



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Kyrönlähti, Toni Kurki, Juuli Myllyniemi

ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ RAPOR- TOINNIN APUVÄLINEENÄ

Sosiaali- ja terveysala

2023

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanna Kyrönlähti, Toni Kurki, Juuli Myllyniemi
Opinnäytetyön nimi	ISBAR-raportointimenetelmä raportoinnin apuvälineenä
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	23 + 2 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitohenkilökunta käyttää ISBAR-raportointimenetelmää työssään raportoinnin apuvälineenä. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin selvittämään, millaiseksi raportoinnin apuvälineeksi hoitajat kokevat ISBAR-raportointimenetelmän.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu tutkimusaiheeseen liittyvästä teoriatiedosta sekä Vaasan keskussairaalan hoitajien kokemuksista ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 33 henkilöä. Aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia tutkimusmenetelmiä, frekvenssikaumia, ristiintaulukointia sekä khiin neliötestiä.

Tutkimuksesta selvisi, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö oli pääsääntöisesti hyvää tai kiitettävää, riippuen vastaajien iästä sekä vastaajan työyksiköstä. Tulosten perusteella ISBAR-raportointimenetelmä koetaan hyödylliseksi raportoinnin apuvälineeksi.

Avainsanat ISBAR-raportointimenetelmä, suullinen raportointi, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Author	Hanna Kyrönlähti, Toni Kurki, Juuli Myllyniemi
Title	ISBAR Reporting Method as an Aid in Reporting
Year	2023
Language	Finnish
Pages	23 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

The purpose of this bachelor's thesis was to sort out how nursing staff uses the ISBAR reporting method in their work as an aid in reporting. A further purpose was to find out what kind of an aid nurses experience the ISBAR reporting method to be.

The theoretical reference framework of the study consists of theoretical knowledge related to the research topic, as well as the experiences of nurses at Vaasa Central Hospital using the ISBAR reporting method. The research is quantitative and the data was collected using an electronic questionnaire. A total of 33 people answered the survey. The data was analyzed by using statistical research methods, frequency distributions, cross-tabulation and chi-square test.

The research revealed that the use of the ISBAR reporting method was generally good or commendable, depending on the age of the respondents and the respondent's work unit. Based on the results, the ISBAR reporting method is perceived as a useful reporting tool.

Keywords ISBAR reporting method, oral reporting, patient safety, registered nurse

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	RAPORTOINTI JA TIEDONSIIRTO	9
2.1	ISBAR-raportointimenetelmä	9
2.1.1	ISBAR-raportointimenetelmän taustaa.....	9
2.2	ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet	10
2.3	Potilassiirrot ja potilasturvallisuus.....	10
2.4	ISBAR-raportointimenetelmän vaikutus potilasturvallisuuteen.....	11
2.5	Raportointi ja tiedonsiirto.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	14
4.2	Aineiston analyysi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	21
6.2	Tutkimuksen eettisyys	21
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	25

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	17
Taulukko 2. Hoitajien iän yhteys ISBAR- raportointimenetelmän käyttöön.....	18
Taulukko 3. Työyksikön yhteys ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön.....	19
Taulukko 4. Millaiseksi hoitajat kokevat ISBAR-menetelmän käytön.....	20

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Potilassiirrot ovat kriittisimpiä hetkiä potilaan hoitopolulla. Opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle tulisi alusta lähtien korostaa raportoinnin tärkeyttä potilaan jatkohoidon ja siirtojen yhteydessä. Hyvin hoidettu raportointi potilassiirron yhteydessä vähentää virheiden ja unohdusten mahdollisuutta. Kuitenkin potilaan luovutus on usein huonosti toteutettu, potilaan vointia koskevat kriittiset asiat saatavat jäädä kokonaan kertomatta, sen sijaan saatetaan raportoida potilaasta epärelevanttia tietoa. Tutkimukset suosittelevat raportoinnissa ja potilassiirroissa käytettäväksi strukturoitua runkoa raportointivälineenä, esimerkiksi ISBAR-menetelmää, joka parantaa potilasturvallisuutta. (Burgess, Van Diggele, Roberts & Mellis 2020.)

Terveydenhuollon viestintää on yritetty parantaa vakioituja raportointimenetelmiä käyttöönottamalla. Näistä menetelmistä on tutkittu eniten ISBAR-menetelmää. ISBAR on työkalu, joka suunniteltu strukturoituun suulliseen raportointiin ja konsultointiin. Menetelmällä pyritään välittämään oleellinen tieto potilaan voinnista selkeästi ja tiiviisti. Menetelmän tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011.) Terveydenhuollon tiedonsiirron ongelmien herättäessä huolta myös globaalilla tasolla, on sekä Maailman terveysjärjestö WHO että Sairaanhoidajaliitto suositelleet juuri ISBAR-raportointimenetelmän käyttämistä kaikissa terveydenhuollon eri yksiköissä (Sairaanhoidajaliitto 2020; WHO 2007).

Raportointimenetelmän tutkiminen on ajankohtainen ja tärkeä aihe, koska potilasraportointi ja tiedonkulku on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Suullisesti ja kirjallisesti suoritettu kommunikointi on työ- ja potilasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeää. Tahattomat vahingot, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta tai hoidon jatkuvuutta saattavat monesti johtua kommunikaatioon liittyvistä ongelmista. Tämä luonnollisesti kasvattaa hoitovirheisiin liittyvää riskiä.

Tässä opinnäytetyönä tehdyssä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata, miten suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi suunniteltu ISBAR-raportointimenetelmä on käytössä Vaasan keskussairaalassa päivystyspoliklinikalla, päivystysosastolla, teho- ja valvontaosastolla, syöpä- ja veritautien osastolla ja kirurgian osastolla T3.

2 RAPORTOINTI JA TIEDONSIIRTO

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kannalta tärkeitä ja olennaisia käsitteitä, sekä kerrotaan jo aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimuksen tuloksista.

2.1 ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR on potilasturvallisuuden edistämiseksi kehitetty menetelmä, joka tulee sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (arvio), Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR runko tarjoaa yhtenäistä menettelytapaa kommunikoinnissa, sitä voi käyttää missä tilanteessa tahansa ja se on myös saanut hyväksynnän Maailman terveysjärjestöltä WHO. Terveystieteiden ala on monimutkainen ympäristö, ISBAR on kehitetty toimimaan laajasti koko terveydenhuollossa, ja se toimii parhaiten, kun mahdollisimman moni käyttäisi samaa menetelmää. Olisi tärkeää, että sairaanhoitopiirien johtajat ja ylemmässä asemassa olevat tekisivät yhteistyötä ja pyrkisivät saamaan raportoinnin ja tiedonkulun käytännöt yhtenäisiksi. Tutkimukset todistavat, että strukturoidun rungon käyttäminen potilassiirtojen yhteydessä parantaa tiedon siirtymistä ja potilasturvallisuutta. (Burgess ym. 2020.)

2.1.1 ISBAR-raportointimenetelmän taustaa

SBAR-menetelmä (ISBAR) luotiin Yhdysvaltain merivoimissa jo 1990-luvulla suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. Puolustusvoimista menetelmä levisi myöhemmin myös terveydenhuollon alalle. Suomalainen terveydenhuolto on soveltanut menetelmää ja lisäksi Sairaanhoitajaliitto on laatinut menetelmästä sovelletut esitekirjaset ja muistikortit molemmilla kotimaisilla äidinkielillä. Muistikorttien sisällön on tuottanut Sairaanhoitajaliiton potilasturvallisuustyöryhmän asiantuntijat yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyön tekijä Kuparisen kanssa. ISBAR-menetelmän avulla olennainen tieto potilaasta kyetään raportoimaan johdonmukaisesti, selkeästi ja tiiviisti. Heikon raportoinnin takia, hoitovirheiden riskit lisääntyvät jopa 70 % esimerkiksi tiedonkulun katkeamisen tai

väärinkäsityksien vuoksi. Hoitoprosessissa ilmeneviä yleisimpiä haittatapahtumia ovat juuri nämä tiedonsiirtoon liittyvät seikat. (Ervasti, Hackzell, Päätaalo & Saarnio 2020.)

2.2 ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet

Identify osiossa esitellään oma nimi, ammattinimike ja työyksikkö, jossa raportoija työskentelee. Tämän jälkeen tunnistetaan potilas, kerrotaan potilaan henkilöllisyyttä koskevat tiedot, koko nimi, henkilöturvatonuus ja ikä.

Situation osiossa määritetään ongelma ja milloin se on alkanut. Selvitetään potilaan pääoireet sekä nykytila. Arvioidaan raportoitavan asian kiireellisyys, onko potilaan vointi vakaa vai epävakaa.

Background osiossa kerrotaan potilaan olennaiset taustatiedot ja perussairaudet sekä tämänhetkiset oireet ja diagnoosi. Lisäksi käydään läpi lääkitys ja hoitajakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset sekä hoitolinjaukset. Myös mahdolliset allergiat ja eristystarve kerrotaan.

Assessment osuudessa kerrotaan potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ja nykytila, sekä voinnin kehittyminen hoitajakson aikana. Tilanteesta esitetään oma käsitys ja pyydetään vastaanottavan arvio.

Recommendation osuudessa tehdään toimintaehdotus, varmistetaan toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Jos on kiire, vaaditaan välitöntä reagoimista. Toistetaan, ja kirjataan saadut ohjeet ja määräykset sekä muutokset potilaan voinnissa. (Potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

2.3 Potilassiirrot ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon parissa työskentelevien ammattihenkilöiden, työyksiköiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteita ja käytäntöjä,

joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuudesta. Tällöin potilaan turvallisella hoidolla tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, varsinaista hoitoa sekä kuntoutusta. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. (THL 2011.)

Potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen on kiinnitettävä huomiota erityisesti potilasturvallisuuteen. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on, että oikea ja oleellinen tieto potilaasta saadaan välitettyä vastaanottavalle taholle selkeästi ja tiivistetysti. ISBAR- menetelmä toimii hyvänä pohjana raportoinnille, lisäten potilasturvallisuutta sekä yhdenmukaista ja selkeyttäen raportointia. (THL 2011.)

2.4 ISBAR-raportointimenetelmän vaikutus potilasturvallisuuteen

ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on vaikuttanut positiivisesti potilasturvallisuuteen. Tulosten mukaan käytön vaikutus on varsin myönteinen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisessä kommunikaatiossa sekä puhelinviestinnässä ISBAR-raportointimenetelmän käyttö vaikuttaisi edistävän potilasturvallisuutta ja parantavan tiedonkulkua. Parhainta näyttöä on saatu potilasturvallisuuden edistämiseksi ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä. (Ervasti ym. 2020.)

ISBAR tuo raportoinnille mallipohjan, jonka myötä raportointi on selkeää ja strukturoitua. ISBAR-menetelmän ollessa tuttu sekä raportin antajalle että vastaanottavalle osapuolelle luo se selkeän kuvan potilaan hoidosta. Ihmisillä on erilaiset kommunikointitaidot sekä viestintätavat, ISBAR-menetelmä yhtenäistää kommunikointia, joka auttaa potilasta saamaan yhdenvertaista hoitoa, hoitopaikasta riippumatta. ISBAR-menetelmää käytettäessä raportointi tapahtuu aina saman kaavan mukaan, jolloin se helpottaa tärkeiden asioiden muistamista sekä varmistaa potilasta koskevien oleellisten tietojen välittymisen. (Ervasti ym. 2020.)

2.5 Raportointi ja tiedonsiirto

Potilaan hoitoon liittyy todella paljon erilaista kommunikaatiota. Hyvä hoito on riippuvainen käytössä olevasta tiedon ja sen laadusta. Tiedon käyttö tarvitsee myös aktiivisen tiedon lähettäjän, tehokkaat tiedonsiirron kanavat sekä joustavan tiedon vastaanottavan henkilön. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli siinä, että tieto välittyy ja siirtyy myös muulle hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalle. Suullinen raportointi on yleisimmin käytetty viestinnän muoto esimerkiksi työvuoron vaihdon aikaan. Kuitenkin sen haasteita ovat etenkin raportoinnin sisältö, ja raportin vastaanottajan kyky sisäistää tietoa. (Ervasti ym. 2020.)

Erityisesti puhelimitse tapahtuva viestintä ja tiedonvaihdot olivat Ervastian (2020) tutkimuksen mukaan haavoittuvaisimpia tapahtumia ja ne ovatkin usein potilasturvallisuustapahtumien (hoitovirheet ja potilaalle aiheutuva haitta) perussyinä tai siihen vaikuttavina tekijöinä. Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien hajanaisuus tai rikkonaisuus vaikeuttavat turvallista hoitoa ja etenkin tiedonkulussa voivat virheet lisääntyä, koska henkilöstön voimavarat voivat olla usein vähäiset ja työntekijät saattavat vaihtua usein. Inhimilliseen toimintaan, kuten hoitotyöhön liittyy aina myös erehtymisen ja virheiden potentiaalinen riski. Potilasturvallisuus on yksi terveydenhuollon laadun mittari. Potilasturvallisuutta voidaan kuvata jäsenyneenä tapana tehdä hoitotyötä. Hoidosta johtuvien haittojen ja hoitovirheiden vähentäminen on potilasturvallisuuden ydintehtäviä. (Ervasti ym. 2020.)

Tiedonsiirron ongelmat, jotka liittyvät potilaan vastaanottamiseen tai luovuttamiseen ovat globaali huolenaihe. On tärkeää parantaa raportointia potilaista, jotta potilasturvallisuutta ylläpidetään tehokkaasti. Yhtenäistä kieltä tarvitaan tärkeään potilastiedon raportointiin. Tästä syystä WHO kannustaa ja motivoi ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön. Kyseisellä menetelmällä luodaan sopiva ja yhtenevä raportointimalli tiedonsiirtoon potilaan vaihtaessa hoitoyksikköä. Tiedonkulun haasteet johtuvat usein vaihtuvista työvuoroista, toimintakulttuurista tai potilaan vuodeosastosiirroista. Tällöin raporteista voi unohtua kertoa olennaista informaatiota. (Ervasti ym. 2020.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten ISBAR-menetelmää käytetään raportoinnissa Vaasan keskussairaalassa. Lisäksi tarkoituksen oli selvittää, millaisena hoitajat kokevat ISBAR- menetelmän raportoinnin apuna.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan kehittää raportointia hoidon laadun ja potilasturvallisuuden edelleen parantamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ISBAR-menetelmää käytetään raportoinnissa?
2. Millaisena hoitajat kokevat ISBAR- menetelmän käytön?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyön tehtävässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan mitata erilaisia muuttujia, sekä tarkastella muuttujien välisiä yhteyksiä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus- ja lähestymistapa sopii erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Tutkimukset voivat olla esimerkiksi poikittais- tai pitkittäistutkimuksia. Poikittais- tutkimukselle tavanomaista on, että tutkimusaineisto kerätään kerran, jolloin samaa tutkimusaihetta ei tarkastella myöhemmin uudelleen suhteessa ajalliseen etenemiseen. Hoitotieteellisistä tutkimuksista suurin osa on juuri poikittaistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.) Tämä opinnäytetyönä tehty tutkimus poikittaistutkimus.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keskeisin funktio on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen. Uuden tiedon löytäminen tai uuden teorian keksiminen ei niinkään ole menetelmälle keskeistä. Kvantitatiivisella menetelmällä kyetään toki rakentamaan erilaisia malleja ja sitä kautta rakentamaan teoreettista pohjaa olemassa olevan tiedon varaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65.) Aiheestamme löytyy hyvin aikaisempaa teoriaa ja siksi aiheen tutkimiseen sopii hyvin määrällinen tutkimusmenetelmä.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tätä opinnäytetyönä tehtyä tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Pohjanmaan hyvinvointialueelta Vaasan keskussairaalaan. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Vaasan keskussairaalan viiden yksikön hoitohenkilökunta. Tutkimukseen valittiin seuraavat osastot: päivystyspoliklinikka, päivystysoasto, tehovalvonta, onkologian osasto ja kirurgian osasto T3.

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta (liite 2), jossa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä. Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten sekä suomeksi että ruotsiksi, jolloin siihen vastaaminen oli mahdollista henkilön omalla äidinkielellä.

Kyselylomakkeessa oli neljä taustamuuttujiin liittyvää kysymystä, jotka olivat ikä, sukupuoli, ammattinimike sekä työyksikkö. Kyselylomakkeessa oli yksi summamuuttuja, jolla mitattiin, miten ISBAR-menetelmää käytettiin raportoinnissa. Tämä summamuuttuja sisälsi 16 väittämää. Sitä, millaisena hoitajat kokivat ISBAR-raportointimenetelmän käytön, mitattiin neljällä väittämällä. Tutkimukseen osallistuville laadittiin saatekirje (liite 1), jossa tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta sekä siihen vastaamisesta. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi vastaaminen tapahtui nimettömästi eli anonymisti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyksiä ei paljastettu tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselylomake toimitettiin kohderyhmälle sähköpostitse. Kyselylomakkeen vastauslinkki sekä saatekirje menivät henkilökunnalle osastohoitajien kautta. Kyselylomakkeeseen vastattiin sähköisesti e-lomakkeen kautta.

Kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään, miten hoitohenkilökunta käyttää ISBAR-raportointimenetelmää. Hoitajat vastasivat kyselylomakkeessa (liite 2) oleviin väittämiin, jotka pohjautuvat ISBAR-menetelmän mukaiseen otsikointiin, joita oli tunnistaa, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. Aineistoa kuvattiin käyttämällä tilastollisia tutkimusmenetelmiä, kuten frekvenssijakaumia sekä ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla sekä Pearsonin khiin neliötestillä (χ^2) pyrittiin tutkimaan muuttujien välisiä yhteyksiä sekä niiden välisiä jakaumia. Opinäytetyöhön laaditun kyselylomakkeen taustamuuttujia olivat ikä, sukupuoli, ammatti ja työyksikkö. Taustamuuttujat ja väittämät, jotka mittasivat millaisena hoitajat kokevat ISBAR-menetelmän käytön, kuvattiin käyttäen frekvenssijakaumia.

Taustamuuttujista iän ja työyksikön yhteyttä siihen, miten hoitajat käyttivät ISBAR-menetelmää raportoinnissa, tutkittiin käyttäen ristiintaulukointia ja Khiin ne-

liötestiä. Khiin neliötesti ei toteutunut näissä ristiintaulukoinneissa aineiston ollessa määrälliseksi tutkimukseksi melko pieni. Tutkimuksen Cronbachin alfa oli 0,702, joten tutkimuksen kaikki summamuuttujat olivat sisäisesti johdonmukaisia.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat “samaa mieltä”, “samaa mieltä”, “osittain samaa mieltä”, “ei samaa eikä eri mieltä”, “osittain eri mieltä” ja “eri mieltä”. Analyysivaiheessa nämä vaihtoehdot on muutettu tulosten raportointiin sopivampaan muotoon kyselyssä luokittelemalla summamuuttujat uudelleen. Täysin eri mieltä ja eri mieltä on muutettu muotoon “Käyttö tyydyttävää”, ja ei samaa eikä eri mieltä ja samaa mieltä muotoon “käyttö hyvää” ja täysin samaa mieltä muotoon “käyttö kiitettävää”.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 33 henkilöä. Vastanneista 31 % oli 22–30-vuotiaita, 34,5 % oli 31–43-vuotiaita ja 34,5 % oli 44–59-vuotiaita. Neljä vastaajaa jätti iän ilmoittamatta. Enemmistö vastaajista oli naisia. Miehiä kyselyyn vastanneista oli kuusi. Yksi vastaaja jätti sukupuolensa ilmoittamatta.

Vastaajista 32 oli sairaanhoitajia. Yksi vastaaja oli ammatiltaan lähihoitaja. Vastaajista enemmistö (56,3 %) työskenteli teho- ja valvontaosastolla. Muut vastaukset tulivat melko tasaisesti muista työyksiköistä. Vähiten vastauksia (6,3 %) tuli kirurgian osastolta T3. Yksi vastaajista jätti työyksikkönsä ilmoittamatta. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n = 33)

Taustamuuttujat	n	%
Ikä		
22–30	9	31
31–43	10	34,5
44–59	10	34,5
Sukupuoli		
nainen	26	81,3
mies	6	18,8
Ammatti		
sairaanhoitaja	32	97,0
lähihoitaja	1	3,0
Työyksikkö		
päivystyspoliklinikka	5	15,6
päivystysosasto	3	9,4
teho- ja valvontaosasto	18	56,3

syöpä- ja veritautien osasto	4	12,5
kirurgian osasto T3	2	6,3

22–30-vuotiaista vastaajista ISBAR-raportointimenetelmää kiitettävästi työssään käytti kolme vastaajaa, kaksi heistä käytti hyvin ja neljä käytti tyydyttävästi kyseistä raportointimenetelmää.

31–43-vuotiaista kuuden vastaajan käyttö oli kiitettävää ja neljän vastaajan käyttö oli hyvää.

44–59-vuotiaista vastaajista kuusi käytti raportointimenetelmää kiitettävästi ja kolmen käyttö oli hyvää. Neljä vastaajaa ei ilmoittanut ikäänsä, sekä yksi vastaaja ei vastannut menetelmän käyttöön liittyvään väittämään. Khiin neliötestin ehdot eivät toteutuneet. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitajien iän yhteys ISBAR- raportointimenetelmän käyttöön. (n=33)

Ikä	Käyttö kiitettävää	Käyttö hyvää	Käyttö tyydyttävää
22–30	3	2	4
31–43	6	4	0
44–59	6	3	0

Päivystyspoliklinikalla työskentelevistä ISBAR-raportointi menetelmää käytti kiitettävästi kolme vastaajaa. Yhden vastaajan raportointimenetelmän käyttö oli hyvää tasoa ja yhden tyydyttävää. Päivystysosastolla työskentelevistä yhden vastaajan raportointimenetelmän käyttö oli hyvää, kun kahden vastaajan käyttö oli tyydyttävää.

Syöpä- ja veritautien osastolla työskentelevistä kaksi vastaajaa käytti ISBAR-menetelmää kiitettävästi ja yksi vastaaja hyvin. Kirurgian osastolla T3 työskentelevistä yksi vastaaja käytti raportointimenetelmää kiitettävästi ja yksi vastaaja hyvin.

Teho- ja valvontaosastolla 13 vastaajan käyttö oli kiitettävää ja viiden vastaajan käyttö oli hyvää. Khiin neliötestin ehdot eivät toteutuneet. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työyksikön yhteys ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön. (n=33)

Työyksikkö	Käyttö kiitettävää	Käyttö hyvää	Käyttö tyydyttävää
Päivystyspkl	3	1	1
Päivystysos	0	1	2
Teva	13	5	0
Syöpä- verisairaudet	2	1	0
Kirurgian os. T3	0	1	1

Vastaajat kokivat ISBAR-menetelmän hyödylliseksi raportoinnin apuvälineeksi. 14 hoitajaa vastasi olevansa samaa mieltä, 17 osittain samaa mieltä, kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Enemmistö (n=21) koki ISBAR-menetelmän potilasturvallisuutta edistävänä raportoinnin apuvälineenä, 10 vastanneista oli osittain samaa mieltä ja kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 14 hoitajaa koki saavansa ISBAR-menetelmällä riittävän tiedon potilaan tilasta, 16 vastaajaa oli osittain samaa mieltä asiasta väittämien kanssa, kolme vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Lisäksi enemmistö, 18 vastanneista koki ISBAR-menetelmän järjestelmällisyyden selkeäksi, 13 vastanneista oli osittain samaa mieltä ja kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Kukaan vastanneista ei ollut väittämien kanssa eri mieltä tai osittain eri mieltä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Millaiseksi hoitajat kokevat ISBAR-menetelmän käytön raportoinnissa? (n = 33)

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
ISBAR-menetelmä koetaan hyödylliseksi raportoinnin apuvälineeksi	14	17	2
ISBAR-menetelmän koetaan edistävän potilasturvallisuutta	21	10	2
ISBAR-menetelmällä koetaan saavan riittävän tiedon potilaan tilasta	14	16	3
ISBAR-menetelmän järjestelmällisyys koetaan selkeäksi	18	13	2

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat käyttävät ISBAR-raportointimenetelmää raportoinnin tukena. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin selvittämään millaiseksi hoitajat kokevat ISBAR-raportointimenetelmän käytön.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusprosessin aikana arvioitiin tutkimuksen luotettavuutta suhteessa analysointitapaan, teoriaan, tutkimiseen, tutkimusaineiston luokitteluun, tulkin-taan sekä johtopäätöksiin (Parkkari 2022, 46). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan valitsemalla tutkimuksen kohderyhmäksi niiden työyksiköiden hoitohenkilökunta, joissa ISBAR-raportointimenetelmän odotetaan olevan aktiivisinta. Tutkimuksen eri vaiheiden selostamisella parannettiin tutkimuksen luotettavuutta. Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä oli tutkijoiden lukumäärä, eli kolme.

Luotettavuuden parantamiseksi jätimme analyysivaiheessa huomioimatta epätäydelliset vastaukset. Osa vastaajista oli muun muassa jättänyt vastaamatta ikää tai sukupuolta koskeviin kysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön tehdyn tutkimuksen kyselylomakkeen validiteettia lisättiin perehtymällä hyvin tutkimuskysymyksiin ja niihin liittyvään tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teoriatieto pyrittiin avaamaan mahdollisimman kattavasti ja tarkasti.

Tutkimuksen luotettavuutta laski sen sijaan vastauksien alhainen määrä. Kyselylomakkeeseen vastasi 33 hoitajaa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksen suorittamiseen liittyy. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedonhankintaan sekä julkaisemiseen ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen sekä

eettisten normien mukaan toimiminen kuuluu jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulle. Ihmisarvon kunnioittaminen tulisi olla lähtökohtana tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan siten, että he saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2014, 23–25.)

Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa valitun tutkimusaiheen vuoksi. Potilaat tai asiakkaat eivät osallistuneet tutkimukseen. Lisäksi alaikäiset henkilöt olivat rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen sai vastata anonyymisti, eli nimettömästi, eikä vastaajan tarvinnut paljastaa henkilöllisyyttään tutkimuksen missään vaiheessa. Saatekirje sekä kyselylomake laadittiin molemmilla kotimaisilla äidinkiellillä. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Pohjanmaan hyvinvointi alueelta, Vaasan Keskussairaalaan. Aineistoa säilytettiin salasanalla suojattuna ja aineistoon oli pääsy ainoastaan tutkijoilla. Aineisto hävitettiin sen analysoinnin jälkeen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseen vastasi 33 Vaasan keskussairaalan hoitajaa. Tutkimus toteutettiin käyttämällä sähköistä kyselylomaketta, joka välitettiin henkilökunnalle työyksiköiden esihenkilöiden kautta. Vastaajista nuorin oli 22 ja vanhin oli 59. Vastaajista kuusi oli miehiä ja loput naisia. Tästä syystä sukupuolta ei huomioitu aineistoa analysoidessa. Vastaajista sairaanhoitajia oli 32, lisäksi tutkimukseen vastasi yksi lähihoitaja. Tämän vuoksi ammattiryhmiäkään ei huomioitu analyysivaiheessa. (Taulukko 1.)

Tutkimustulosten perusteella ikäryhmään 31-59 (n=19) kuuluneiden vastaajien ISBAR-raportointimenetelmän käyttö oli parempaa ja aktiivisempaa kuin nuorempien, ikäryhmään 22-30 (n=9) kuuluneiden vastaajien. Vanhempien vastaajien ISBAR-raportointimenetelmän käyttö oli pääsääntöisesti sen ohjeistuksen mukaista. Nuoremmat vastaajat sen sijaan eivät välttämättä aina raportoineet menetelmän ohjeistamalla tavalla. (Taulukko 2.)

Tutkimustulosten mukaan ISBAR-raportointimenetelmän käyttö oli aktiivisinta teho- ja valvontaosastolla, jossa 13 vastaajan käyttö oli kiitettävää ja viiden vastaajan käyttö hyvää. Muissa työyksiköissä raportointimenetelmän käyttö oli pääsääntöisesti hyvää tasoa, mutta vastausten pienen lukumäärän vuoksi, tuloksista ei voi tehdä tarkempia johtopäätöksiä. (Taulukko 3.)

Tutkimustulosten perusteella voi todeta, että suurin osa vastaajista koki ISBAR-raportointimenetelmän pääsääntöisesti hyödyllisenä raportoinnin apuvälineenä. Valtaosa vastaajista koki ISBAR-raportointimenetelmän edistävän potilasturvallisuutta, sekä menetelmän järjestelmällisyyden selkeäksi. ISBAR-raportointimenetelmällä koettiin myös saavan riittävän tiedon potilaan tilasta. (Taulukko 4.)

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista selvittää ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä koko Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kuinka paljon eroa käytössä ilmenisi eri yksiköiden tai erikoisalojen välillä. Tutkimuksen kohderyhmää voisi siis laajentaa. Olisi mielenkiintoista selvittää millaiseksi raportoinnin apuvälineeksi ISBAR-menetelmä koetaan laajemmassa mittakaavassa. Tällä tavalla pystyisi myös paremmin vertailemaan menetelmän käyttöä eri yksiköiden välillä. Lisäksi voisi olla hyvä tutkia miksi ISBAR-raportointimenetelmää ei mahdollisesti käytetä niin aktiivisesti. Onko syynä esimerkiksi työn kuormitus, kiire tai esimerkiksi puutteellinen perehdyttäminen.

LÄHTEET

Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. BMC Medical Education. Viitattu 19.5.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712559/pdf/12909_2020_Article_2285.pdf

Ervasti, M., Hackzell, T., Päätaalo, K. & Saarnio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu ISSN 1798-2022. ePooki 30/2020. Viitattu 15.3.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1978>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Parkkari, M. 2022. Theseus. Vaasan kaupungin kehitysvamma-asumispalveluyksiköiden henkilökunnan arviointi omasta ammatillisesta osaamisesta. Viitattu 19.4.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/749994/Parkkari%20Maarit%20Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20Theseus.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkalut. Viitattu 19.5.2022. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kalut_2014.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 15.3.2023. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

LIITTEET

Liite 1

Saatekirje

Hei.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aihe käsittelee ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena. Toivomme teidän vastaavan tätä tutkimusta varten laadittuun kyselylomakkeeseen.

Tutkimukseen osallistuminen sekä kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä osallistujien henkilöllisyyksiä täten paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn vastataan sähköpostiin lähetetyn kyselylomakkeen kautta. Kyselyyn vastaaminen on mahdollista 12.12-15.1.2023 välisenä aikana. Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Aineistoa säilytetään salasanalla suojattuna ja aineistoon on pääsy ainoastaan tutkijoilla. Aineisto hävitetään sen analysoinnin jälkeen.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii VAMK:n lehtori Virpi Välimaa.

Terveisin

Hanna Kyrönlähti, e2000558@edu.vamk.fi

Juuli Myllyniemi, e2000556@edu.vamk.fi

Toni Kurki, e2000092@edu.vamk.fi

Linkki kyselylomakkeeseen: <https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/11105/lomake.html>

Följebrev

Hej.

Vi är sjuksköterskestuderanden från Vasa yrkeshögskola. Vi gör examensarbete med ämnet användning av ISBAR modellen i vårdarbete. Examensarbete genomförs som en kvantitativ undersökning. Vi önskar att ni svarar på enkäten som gjorts för denna studie.

Att delta i studien och att svara på enkäten är frivilligt. Man svarar på enkäten anonymt, och därav avslöjas inte deltagarnas identitet i något skede av studien. Man deltar genom att svara på enkätblanketten som skickats via epost. Det är möjligt att svara på enkäten mellan 12.12- 15.1.2023. Det tar ca 10 minuter att svara på enkäten. Materialet skyddas med lösenord och enbart de som utför studien har tillgång till materialet. Materialet som samlats in förstörs efter att det analyserats.

Vi svarar gärna på möjliga tillägsfrågor gällande studien.

Som handledare för examensarbetet fungerar Virpi Välimaa, lektor vid VAMK.

God fortsättning.

Hälsningar

Hanna Kyrönlähti, e2000558@edu.vamk.fi

Juuli Myllyniemi, e2000556@edu.vamk.fi

Toni Kurki, e2000092@edu.vamk.fi

Länk till enkätblanketten: <https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/11105/lomake.html>

Liite 2

Isbar- raportointimenetelmä raportoinnin apuvälineenä

Olemme sairaanhoitajien osastolla Vaasan sairaalassa. Teemme opinnäytettä, jonka aihe käsittelee ISBAR- raportointimenetelmän käyttöä hoitotyössä. Tokomme teidän vastaavien lääkärin luokasta varten laadittuun kyselylomakkeeseen. Vi är sjukvårdare på studenterna från Vaasa yrkeshögskola. Vi gör examensarbete med ämnet användning av ISBAR- modellen i vården. Vi önskar att ni svarar på enkäten som görs för denna studie.

Täustamupput

Ika / ålder

Nainen / kvinna / Kvinna / man

Sukupuoli / kön

sairaanhoitaja / sjukvårdare / sjuksköterska / läkare / läkare / sjuksköterska

Ammatti / yrke

Työyksikkö / arbetsenhet

- päivystys / akutmottagning
- päiväkirja / jouravdelning
- leikkauksen ja väkivaltatapausten / kirurgisk och våldsvård
- työ- ja verisuonien osasto / avdelning för cancer och blodsjukdomar
- kirurgian osasto T3 / kirurgisk avdelning T3

Summamuuttujat

Mitenkäsi hoitajat kokevat ISBAR- menetelmän käytön raportoinnissa? Hur upplever vårdarna användning av ISBAR- modellen vid rapportering?

Koen ISBAR- menetelmän hyödylliseksi raportoinnin apuvälineeksi. / Jag upplever att ISBAR- modellen är ett användbart hjälpmedel vid rapportering.

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Koen ISBAR- menetelmän edistävän potilasturvallisuutta. / Jag upplever att ISBAR modellen främjar patient säkerheten.

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Koen, että ISBAR- menetelmä saa riittävän tiedon potilaan tilasta. / Jag upplever att vid användning av ISBAR modellen får man tillräcklig information om patientens tillstånd.

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Koen ISBAR- menetelmän järjestyksellisen selkeäksi. / Jag upplever att ISBAR modellen är systematiskt tydlig.

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

ISBAR- menetelmän käyttö raportoinnissa / Användning av ISBAR modellen vid rapportering

Esittelen löten kertomalla nimen ja ammattini / Jag presenterar mig genom att säga mitt namn och mitt yrke

- samaa mieltä / av samma åsikt

ISBAR- menetelmän käyttö raportoinnissa / Användning av ISBAR modellen vid rapportering

Esittelen löten kertomalla nimen ja ammattini / Jag presenterar mig genom att säga mitt namn och mitt yrke

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan henkilötiedot / Jag berättar patientens personuppgifter

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Raportoin potilaasta hoitohetkenäkönnän vaihtuessa / Jag rapporterar om patienten vid byte av vårdpersonal

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Raportoin potilaasta jatkohoidon järjestelyssä / Jag rapporterar om patienten vid ordnande av fortsatt vård

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan taustatiedot ja perussairaudet / Jag berättar om patientens bakgrunds information och grundsjukdomar

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan mahdollisista allergioista, hoitoaineksista sekä eristystarpeista / Jag berättar om patientens möjliga allergier, värdingar och isoleringsbehov

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan nykytilanteesta sekä vitaleihin toiminnista / Jag berättar om patientens dagliga och vitalfunktioner

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan tulevasta tutkimuksesta / Jag berättar om patientens framtida undersökningar

- samaa mieltä / av samma åsikt
- osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
- ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
- eri mieltä / av annan åsikt

- osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan mahdollisista allergioista, hoitoinjektioista sekä eristystarpeesta / Jag berättar om patientens möjliga allergier, värdinjor och isoleringsbehov

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan nykytilanteesta sekä vitalefunktioista / Jag berättar om patientens dagliga och vitalfunktioner

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan tulevasta tutkimuksesta / Jag berättar om patientens framtida undersökningar

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaalle tehdystä toimenpiteistä / Jag berättar om vårdåtgärder som gjorts för patienten

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Kerron potilaan voimin kehityksestä hoitajakson aikana / Jag berättar om hur patientens mående har utvecklats under vårdperioden

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Varmistan raportoinnilla potilaan hoidon jatkuvuuden / Jag säkerställer med rapporteringen fortlöpande vård för patienten

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Pyydän raportin vastaanottajana anvion potilaan tilanteesta / Som mottagare av rapport ber jag om bedömning av patientes situation

samaa mieltä / av samma åsikt
 osittain samaa mieltä / delvis av samma åsikt
 ei samaa eikä eri mieltä / inte av samma, inte av annan åsikt
 osittain eri mieltä / delvis av annan åsikt
 eri mieltä / av annan åsikt

Tietojen lähetyks

Tallenna