Vardaman, ym., 2012, s.89–90.) Tutkimuksien mukaan ISBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen haittatapahtumat vähenivät ja menetelmän todettiin tehostavan raportointia sekä sisällöllisesti että ajallisesti (Helovuola ym., 2011, s.207). Kansainvälisessä kirjallisuudessa ISBAR lyhennetään SBAR muotoon (Finnanest, 2015).

ISBAR on siis suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen kehitetty menetelmä. Kirjallinen ja suullinen raportointi on terveydenhuollon haastavissa tilanteissa tärkeää niin potilas- kuin työturvallisuuden kannalta, sillä kommunikaation ongelmat myötävaikuttavat 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. ISBAR-menetelmän avulla olennainen informaatio potilaasta saadaan selkeään ja tiiviiseen muotoon (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut). ISBAR-menetelmää voidaan käyttää kiireellisessä ja kiireettömässä tilanteessa.

2.2 ISBAR-menetelmän rakenne

ISBAR-menetelmä koostuu viidestä eri vaiheesta: tunnista (identify), tilanne (situation), taustatiedot (background), nykytilanne (assessment) ja toimintaehdotus (recommendation) (Ervasti ym., 2020). Informaation järjestys on määritelty tarkkaan, jotta jokainen antaa raportin samassa järjestyksessä ja virheiden määrä pienenee (Leonard ym., 2004). Välitettävän tiedon tulee olla oikeaa, kattavaa ja rajoittua potilaan kannalta oleellisiin asioihin. Tiedon esittäminen oikeassa järjestyksessä on tärkeää, jotta raportin antajalla ja vastaanottajalla olisi sama käsitys tilanteesta. Raportin antajan tulee käyttää selkeää kieltä ja vastaanottajalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin. (Ahonen ym., 2020, s.100.)

Osiassa tunnista (I) raportoija kertoo oman nimen, ammattinimikkeen, yksikön, jossa työskentelee sekä potilaan nimen, iän ja sosiaaliturvatunnuksen. Tarvittaessa kerrotaan myös mistä potilas on tulossa ja mihin menossa (Ervasti ym., 2020). Oleellista on siis esitellä itsensä ja potilas niin hyvin kuin mahdollista.

Tilanteesta (S) raportoitaessa kerrotaan yhteydenoton ja raportoinnin syy sekä määrittellään ongelma ja arvioidaan tilanteen kiireellisyys (Ervasti ym., 2020). Hoidon kiireellisyys on hyvä arvioida jo tässä vaiheessa, koska vakaaseen ja epävakaiseen tilanteeseen reagoidaan eri tavoin (Vaasan keskussairaala, 2021).

Taustasta (B) raportoitaessa kerrotaan, milloin potilas on tullut hoitoon ja kuinka kauan potilas on hoidossa ollut. Potilaan oleelliset taustasairaudet ja niihin liittyvät ongelmat, hoidot sekä nyky lääkitys käydään läpi. Niiden lisäksi käydään läpi allergiat ja mahdollinen eristyksen/suojaeristyksen tarve. (Valli & Vaula, 2018; Niemi-Murola ym., 2016, s.19.) Olemassa olevat hoitolinjaukset tuodaan myös ilmi tässä vaiheessa. Tärkeää on kertoa myös potilaalle aiemmin tehdyistä oleellisista toimenpiteistä sekä uusimmista laboratoriotuloksista. (Vaasan keskussairaala, 2021.)

Nykytilanteesta (A) raportoidessa kerrotaan potilaan nykytilanteesta ABCDE (A= airway, B= Breathing, C= Circulation, D= Disability E= Exposure) -protokollan mukaan, jotta mitään oleellista ei unohdu (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko, 2016, s.17–24). Potilaasta välitetään tieto hapettumisesta, hengitysteiden avoimuudesta, tajunnantasosta GCS-pisteytyksen avulla, verenkierron tilasta, kivusta (VAS), ihosta, lämmöstä, väristä, vatsasta ja virtsanerityksestä sekä mahdollisista ulkoisista merkeistä (Valli & Vaula, 2018; Niemi- Murola ym., 2016, s.19). Myös lääkityksestä, ravitsemuksesta ja nestehoidosta on oleellista kertoa. ABCDE-protokollan lisäksi potilaan tilasta voi kertoa NEWS (National early warning score) - pisteytyksen avulla, joka on kehitetty peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseen (Niemi-Murola ym., 2016, s.162).

Toimintaehdotusosiossa (R) raportoiija kertoo oman ehdotuksen esimerkiksi potilaan tilan valvonnan lisäämisestä, toimenpiteistä, hoitosuunnitelman muutoksesta tai siirrosta toiseen yksikköön. Raportoijan tulee varmistaa, onko vastaanottajalla kysyttävää ja onko hän ymmärtänyt raportin oikein. Saadut ohjeet on hyvä toistaa perässä ja kirjata ylös. (Ervasti ym., 2020.)

Raportin antajan tulee ennen raportointitilannetta lukea potilaan viimeisimmät sairauskertomusmerkinnät ja selvittää viimeisimmät vitaalielintoiminnot. Raportoijan tulee tietää potilaan päädiagnoosi, mahdolliset allergiat, lääkitys, nestetasapaino, olennaiset tutkimukset, mahdollinen hoitolinjaus ja erityistarve (Kupari ym., 2012, s.29-30). Raportin lopussa antajan on hyvä varmistaa, että vastaanottaja on ymmärtänyt raportin oikein (Ahonen ym., 2020, s.100).

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"> Vitaalieleitoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	4. ASSESSMENT Nykytilanne	<p>Raportoi</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitaalieleitoiminnot A Ilmatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? 	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 1. ISBAR-kortti (Ervasti ym., 2020).

2.3 Menetelmän hyödyt

ISBAR-menetelmän käytön hyötyjä ovat esimerkiksi potilaan luovutus täysillä tiedoilla, puuttuvan tiedon ja tietojen päällekkäisyyden väheneminen, potilaan luovutukseen kuluvan ajan lyheneminen, keskittynyt, selkeä mutta lyhyt viestintä kliinisessä ympäristössä, ongelmaan keskittyminen, luottamuksen antaminen molemmille osapuolille sekä hyödyllisyys myös kirjallisessa raportoinnissa (Burgess ym., 2020). ISBAR-menetelmä auttaa hahmottamaan tärkeät asiat ja keskittymään olennaiseen, sillä menetelmä luo raportoinnille mallipohjan, jonka ympärille on helppo luoda selkeä kuva potilaan hoidosta (Thompson ym., 2011, s.340). Menetelmän on todettu parantavan myös potilasturvallisuutta (Stewart & Hand, 2017). Esimerkiksi tiedonkulussa tapahtuvat virheet ovat vähentyneet ISBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen (Kupari & Rantanen, 2012 s.21).

Terveysthuollon ammattilaisilla on erilaisia kommunikointityylejä ja se saattaa vaikuttaa potilasturvallisuuteen väärinymmärryksien vuoksi. ISBAR-menetelmän on todettu helpottavan kommunikointia sellaisten ihmisten välillä, joilla on erilaiset viestintätaidot. (Haig ym., 2006, s.167.) Raportin vastaanottajalla ja antajalla on käytössä yhteinen kieli, kun molemmat osaavat käyttää ISBAR-menetelmää, jolloin raportoinnin tehokkuus paranee ja virheiden todennäköisyys pienenee (Vardaman ym., 2012, s.89–90). Menetelmän käyttö yhtenäistää kommunikointia, joka saattaa auttaa potilaita saamaan yhdenvertaista ja korkealaatuista hoitoa hoitopaikasta riippumatta (Pope ym., 2007, s.43).

Sen lisäksi, että ISBAR-menetelmän avulla saadaan olennainen informaatio selkeään ja tiiviiseen muotoon, se kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut). ISBAR:n johdonmukainen käyttö auttaa myös tunnistamaan puuttuvat tiedot ja lisää näin raportin vastaanottajan luottamusta raportoituihin tietoihin (Stewart & Hand, 2017).

Hoitotyön tutkimussäätiön 8/2019 julkaiseman ISBAR-menetelmää käsittelevän näyttövinkin mukaan menetelmän käyttö saattaa edistää potilasturvallisuutta tiimin keskinäisessä tiedonkulussa ja raportointitilanteisiin liittyvässä hoitohenkilökunnan keskinäisessä tiedonkulussa. Katsauksen mukaan esimerkiksi potilaiden kaatumisten määrät sekä potilaisiin sekä lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat vähenivät. Myös esimerkiksi sairaalakuolleisuus, MRSA-tartunnat, haittatapahtumat ja sydänpysähdykset vähenivät, joten ISBAR-menetelmän käyttö saattaa edistää potilasturvallisuutta. (Suvanto ym., 2019.)

3 NEUROLOGINEN HOITOTYÖ

3.1 Neurologiset sairaudet

Neurologia on erikoisala, johon kuuluvat selkäytimen, hermoston eli aivojen, ääreishermoston ja lihasten sairauksien selvittely ja hoito. Neurologisia sairauksia ovat esimerkiksi migreeni ja muut päänsäryt, aivoverenkiertohäiriöt, liikehäiriöt, muistihäiriöt, epilepsia, MS-tauti, ääreishermostosairaudet, lihashermoliitoksen sairaudet sekä keskushermostokasvaimet ja -tulehdukset. Neurologisia oireita ovat esimerkiksi huimaus, kömpelyys ja tunnottomuus. (Ahonen ym., 2020, s.330.)

3.2 Neurologinen kuntoutusosasto

Neurologisen kuntoutusosaston potilaat ovat pääsääntöisesti neurologisesti sairaita potilaita. Kuntoutusosaston toiminta on kuntouttavaa hoitotyötä, jonka perustana on laadukas perushoito. Perushoito on potilaan päivittäisistä toiminnoista, kuten puhtaudesta ja ravitsemuksesta huolehtimista sekä niiden turvaamisesta. Laadukkaalla perushoidolla ennaltaehkäistään esimerkiksi ihorikkoja ja painehaavoja, jolloin luodaan paremmat lähtökohdat kuntoutukselle. (Mäihäniemi & Sarvijärvi, 2014.) Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea potilaan toimintakykyä sekä ylläpitää ja kehittää potilaan arjessa pärjäämistä. Potilasta kannustetaan omatoimisuuteen hänen voimavaransa huomioiden. (Rinne, 2006.)

Työelämäyhteistyötahonamme toimivalla neurologisella kuntoutusosastolla potilaat huomioidaan yksilöllisesti. Osastolla huomioidaan potilaiden kulttuurin ja elämänhistorian merkitys hoidossa ja ohjauksessa. Kuntoutusosastolla potilaan toimintakykyä tuetaan esimerkiksi auttamalla potilasta hänen tarpeidensa mukaan, mutta ei kuitenkaan tehdä potilaan puolesta asioita, jotka hän kykenee itse tekemään. Kuntouttavaa hoitotyötä on myös esimerkiksi potilaan avustaminen aktiivitilaan ruokailemaan. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja ja lääkäreitä.

4 RAPORTOINNIN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

4.1 Raportointi

Potilaan hoito sisältää paljon viestintää ja tiedonkulun toimivuus organisaatiossa tulee varmistaa, sillä se on yksi laadukkaan sekä turvallisen hoidon antamisen perustekijöistä (Ervasti ym., 2020). Kognitiiviset kuormitustekijät, kuten keskeytykset ja useat samanaikaiset työtehtävät heikentävät työn sujuvuutta (Työterveyslaitos. Työelämän muutos. Hoitotyö on aivotyötä). Myös esimerkiksi eri tyylit kommunikoida, vaihtuva työvoima, strukturoidun kommunikaation puute ja ammattiryhmien hierarkkisuus aiheuttavat kommunikaatio-ongelmia (Vaasan keskussairaala, 2021). Tiedolla työskentelyn ja kommunikaation sujuvoittamiseksi olisikin hyvä käyttää raportointikäytäntöjä, joissa suullinen raportointi on tiivistä sisältäen olennaiset asiat ja hiljainen raportointi on riittävän perusteellinen sekä selkeä. Tärkeää olisi myös sopia mihin asioita kirjataan muille tiedoksi ja käyttää valmiita mallipohjia esimerkiksi hoitokertomuksia tehdessä. (Työterveyslaitos. Työelämän muutos. Hoitotyö on aivotyötä.)

Suullisen raportoinnin tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Raportin tulee sisältää tiiviissä muodossa kaikki ne asiat, jotka vastaanottajan tulee tietää voidakseen hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Vastuu potilaasta siirtyy raportin vastaanottajalle esimerkiksi vuoron vaihtuessa yksikössä. (Kassara ym., 2005, s.62.)

ISBAR-menetelmän avulla raportointi tapahtuu aina saman kaavan mukaan, joka helpottaa raportoinnin antoa ja vastaanottamista, asioiden muistamista sekä varmistaa oleellisten asioiden välittymisen. Raportointia tukee luottamuksellinen ilmapiiri ja kiireetön ympäristö. (Castrén ym., 2012, s.46.) ISBAR-menetelmää voidaan käyttää suullisen raportoinnin lisäksi myös kirjallisessa raportoinnissa erilaissa potilaasta kertovissa teksteissä (Burgess ym., 2020).

4.2 Potilasturvallisuus

Kommunikaatioon liittyvillä ongelmilla on huomattu olevan suuri vaikutus potilasturvallisuuteen. Jopa 65 prosentista haittatapaturmista on liittynyt kommunikaatio-ongelma. (Lampilinna, 2019, s.5.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeanlaista ja tarvitsemaansa hoitoa. Potilasturvallisuudella vähennetään potilaan vahingoittumisen mahdollisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja eri organisaatioiden periaatteiden ja toimintojen luoma kokonaisuus. Toimivien periaatteiden ja käytäntöjen avulla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, jolloin pystymme varmistamaan potilaiden turvallisuuden ja potilasvahinkoja saadaan minimoitua. (Helovuori ym., 2011, s.13–14.)

Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää parantaa terveydenhuollon henkilökunnan välistä raportointia potilaista. WHO:n mukaan potilastietojen välittämiseen tarvitaan yhteinen kieli, ISBAR, jonka avulla saadaan kaikille yhtenäinen raportointimenetelmä. Esimerkiksi työvuorojen vaihdot, työtehtävän siirtyminen toiselle ja potilaan siirtyminen yksiköstä toiseen ovat ongelmakohtia raportoinnissa. Ongelmakohtat voitaisiin ratkaista ISBAR-menetelmän avulla, jolloin pystyttäisiin myös varmistamaan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutuminen. (Ervasti ym., 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ISBAR-menetelmästä sekä suulliseen raportointiin liittyvistä seikoista kertova paperinen opas länsisuomalaisen kaupunginsairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle. Opas koostuu kahdesta A4-kokoisesta arkista neurologisen kuntoutusosaston toiveesta. Tarkoituksena oli tehdä helppolukuinen opas, jossa tietoa on kattavasti tiiviissä muodossa. Oppaaseen oli tarkoitus sisällyttää raportointiin ja ISBAR-menetelmään liittyvät ydinasiat sekä ISBAR-taskukortti. Tarkoituksena oli käyttää oppaassa apuna värejä tärkeiden asioiden mieleen jäämiseksi. Opas perustuu teoretietoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda oppaan avulla ISBAR-menetelmä ja sen hyödyt länsisuomalaisen kaupunginsairaalan neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnan tietoisuuteen ja kehittää henkilökunnan raportointitaitoja. Tavoitteena on myös kannustaa osaston nykyistä ja tulevaa henkilökuntaa sekä tulevia osastolla harjoitteluja suorittavia opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää. Tavoitteena on myöskin korostaa sitä, kuinka suuri merkitys tiedonkulun onnistumisella on potilasturvallisuuden toteutumisessa.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on jonkin ammatillisen toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu opas. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.9)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta. Raportti on teksti, josta ilmenee mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin sekä johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös, miten tekijät arvioivat prosessia, tuotosta ja oppimista. Produkti eli tuotos voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai projekti. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.65). Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on tutkimusviestintää ja siinä tulee näkyä tutkimustekstien ominaisuuksia, kuten lähteiden käyttö, argumentointi, käsitteiden määrittely ja metateksti (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.101).

6.2 Oppaan prosessin kuvaus

Saimme työelämäyhteistyötahomme yhteyshenkilöltä pitkälti vapauden tuotoksen suhteen. Päädyimme valitsemaan tuotokseksi oppaan, koska se on hyödyllinen neurologisen kuntoutusosaston nykyisen hoitohenkilökunnan lisäksi myös osaston tulevalle hoitohenkilökunnalle.

Työelämäyhteistyötahomme toivoi oppaan koostuvan kahdesta A4-arkista, joten suunnittelimme oppaan sen perusteella. Koska tilaa tiedolle oli rajallisesti, pohdimme paljon mitkä ovat ne tärkeimmät oppaaseen sisällytettävät asiat. Koska olemme huomanneet opintojen aikana työharjoitteluissa ISBAR-menetelmän olevan monelle sairaanhoitajalle vieras käsite, pidimme tärkeänä sisällyttää oppaaseen pienen pohjustuksen ISBAR-menetelmästä sekä ohjeistuksen menetelmän rakenteesta ja käytöstä. Koimme tärkeäksi myös ISBAR-menetelmän käytön havainnollistamiseksi sisällyttää oppaaseen esimerkkitilanteita, joissa ISBAR-menetelmää voi käyttää. Listasimme oppaaseen myös ISBAR-menetelmän käytön hyötyjä, sillä tavoitteenamme oli oppaan avulla korostaa myös tiedonkulun merkitystä potilasturvallisuuteen.

Liitimme oppaaseen kuvan ISBAR-taskukortista, sillä kuva tuo ilmi ISBAR-menetelmän sisältöerot liittyen kiireelliseen ja kiireettömään raportointitilanteeseen. Tilan rajallisuuden vuoksi valitsimme kuvan sen sijaan, että olisimme kirjoittaneet kiireelliseen ja kiireettömään tilanteeseen liittyvistä eroista. Kuvan avulla voi myös edesauttaa sisällön mieleen jäämisessä (Parkkunen ym., 2001, s.15-18).

Tarkoituksena oli tehdä oppaasta helppolukuinen, joten listasimme esimerkkitalteet ja menetelmän käytön hyödyt, jolloin ne ovat selkeästi esillä. Tekstikappaleet pidimme lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta oppaan lukeminen olisi mielekästä. Käytimme oppaassa eri fonttikokoja, lihavoitua ja värejä, jolloin lukija hahmottaa keskeiset asiat oppaasta (Parkkunen ym., 2001, s.13).

Kun olimme päättäneet oppaaseen sisällytettävät asiat ja löytäneet Wordista asetukset oppaan luomiseen, oppaan työstäminen sujui hyvin. Jaoimme ryhmän kesken vastuun oppaan toteuttamisen suhteen ja jokainen hoiti vastuualueensa hyvin. Tulostimme valmiita oppaita (Liite1) 20 kappaletta ja veimme ne osastolle. Yhteydenpito neurologisen kuntoutusosaston yhteyshenkilön kanssa sujui moitteettomasti ja saimme helposti sovittua aikataululliset asiat.

Jo opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä teimme palautelomakkeen, jolla kerätään palautetta valmiista oppaasta neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnalta. Kun olimme saaneet oppaan valmiiksi, muokkasimme kysymyksiä vielä sopivammiksi. Muodostimme palautelomakkeeseen sellaiset neljä kysymystä, joiden avulla pystymme arvioimaan tavoitteiden toteutumista ja oppaan onnistumista sisällöllisesti sekä ulkonäöllisesti. Kysymyksiin ei pysty vastaamaan pelkästään ei tai kyllä, jolloin saamme laajempaa palautetta.

Opinnäytetyön prosessiin sisältyy opinnäytetyön julkaisuseminaari, jossa opinnäytetyöohjaajat antavat palautteen vielä ennen varsinaisen opinnäytetyön palauttamista. Ohjaajamme suosittelivat tekemään opinnäytetyöhömmme oppaan lisäksi ISBAR-aulukon, joka on laadittu aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon näkökulmasta. Teimme teoriatietoon perustuvan ISBAR-aulukon aivohalvauspotilaan hoitoon liittyen (Liite3). Taulukko on laadittu sopimaan tilanteeseen, jossa hoitaja raportoi osastolle saapuneesta potilaasta ensimmäistä kertaa esimerkiksi lääkärille tai toiselle hoitajalle. Taulukon teimme tukemaan tavoitettamme kehittää osaston henkilökunnan raportointitaitoja. Aikataulullisista syistä emme ehtineet viemään taulukkoa osastolle ennen varsinaisen opinnäytetyön palauttamista, joten taulukosta ei kerätä palautetta osaston henkilökunnalta. Tulostettu taulukko viedään osastonhoitajalle valmiin opinnäytetyön yhteydessä.

6.3 Palaute

Tuotoksen eli oppaan onnistumista arvioimme keräämällä palautetta palautelomakkeen (Liite2) avulla neurologisen kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalta. Veimme palautelomakkeita 20 kappaletta osastolle ja täytettyinä saimme takaisin 12 kappaletta. Palaute oli kokonaisuudessaan suhteellisen samanlaista jokaisessa lomakkeessa. Osalle ISBAR-menetelmä oli täysin uusi, osalle menetelmän sisältö oli tuttu, mutta nimi ei ja osalle menetelmä oli jo ennestään tuttu. Osastolla työskentelee sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia. Jokainen palautelomakkeen täyttänyt piti opasta hyödyllisenä ja oppaan koettiin auttavan esimerkiksi raportin tuottamisessa ja ydinasioiden muistamisessa. ISBAR-menetelmän ajateltiin olevan hyödyllinen osastolla esimerkiksi tarkistuslistana raportointitilanteessa. Palautteessa esiin nousi myös kiire, jonka vuoksi potilaasta ei ehdi aina kertoa niin perusteellisesti kuin ISBAR-menetelmä ohjeistaa. Oppaan koettiin sisältävän kattavasti oleelliset tiedot ISBAR-menetelmästä.

Esimerkki palautteesta ” *Menetelmä sanana uusi, osa tiedoista on uutta ja osa tuttua. Työssäni tehdään tätä jo paljon nykyään. Potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen menetelmää on hyvä käyttää. Opas on laaja ja aina ei ole aikaa kertoa niin tarkasti ja perustellusti potilaan tilasta ja vitaalitoiminnoista. Opas oli hyvin tehty ja tiivistetty. Taulukko oli pienellä, vaikea saada selvää*”.

Koska opas tulostettiin kahdelle A4-arkille vaakasuunnassa, kuva ISBAR-taskukortista jäi pieneksi ja useampi antoi palautetta kuvan vaikeasti luettavuudesta. Muuten palautteen perusteella oppaan toteutus oli selkeä, ytimekäs, hyvin ymmärrettävä ja sopivan pituinen eli juuri sellainen mitä tavoittelimmekin.

7 POHDINTA

Palautelomakkeella kerätyn palautteen perusteella onnistuimme tekemään helpolukuisen, tiiviin ja ulkonäöllisesti miellyttävän oppaan sekä tuomaan ilmi ydinasiat ISBAR-menetelmään liittyen. Onnistumista neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnan raportointitaitojen kehittämisen suhteen on vaikea arvioida, koska sitä ei palautelomakkeessa suoraan kysytty. On myös varmasti yksilöllistä hyödyntääkö henkilö ISBAR-menetelmää ammatillisesti tulevaisuudessa. Yhtenä tavoitteena oli korostaa tiedonkulun onnistumisen merkitystä potilasturvallisuuden toteutumisessa, joka jäi oppaassa vähäiseksi tilan rajallisuuden vuoksi. Kuitenkin palautteen perusteella raportoinnin merkitys potilasturvallisuuden toteutumisessa oli jo selvästi monella tiedossa.

Työelämäyhteistyötahomme vaihtui opinnäytetyön suunnitelman laatimisen kohdalla eli idea ISBAR-menetelmää käsittelevästä oppaasta ei lähtenyt uuden työelämäyhteistyötahon omasta tarpeesta. Meillä ei ollut tietoa siitä, kuinka tuttu käsite ISBAR-menetelmä neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnalle entuudestaan on. Ennen oppaan toteuttamista olisi siis ollut varmasti hyödyllistä kysyä joko yhteyshenkilöltä tai osaston henkilökunnalta, kuinka tuttu ISBAR-menetelmä osastolla on ja onko oppaan sisältöön liittyviä toiveita.

Opinnäytetyön myötä koemme osaavamme hyödyntää ISBAR-menetelmää ammatillisesti kokonaisvaltaisemmin, kuin ennen. Ymmärrämme entistä paremmin raportoinnin tärkeyden potilasturvallisuuden toteutumisessa ja virheiden ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyö on kehittänyt taitoamme poimia oleellimmat ja tärkeimmät asiat potilaan hoitoon ja tilaan liittyen.

Opinnäytetyötämme voisi tulevaisuudessa jatkaa uudella toiminnallisella opinnäytetyöllä yhteistyössä työelämäyhteistyötahomme kanssa. Tuotoksena voisi olla esimerkiksi ISBAR-menetelmää käsittelevä oppitunti, jossa menetelmän käyttöä harjoiteltaisiin esimerkkitalanteen avulla.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. (8.-9. painos) Sanoma Pro Oy.
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016) *Oireista työdiagnoosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Sanoma Pro Oy.
- Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. (3.12.2020). *Teaching clinical handover with ISBAR*. BMC Medical Education. Saatavilla <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet*. Helsinki: Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.
- Ervasti, M., Hackzell, T., Päättalo, K. & Saarnio, R. (2020). Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimessa käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. (Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30.) Verkkodokumentti. Saatavilla 1.9.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337958/ePooki%2030_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Finnanest (2015). Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Saatavilla 10.5.2022 http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf
- Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. (2006). *SBAR: A shared mental model improving communication between clinicians*. ScienceDirect. Saatavilla <https://www.sciencedirect.com/>
- Hankonen, R (13.5.2022). Ilmoituksia potilasturvallisuuden vaarantumisesta kertynyt noin 3500- "Teho-osaston yövuoroon olisi tarvittu kymmenen, mutta meitä oli vai seitsemän". *Tehy-lehti*. Saatavilla <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ilmoituksia-potilasturvallisuuden-vaarantumisesta-kertynyt-noin-3-500-teho-osaston>
- Heikkilä, K., Juntunen, J., Suvanto, A. & Tuomikoski, A. (2019). Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Verkkodokumentti. Saatavilla 1.9.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2012). *Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Edita Prima Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Muronen, I. (2005). *Hoitotyön osaaminen*. WSOY

- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. (2012). ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. *Sairaanhoitaja* (3), 21–30.
- Lampilinna, V. (2020). Päivystysapu 116117- palvelussa tallennettavien tietojen kirjaamisohje. THL. Verkkodokumentti. Saatavilla 5.9.2022.
<https://thl.fi/documents/920442/3850406/P%C3%A4ivystys-apu+116117+kirjaamisohje.pdf/9625440e-aa5b-4233-ba09-9ed3819d034d>
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 13/2004. National Library of Medicine. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/>
- Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. (2016). *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Mäihäniemi, T., Sarvijärvi, H. (2014). Perushoidon toteuttaminen valvontaosastolla. Saatavilla 1.9.2022.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74993/Tiina_Maihaniemi%20%20ja%20Hanni_Sarvijarvi.pdf?sequence=1&isAlloved=y
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2001). *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pope, B., Rodzen, L., Pross, G. (2007). Raising the SBAR. *Nursing*.
- Rinne, R. (14.06.2006) LL Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Neuroliitto. Saatavilla <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset-neurologiset-sairaudet/kuntoutus/>
- Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. Saatavilla 7.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>
- Steward, K. & Hand, K. (2017) SBAR, communication, and patient safety: and integrated literature review. *Medsurg Nursing*. Vol. 26/No.5. Saatavilla 24.5.2022.
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A514512708&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=fd24efde>
- Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. (8.2019). *Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta?* Hoitotyön tutkimussäätiö näyttövinkki. Saatavilla 17.5.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

- Thompson, J., Collet, L., Langbart, M., Purcell, N., Boyd, S., Yuminaga, Y., Ossolinski, G., Susanto, C. & McCormack, A. (2011). *Using the IS-BAR handover in junior medical officer handover; a study in an Australian tertiary hospital*. BMJ journals. Saatavilla https://journals.bmj.com/?_gl=1*16wjqs8*_ga*MTgzNDM5NjAwNy4xNjlxNzU2NzYz*_ga_EXTSVLH45V*MTY2NDIxMTkyNC40LjEuMTY2NDIx-MTk5Ny41My4wLjA.*_fplc*ZzQIMkZvcVB0M2tQU2lyal-RMcU1UV2lheGgxMmJIZ3htTnFiOFF2eDkIMkZFRGZ-KaGNqaVNmJTJGTDIGTm9mRX-FoVmlJQ2VVZUhpRCUyQmhiNm1HJTJCRHB3RmhuSDMyclJtR-mxvT2FSVTQxWE1PeU42WUo1Z0pCUD-ZPVHhJN2qIMkJMVFZlcUZRJTNEJTNE
- Torkkola, S., Tiainen, S. & Heikkinen, H. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Tammi.
- Työterveyslaitos. Työelämän muutos. Hoitotyö on aivotyötä. Saatavilla 3.9.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/hoitotyö-aivotyötä#toc--lis-tietoa->
- Vaasaan keskussairaala (2012). ISBAR menetelmä, tiedonkulun turvaaminen Potilaasta raportointaessa/konsultointaessa. Saatavilla 10.5.2022 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/isbar-menetelma-kupari.pdf>
- Valli, J. & Vaula, E. (2016) *Akuuttihoito opas, Siirtokuljetus*. Kustannus Oy Duodecim.
- Valli, J. & Vaula E. (2018) *Akuuttihoito opas, Siirtokuljetus*. Kustannus Oy Duodecim.
- Vardaman, J., Cornell, P., Gondo, M., Amis J., Townsend-Gervis, M. & Thetford, C. 2012. *Beyond communication: the role of standardized protocols in a changing health care environment*. Saatavilla <https://journals.lww.com/hcmrjournal/pages/default.aspx>
- Vilkkä, H. & Airaksinen T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1



ISBAR: turvallinen raportointi
Opas henkilökunnalle

Sisällys

Mikä on ISBAR?

Esimerkkitilanteita ISBAR-menetelmän käytöstä

ISBAR-menetelmän rakenne

ISBAR-menetelmän käyttö

ISBAR-menetelmän käytön hyötyjä

LÄHTEET

Mikä on ISBAR ?

Suullisen raportoinnin tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Heikosta raportoinnista johtuen, kuten väärinkäsityksistä ja tiedonkulun katkeamisesta, hoitovirheiden riski kasvaa jopa 70%. ISBAR on suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen kehitetty menetelmä, joka mahdollistaa olennaisen tiedon raportoinnin potilaasta selkeässä, tiiviissä ja johdonmukaisessa muodossa. ISBAR lyhennetään kansainvälisessä kirjallisuudessa SBAR muotoon. WHO, Suomen potilasturvayhdistys ja Sairaanhoidajaliitto suosittelevat ISBAR-menetelmän käyttöä.

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 aika-oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne <ul style="list-style-type: none"> Vitaaleintoinninnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	4. ASSESSMENT Nykytilanne <p>Raportoi</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitaaleintoinninnot A Ilmatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kip E Lämpötila, iho, väri, vatsa erityy, ulkoiset, näkyvät Oleelliset asiat potilaan tilaan
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 yhtey Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuvassa Sairaanhoidajaliiton julkaisema ISBAR-taskukortti.

Esimerkkejä ISBAR- menetelmän käytöstä:

- Suulliset ja kirjalliset raportointitilanteet.
- Potilaan siirtyminen yksiköstä toiseen.
- Konsultoidessa esim. lääkäriä potilaan tilaan tai vointiin liittyen.
- Erilaisissa potilaan tilaa käsittelevissä palavereissa.
- Työvuorojen vaihdossa tapahtuvassa suullisessa ja kirjallisessa raportoinnissa.
- Kiireellisissä tilanteissa, kuten elvytyksessä tai hälyttäessä MET-tiimiä.
- Muistilistana, jotta raportoiija muistaa mainita kaikki oleelliset asiat.
- Potilaasta kertovien kirjallisten tekstien kirjoittamisen tukena.

ISBAR- menetelmän rakenne

Informaation järjestys on määritelty tarkkaan, jotta jokainen antaa raportin samassa järjestyksessä ja virheiden määrä pienenee.

I (identify) eli tunnista:

Kerro oma nimi, ammattinimike ja yksikkö, jossa työskentelet. Seuraavaksi kerro potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus, sekä mistä potilas on tulossa ja mihin menossa.

S (situation) eli tilanne:

Kerro yhteydenoton ja raportoinnin syy sekä määrittele ongelma ja arvioi tilanteen kiireellisyys.

B (background) eli tausta:

Kerro milloin potilas on tullut hoitoon ja kuinka kauan potilas on hoidossa ollut. Kerro potilaan oleelliset taustasairaudet ja niihin liittyvät ongelmat. Kerro potilaan aikaisemmista oleellisista toimenpiteistä sekä uusimmista laboratorioetuloksista. Kerro myös nykylääkityksestä, allergioista ja mahdollisesta eristyksen/suojaeristyksen tarpeesta. Tuo ilmi myös olemassa olevat hoitolinjaukset tässä vaiheessa.

A (assessment) eli nykytilanne:

Kerro potilaan vitaalielintoiminnoista ABCDE (A=hengitystie, B=hengitys, C=verenkierto, D=taajunta ja E=ulkoiset löydökset) - protokollan mukaan. Lisäksi voit kertoa potilaan tilasta myös NEWS (aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä) - ja GCS (Glasgow'n kooma-astekko) - pisteytyksen avulla. Kivusta voit kertoa VAS-mittarin avulla. Kerro myös vatsantoiminnasta, virtsanerityksestä, lääkityksestä, ravitsemuksesta, nestehoidosta, verenkierron tilasta, lämmöstä sekä ulkoisista merkeistä, kuten ihon väristä.

R (recommendation) eli toimintaehdotus:

Kerro oma ehdotus esimerkiksi potilaan tilan valvonnan lisäämisestä, toimenpiteistä, hoitosuunnitelman muutoksesta tai siirrosta toiseen yksikköön. Varmista onko vastaanottajalla kysyttävää ja onko hän ymmärtänyt raportin oikein. Saadut ohjeet on hyvä toistaa perässä ja kirjata ylös.

ISBAR- menetelmän käyttö

Raportoijan tulee ennen raportointitilannetta lukea potilaan viimeisimmät sairauskertomusmerkinnot, selvittää viimeisimmät vitaalinelintoinnot, päädiagnoosi, mahdolliset allergiat, lääkitys, nestetasapaino, olennaiset tutkimukset, mahdollinen hoitolinjaus ja erityistarve.

Raportin tulee sisältää tiiviissä muodossa kaikki ne asiat, jotka vastaanottajan tulee tietää voidakseen hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Tiedon esittäminen oikeassa järjestyksessä on tärkeää myös sen takia, että raportin antajalla ja vastaanottajalla olisi sama käsitys tilanteesta. Raportin antajan tulee käyttää selkeää kieltä ja vastaanottajalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin. Raportointia tukee luottamuksellinen ilmapiiri ja kiireetön ympäristö.

ISBAR- menetelmän käytön hyötyjä

- ISBAR-menetelmää voidaan käyttää kiireellisessä ja kiireettömässä tilanteessa.
- Potilasta koskevien oleellisten asioiden ilmi tuleminen.
- Puuttuvan tiedon ja tietojen päällekkäisyyden väheneminen.
- Selkeä, johdonmukainen ja tiivis viestintä.
- Luottamuksen antaminen raportoijalle ja raportin vastaanottajalle.
- Potilasturvallisuuden parantaminen.
- Luo yhteisen kielen raportin antajan ja vastaanottajan välille.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. (8.-9. painos) Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016) Oireista työdiagnoosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. (3.12.2020). *Teaching clinical handover with ISBAR*. BMC Medical Education.
- Castrén, Maaret & Helveranta, Kai & Kinnunen, Ari & Korte, Henna & Laurila, Kimmo & Paakkonen, Heikki & Pousi, Jouni & Väisänen, Olli. 2012. Ensihoidon perusteet. Kuopio: Helsinki: Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.
- Ervasti, Maarit & Hackzell, Tarja & Päätaalo, Kati & Saarnio, Reetta. (2020). Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30. Verkkodokumentti.
- Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. (2006). *SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians*
- Heikkilä, Kristiina & Juntunen, Jonna & Suvanto, Annika & Tuomikoski, Annukka. (2019). Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Verkkodokumentti.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. (2012). ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. *Sairaanhoitaja* (3), 29–30.
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 13/2004. National Library of Medicine.
- Valli, J. & Vaula E. (2018) *Akuuttihoito opas, Siirtokuljetus*. Kustannus Oy Duodecim.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2022

Tekijät: Anni Järvenpää, Jutta Tunkkari ja Jasmin Niiniviita

LIITE 2

1. Mitä uutta tietoa sait ISBAR-menetelmästä?
2. Miten koet oppaasta saatujen tietojen olevan hyödyksi ammatillisesti?
3. Millaista tietoa olisit vielä kaivannut oppaaseen?
4. Millainen oppaan toteutus mielestäsi oli?

LIITE 3

ISBAR: Aivohalvauspotilaan hoidossa

I (identify) Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> - Nimesi, ammatti, yksikkö. - Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus.
S (situation) Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> - Raportoinnin syy. - Osastolle tulon syy: jatko-hoito/jatkokuntoutus.
B (background) Tausta	<ul style="list-style-type: none"> - Milloin potilas on tullut hoitoon. - Aiemmat aivohalvaukseen liittyvät hoitotoimenpiteet ja muut oleelliset hoitotoimenpiteet. - Perussairaudet: ongelmat ja hoidot. Esim. kohonnut verenpaine ja diabeteksen huono hoitotasapaino. - Allergiat, hoitolinjaukset, eristyksen/suojaeristyksestarve.
A (assessment) Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> - Vitaalielintoiminnot: ABCDE, NEWS, GCS, VAS - Toimintakyky - Lääkehoito - Nestehoito - Ravitsemus - Virtsaneritys, kestkatetri? - Tiedossa olevat jatkokotutkimukset
R (recommendation) Toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> - Esimerkiksi kuntoutusarvio tai apuvälineiden tarpeen selvitys.

LÄHTEET

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n

asettama työryhmä. (20.1.2020). *Aivoinfarkti ja TIA*. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s18>

Ervasti, M., Hackzell, T., Päätaalo, K. & Saarnio, R. (2020). Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. (Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30.) Verkkodokumentti. Saatavilla 1.9.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337958/ePooki%2030_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Atula, S. (17.2.2019). *Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto)*. Duodecim

Terveyskirjasto. Saatavilla 19.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001>