



## **Raportin vastaanottolomake potilassiirtotilanteisiin**

Puhelimessa annettavan raportin vastaanottolomake Janakkalan sairaalan henkilökunnalle

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2023

Jenna Ek

Janina Turpeinen

Sairaanhoitaja (AMK)		Tiivistelmä
Tekijät	Jenna Ek, Janina Turpeinen	Vuosi 2023
Työn nimi	Raportin vastaanottolomake potilassiirtoihin – Puhelimessa annettavan raportin vastaanottolomake Janakkalan sairaalan henkilökunnalle	
Ohjaaja	Pirkko-Liisa Sorvari	

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella Janakkalan sairaalaan raportin vastaanottolomake potilassiirtotilanteisiin käyttäen apuna ISBAR-menetelmää. Työn tavoite oli kehittää henkilökunnan yhtenäistä raportointia sekä parantaa potilasturvallisuutta potilaan siirtyessä toisesta hoitopaikasta Janakkalan sairaalaan jatkohoitoon. Työn tilaajana toimi Janakkalan sairaala. Raportin vastaanottolomake suunniteltiin ja toteutettiin Janakkalan sairaalan vuodeosaston työntekijöille helpottamaan puhelimesta suullisen raportoinnin vastaanottoa ja kirjaamista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tuloksena syntyi raportin vastaanottolomake.

Opinnäytetyön tietoperustana käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, kurssikirjoja, tietokantoja sekä erilaisia näyttöön perustuvia hoitotyön julkaisuja. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee potilasturvallisuutta ja sen vaikutusta raportointiin ja kirjaamiseen hoitotyössä. Teoriaosuudessa avataan myös ISBAR menetelmän käyttämistä raportoinnissa.

Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin kerätty teoretieto sekä Janakkalan sairaalan henkilökunnan toiveet sekä palaute kehitetystä raportin vastaanottolomakkeesta. Niiden avulla raportin vastaanottolomakkeesta muokattiin paras mahdollinen versio palvelemaan Janakkalan sairaalan vuodeosaston henkilökuntaa potilassiirtotilanteissa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää enemmän huomioita raportoinnin merkitykseen siirtotilanteissa, jotta potilasturvallisuus säilyy sekä vältettäisiin hoitovirheitä. Hyvinvointialueet voisivat yhtenäistää siirtotilanteiden raportointimalleja.

Avainsanat ISBAR, kirjaaminen, potilasturvallisuus, raportointi  
Sivut 18 sivua ja liitteitä 1 sivu

Degree Programmer in Nursing, Public Health Nursing

Abstract

Authors Jenna Ek, Janina Turpeinen

Year 2023

Subject Report Reception Form for Patient Transfers – Reception Form for a report given over the phone for the staff of Janakkala Hospital.

Supervisors Pirkko-Liisa Sorvari

---

The aim of this bachelor's thesis was to design a form for receiving reports using the ISBAR method, as well as to develop uniform reporting, and improve patient safety when transferring the patient to further treatment. The thesis was commissioned by the supervisor of the ward of the Janakkala Hospital. The report reception form was designed and implemented for the employees of the Janakkala Hospital ward to facilitate the reception and recording of oral reports given over the phone. The thesis was implemented as a functional thesis, resulting in a form for receiving reports.

Various national and international research articles, course books, databases, and various evidence-based nursing publications were used as the thesis database. The theoretical background of the thesis examines patient safety and its effect on reporting and recording in nursing, as well as the use of the ISBAR method in reporting.

The theoretical knowledge base collected, as well as the wishes and feedback of the Janakkala hospital staff, were considered in the implementation of the thesis. With their help, the best possible version of the form of receiving the report was edited to serve the staff of the ward of the Janakkala Hospital in patient transfers.

In the future, paying more attention to reporting in patient transfer situations would be essential to maintain patient safety and to avoid treatment errors. It would support the well-being services counties' uniform reporting models in the transfer of the patients.

Keywords ISBAR, logging, patient safety, reporting

Pages 18 pages and appendices 1 page

## Sisälly

1	Johdanto.....	1
2	Raportointi ja kirjaaminen osana potilasturvallisuutta .....	2
2.1	Raportointi hoitotyössä .....	4
2.2	Kirjaaminen hoitotyössä .....	5
2.3	ISBAR-raportointimenetelmä .....	8
3	Tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset .....	9
4	Raportin vastaanottolomakkeen sisältö .....	10
5	Opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus.....	12
5.1	Taustateorian kerääminen ja lähteet .....	12
5.2	Raportin vastaanottolomakkeen toteutus .....	13
6	Pohdinta .....	14
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	15
6.2	Kestävä kehitys .....	16
6.3	Johtopäätökset ja pohdinta.....	17
	Lähteet .....	19

## Liitteet

Liite 1. Raportin vastaanottolomake

## 1 Johdanto

Vuorovaikutus ja viestintä ovat suuri osa potilasturvallisuutta. Terveysthuollon vaihtelevissa ympäristöissä kommunikaatio suullisesti sekä kirjallisesti on potilas- ja työturvallisuuden kannalta välttämätöntä. Ongelmat kommunikaatiossa, väärinymmärrykset sekä tiedonkulun katkeaminen ovat myötävaikuttavina tekijöinä noin 70 prosentissa haittatapahtumista. Monet näistä ongelmista olisi vältettävissä yhtenäisillä tavoitteilla ja menetelmillä. (Sairaanhoitajat, n.d.)

ISBAR on menetelmä, joka on kehitetty edistämään suullista raportointia. Tavoitteena on järjestää olennainen tiedonkulku tiiviiseen ja selkeään muotoon, jolloin se mahdollistaa kaikkien terveysthuollon ammattiryhmien kesken johdonmukaisen ja yhtenäisen kommunikaation raporttia annettaessa. (Sairaanhoitajat, n.d.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena on luoda Janakkalan sairaalan vuodeosastolle uusi raportin vastaanottolomake ISBAR-menetelmän pohjalta. Yhdenmukaisen sekä selkeän raportoinnin avulla tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. Potilassiirrot ovat osa päivittäistä toimintaa, jolloin hoitovastuu siirtyy yksiköiden välillä. Siirtojen yhteydessä potilaasta sovitetaan siirtoraportti, joka on tarkoitus kirjata opinnäytetyössä kehitetylle raportinvastaanottolomakkeelle. Potilasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää, että kiinnitetään huomiota riittävään raportointiin ja sen sisältöön, jolloin potilaan hoidossa tarvittava informaatio siirtyy hoitavalle taholle.

Opinnäytetyö käsittelee teorian pohjalta potilasturvallisuutta ja sen vaikutusta raportointiin ja kirjaamiseen. Teoriatiedon avulla luodaan raportin vastaanottolomake huomioiden oleelliset asiat liittyen potilaan hoitoon Janakkalan sairaalassa. Raportin vastaanottolomakkeeseen on avattu kohtia, joihin saa kirjattua oleelliset tiedot selkeästi ja helposti hoitoon siirtyvästä potilaasta. Raportin vastaanottolomakkeen kohdat valikoituvat ISBAR-menetelmän pohjalta huomioiden Janakkalan sairaalan yksilölliset tarpeet.

## 2 Raportointi ja kirjaaminen osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus on laaja käsite, johon sisältyy esimerkiksi hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, lääkinnällisten laitteiden turvallisuus, käyttöjärjestelmien turvallisuus, tilojen turvallisuus sekä riittävä ja toimiva tiedonkulku. Potilasturvallisuus on iso osa hoidon kokonaisuutta. Sitä edistää ja ohjaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia.

Terveydenhuollon hoitohenkilöstö on vastuussa potilasturvallisuudesta omassa yksikössään. Yksiköistä on löydyttävä potilasturvallisuussuunnitelma sekä vastuualueet, jotka on jaettu hoitohenkilökunnan kesken. Asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvät turvallisuutta edistävien toimien pitää olla tutkittua näyttöön perustuvaa toimintaa. Näin pystytään tukemaan ammattilaisten mahdollisuutta tehdä työtä laadun mukaisesti. (STM, n.d.) Yksi keskeisimmistä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on dokumentointi. Se on tärkeä keino potilaan hoidon kannalta ja näin kytkeytyy tiedonkulkuun. Laadukas dokumentointi yhdessä muun tiedon kulun kanssa edistää laadukasta ja turvallista hoitoa. (THL, 2011)

Hoitotyön tulisi olla aina näyttöön perustuvaa. Tällöin tutkimustuloksia sekä muuta asiantuntija- ja asianosaistietoa hyödynnetään käytännön työssä, jolloin hoitotyön menetelmät ja prosessit tehdään oikein. Tämän myötä myös kirjaamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilas saa hoitoonsa sekä terveyteensä liittyvistä vaihtoehtoista luotettavaa tietoa. Hoidosta karsiutuisi pois tehottomat sekä tieteellistä varmuutta vaativat auttamiskeinot. Muistinvaraisesta, epätarkasta ja suullisesta tiedottamisesta päästäisiin eroon. (Hallila, 2005, s. 13)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja hoitotoimintaa ohjaavat useat lait, joissa määritellään myös potilasasiakirjojen laatimista sekä säilyttämistä. Yleisimpiä ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilaslaki sekä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010). Hoitotyön kirjaamista ohjaavat myös asetukset, normistot, hoitajan eettiset velvoitteet, organisaation omat ohjeet sekä yksikkökohtaiset ohjeet. Myös kirjaamisen seuraamuksista on ohjeita muun muassa potilasvahinkolaissa (585/1986). (Rautava-Nurmi ym., 2019, s.49)

On hyvä myös muistaa, että jokaisella hoitoalan työntekijällä on velvollisuus tutustua lainsäädäntöihin tarkemmin.

Potilasturvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota erityisesti potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen. Potilaiden hoito sisältää hyvin paljon erilaista viestintää. Hyvä hoito on usein riippuvainen tiedon kulkemisesta sekä laadusta. Erityisesti puhelimesta tapahtuva viestintä sekä tiedonvaihto on usein perussyynä hoitovirheeseen tai potilaalle aiheutuvaan haittaan. (Ervasti ym., 2020) Viestinnässä on hyvä huomioida tiedon kulun ohella tiedon luotettavuus ja näyttöön perustuvuus, kuten Hallila (2005) on jo maininnutkin. Potilastietoja ei aina saada eri organisaatioista ajantasaisesti, sillä eri potilastietojärjestelmiä on useita. Puhelimesta, faksilla sekä paperisesti annettujen potilastietojen siirtäminen vie aikaa. (Saranto ym., 2021, s. 334) Turvallisen hoidon jatkumisen kannalta on tärkeää, että potilaan tilaan ja hoitoon liittyvä oleellinen tieto siirtyy nopeasti sekä tiivistetysti mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Tiedonsiirto tapahtuu yleensä puhelimen välityksellä, kun potilas on siirtymässä jatkohoitoon. (Ervasti ym., 2020)

Potilaan voinnin kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja vastuullista, sillä usein raportointi perustuu potilaasta tehtyihin kirjauksiin sekä hoitosuunnitelmaan. Raporttia antaessa sekä vastaanottaessa potilaan hoidon vastuu siirtyy eteenpäin seuraavalle hoitajalle. Kuten Ervasti (2020) korostaa myös Rautava-Nurmi (2019) sitä, että näissä tilanteissa potilasturvallisuuden ja tiedonsiirron merkitys korostuu, jotta hoito voi jatkua turvallisesti ja suunnitellusti. Kirjauksissa on voitu käyttää lyhenteitä sekä merkintöjä, jotka vaihtelevat eri yksiköiden välillä, jolloin tulee tarkistaa lähettävältä yksiköltä niiden merkitys. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s.61)

Myös Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että 52 prosenttia hoitovirheistä johtuu ammattilaisten välisestä virheellisestä kommunikaatiosta. Suomessakin HUSin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) laatu- ja potilasturvallisuusraportista ilmenee, että potilasturvallisuuden raportointi menettelyn kautta tulleista ilmoituksista 26,7 prosenttia liittyi tiedonhallinnan tai sen kulun ongelmiin ja vaaratapahtumiin. ISBAR-menetelmää on tutkittu jonkin verran lähinnä havainnointimenetelmillä. (Laaninen-Rönning, 2022, s. 13–

23). Näiden tilastojen sekä tutkimusten perusteella on perusteltua käyttää potilassiirtojen yhteydessä strukturoitua yhtenäistä menetelmää potilasturvallisuutta parantamaan, tässä tapauksessa valitsimme ISBAR-menetelmän, joka on myös maailman terveysjärjestö WHO:n hyväksymä. (Burgess, ym., 2020)

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian laatimisesta ja kehittämisestä. Sen avulla edistetään yhtenäistä turvallisuuskulttuuria eri organisaatioissa. Potilasturvallisuuden kannalta yhdeksi hyödylliseksi tavaksi tutkimuksessa osoittautui turvallisuuskyselyjen teko, jossa kuunnellaan hoitohenkilökuntaa, opiskelijoita sekä potilasta. Jo hoitohenkilökunnan koulutuksen aikana toteutetut kyselyt edistivät ja rohkaisivat uusia työntekijöitä turvallisempiin toimintatapoihin ja ottamaan esille epäkohtia. Lisäksi kyselyt olivat halpoja ja helppoja toteuttaa jo työntekijän perehdytysvaiheessa. Kyselyn toteuttaminen itsessään lisäsi turvallisuuskulttuuria. (Ylitalo, ym., 2022)

## **2.1 Raportointi hoitotyössä**

Hoitotyössä keskeisin keino potilaan turvallisen hoidon jatkuvuudelle on raportointi. Raportointia toteutetaan aina potilaslähtöisesti. Raportointi voi olla suullista sekä kirjallista. Raportointia toteutetaan jatkuvasti työvuorojen aikana sekä etenkin vuoron vaihtuessa, kun uusi hoitaja tulee hoitamaan potilasta tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon yksiköstä toiseen. Raportin pohjana toimii aina potilasta koskevat asiakirjat sekä hänelle laadittu hoitosuunnitelma. Raportin saatuaan hoitaja käy tapaamassa potilasta, jotta hän saa kokonaisvaltaisen kuvan hänen tämänhetkisestä voinnistansa. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s.61) Myös Laitala ym. (2016) korostavat hoitajien välisen raportoinnin merkitystä potilaan hoitoprosessiin ja hoidon tarpeisiin liittyen. Erilaisista raportointitavoista ei ole heidän mielestään riittävää tutkimustietoa, jotta voitaisiin osoittaa paras menetelmä raportin antamiseksi. (Laitala ym., 2016)

Janakkalan sairaalassa on käytössä hiljainen raportointi, jota täydennetään suullisella raportoinnilla. Laitala ym., 2016 mukaan hiljaisessa raportoinnissa potilaasta vastuussa oleva hoitaja lukee raportin sähköisestä potilastietojärjestelmästä potilasasiakirjoista. Hiljaisen



raportoinnin on todettu parantavan kirjaamisen laatua sekä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin reagoimista. Hiljaisessa raportoinnissa korostuu yhteiset kirjaamisen menetelmät sekä potilaan voinnin kannalta tärkeät huomiot. Oikein ja riittävästi kirjattu tieto edistää potilasturvallisuutta. Ongelmana hiljaiseen raportointiin siirryttäessä tuli esiin raportin lukemiseen kuluva aika henkilöstöresursseihin nähden sekä kirjausten reaaliaikaisuus. (Laitila ym., 2016)

Riskit potilasturvallisuuden vaarantumiseen tämän hetken terveydenhuollossa näyttävät hoidon hajaantumisenä erikoistumisen myötä. Tiedonkulun ongelmat lisäävät virheen mahdollisuutta. Sähköisten potilastietojärjestelmien on todettu tarjoavan vähäistä tukea potilasturvallisuuden seurannan ja edistämisen kannalta. (THL, 2011)

Terveydenhuollon ympäristössä voi olla monimutkaisia ja nopeatahtisia tilanteita. Näissä tilanteissa korostuu erityisesti tiedonkulku potilasturvallisuuden kannalta. Tiedonkulkuun liittyviä yleisempiä haasteita voivat olla tiedonkulun katkeaminen, oleellisen tiedon uupuminen tai väärin ymmärretty tieto. Tiedon puute tai virheellisyys voi taas johtaa merkittäviin hoitovirheisiin. (THL, 2011)

Yksinkertaisia sekä strukturoituja raportointimenetelmiä hyödyntämällä voidaan vähentää virheellisen tiedonkulun aiheuttamia haasteita. SBAR-raportointimenetelmää on suositeltu yhdenmukaiseksi suulliseksi tiedonkulun apuvälineeksi WHO, sairaanhoitajaliiton sekä Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen toimesta. Suomessa käytössä oleva ISBAR perustuu SBAR-menetelmään. Menetelmän avulla oleellinen tieto potilaan tilanteesta ja voinnista voidaan esittää selkeässä ja jäsenellyssä muodossa. SBAR-raportointimenetelmästä ei ole vahvaa näyttöä vielä, mutta menetelmän käytön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen on paljon suuntaa antavia positiivisia tuloksia etenkin hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä. (Suvanto ym., 2019)

## **2.2 Kirjaaminen hoitotyössä**

Hoitotyön osaamisen ydinalueeseen kuuluu potilaslähtöinen sekä asiakaskeskeinen kirjaaminen. Kirjaaminen vaatii hoitajalta eettisten valmiuksien lisäksi myös tiedollisia sekä

taidollisia valmiuksia. Hoitotyössä kirjauksilla tarkoitetaan kaikkea tallennettua tietoa, joissa käsitellään ja perustellaan potilaan saamaa hoitoa. Kirjaamisen tulee perustua hoitotyön periaatteisiin eli potilaasta kirjattava tieto pitää olla kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa sekä turvallista. On tärkeä myös muistaa, että hoitaja on aina vastuussa potilaan tietojen ajantasaisuudesta sekä totuudenmukaisuudesta. Kirjaamisen yhteydessä pitää ilmetä tiedon lähde sekä kirjaajan nimi, jolloin kirjaaja on tunnistettavissa tarvittaessa jälkikäteen. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s.49)

Kirjaaminen on hoitotyön ammattilaisten velvollisuus, se on suuri osa päivittäistä työtä. Keskeisintä on luoda moniammatillinen potilaskertomus, joka sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kirjaamisen lähtökohtana on tiedon merkityksellisyys ja tarpeellisuus potilaan hoidon kannalta. (Erkko, 2010, ss. 60–62)

Suomessa on ollut jo pitkään tavoitteena valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteinen kirjaaminen. Systemaattisessa kirjaamisessa hoitotiedot kuvataan hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Potilaan hoidosta laaditaan aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Systemaattista kirjaamista jäsennetään hoitoprosessin mukaan. Hoitoprosessissa on useita vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään hoidon tarve, mitä hoidetaan. Toisessa vaiheessa selvitetään hoidon tavoitteet, mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan. Kolmannessa vaiheessa kuvataan suunnitellut toiminnot, selvitetään mitä auttamiskeinoja hyödynnetään potilaan hoidossa tavoitteiden saavuttamiseksi. Seuraavaksi perehdytään hoidon toteutukseen, selvitetään potilaan vointi suunniteltujen tavoitteiden asettamisen saavuttamiseksi. Ja viimeisenä vaiheena on hoidon arviointi, jolloin selvitetään, onko tavoitteet saavutettu, sekä millaisia muutoksia potilaan voinnissa on tapahtunut. (Rautava-Nurmi ym., 2019, ss. 53–54)

Hoitotyön prosessi on hoitajan työväline, jota tulisi kirjata aina potilaan hoidon alusta sen loppumiseen saakka. Potilaan siirtyessä mahdollisesti jatkohoitoon toiseen terveydenhuollon yksikköön hyvä raportin lähde on potilaasta kirjattu hoitotyön prosessi, josta ilmenee mitä on tehty ja miksi ja mitä hoitotyön menetelmiä siihen on käytetty sekä minkälaisia tuloksia

hoidon aikana on tapahtunut ja mihin pitää vielä erityisesti hoidossa kiinnittää huomiota. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 55)

Potilasasiakirjojen tehtävä on turvata potilaan hoito sekä edistää sen jatkuvuutta. Niihin merkitään tarvittavat tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi, kirjaamista ohjaavat useat lait kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaki. Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon tallentamista ennalta sovittujen rakenteiden avulla. Riittävä kirjaaminen on oikeusturva niin potilaalle kuin ammattihenkilöille. (THL, 2022) Potilasasiakirjoihin olisi hyvä merkitä ja tarkistaa aina potilaan perustiedot heti hänen saapuessaan hoitoon. Perustietoja ovat nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja muut yhteystiedot. Potilaan ilmoittama lähiomainen tai muu yhteyshenkilö kenelle tietojen luovuttaminen on sallittua. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 51) Perusasioiden ollessa kunnossa heti hoidon alettua on jatkohoito-ohjeiden laatiminen turvallista ja sujuvaa, etenkin jos potilas siirtyy vielä jatkohoitoon, on siirtoraportti helppo antaa vastaanottavaan yksikköön ajantasasilla olevilla tiedoilla.

Potilaan kokonaisuhoitoa koskevien välttämättömien tietojen tulee olla tallennettuna ydinpotilastietojärjestelmään Kanta-palveluiden tuottamaan potilastiedon arkistoon. Potilastiedon arkisto on käytössä kaikilla Suomen julkisen sektorin terveydenhuollon yksiköillä ja se mahdollistaa keskitetyn potilastietojen säilömisen ja arkistoinnin sekä tärkeiden tietojen jakamisen eri yksiköiden välillä. Suomessa potilastietojen kirjaamiseen on lisäksi käytössä useita eri erillisjärjestelmiä, jotka tutkimusten mukaan haittaavat kliinisen hoitotyön sujuvuutta sekä potilastietojen vaihdon tehokasta siirtymistä eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Erillisjärjestelmien sekä ydinjärjestelmän väliltä puuttuu tietojen yhdistämisen mahdollisuus ja näin ollen kaikki tiedot eivät ole helposti saatavilla. Yhdistämisen puute aiheuttaa sen, että tietoja täytyy dokumentoida eri järjestelmiin useita kertoja, tämä hidastaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä lisää alan kuormittavuutta. Lisäksi moninkertainen kirjaaminen lisää inhimillisten erheiden riskiä ja pahimmillaan tiedonkulku voi katketa kokonaan, joka muodostaa uhan potilasturvallisuudelle. (Kenkimäki ym., 2021, ss. 239–240)

### 2.3 ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR-menetelmä on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvaltojen merivoimissa suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. Merivoimista ISBAR-menetelmä levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoalalle. Nykyään menetelmää voidaan hyödyntää lähes missä vain terveydenhuollon toimintaympäristöissä. ISBAR-raportointi menetelmä on yhdenmukainen sekä selkeä apuväline tiedon välitykseen. Menetelmän avulla voidaan raportoinnista tehdä selkeää ja tiivistä. Raportissa välitettävän tiedon tulee olla oikeaa, kattavaa, rajattua oikeisiin asioihin sekä käsitelty oikeaan aikaan. Tällöin raportista saadaan yhtenäinen käsitys raportin antajan ja vastaanottajan välille. Raporttia antaessa tulee käyttää selkeää kieltä sekä raportin vastaanottajalle on tärkeää antaa mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä. Raportin annettua tulee aina varmistaa, että hänet on ymmärretty oikein ja raportti on yhdenmukainen raportin antajan ja raportinvastaanottajan välillä. (Ahonen ym., 2013, s. 105)

ISBAR muodostuu sanoista:

- *Identify* eli tunnista, johon kuuluu potilaan nimi, ikä ja henkilötunnus.
- *Situation* eli tilanne, jossa kerrotaan syy raportointiin.
- *Background* eli taustat, joita on potilaan nykyiset ja aikaisemmat sairaudet, allergiat sekä tehdyt toimenpiteet.
- *Assessment* eli nykytilanne, jolloin kerrotaan oleelliset asiat potilaan tämänhetkisestä tilanteesta. Esim. Vitaalielintoiminnot, virtsamäärä, dreeneritys tai vatsantoiminta.
- *Recommendation* eli toimintaehdotus esim. Mitä potilaasta olisi hyvä tarkkailla, nestehoidon toteutus tai mitä laboratorionkokeita voisi jatkossa ottaa. (Ahonen ym., 2013, s. 105)

ISBAR-menetelmä on hyvä pohja turvalliseen ja yhtenäiseen tiedonsiirtoon. Sen avulla saadaan selville tiivistetysti potilaan historia, nykytilanne sekä toimintaehdotus jatkohoidoa varten. ISBAR-menetelmän avulla raportin antaja pystyy kertomaan potilaan tilan johdon mukaisesti sekä raportin vastaanottaja helposti kysymään tarvittavia jatkokysymyksiä. Raportin lopussa on tärkeä varmistaa, että molemmilla hoitajilla on yhtenäinen käsitys potilaan tilasta sekä jatkohoidosta. (Ervasti ym., 2020) ISBAR-menetelmän on todettu olevan

helppokäyttöinen ja varioitavissa eri tilanteisiin sekä organisaatioihin ja niiden eri yksiköihin. (Schmidt ym., 2019)

Schmidt ym. (2019) tutkimuksessa kehitettiin applikaatio ISBAR-menetelmän pohjalta tehohoidon yksikköön parantamaan kommunikaatiota sekä potilasturvallisuutta. Tutkimus toteutettiin sairaalassa Sveitsissä ja se oli tarpeellinen tukemaan olemassa olevaa potilastietojärjestelmää. Applikaation palaute oli pelkästään positiivista. (Schmidt ym., 2019) Vastaavanlainen sovellus voisi toimia myös Suomessa.

### **3 Tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset**

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on toteuttaa toiminnallinen tuotos, jossa yleensä ratkaistaan jokin ongelma tai kehitetään jotain alan käytäntöä (Metropolia, 2020). Työ toteutetaan Janakkalan sairaalan vuodeosastolle. Heidän ehdotuksenaan aiheeksi oli ISBAR-raportoinnin käyttöönotto tukemaan potilaiden turvallista raportointia potilassiirtojen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi kirjallinen raportin vastaanottolomake Janakkalan sairaalan vuodeosastolle. Raportin vastaanottolomake luodaan ISBAR-raportointimenetelmän mukaisesti. Lomakkeelle voidaan kirjata tiiviisti ja selkeästi jatkohoitoon siirtyvän potilaan tiedot hoitajan vastaanottaessa puhelinraporttia.

Opinnäytetyön tavoitteena on raportin vastaanottolomakkeen avulla kehittää Janakkalan sairaalan potilasturvallisuutta kirjaamisen ja osastojen välisien siirtojen yhteydessä. Selkeä ja yhdenmukainen raportointi auttaa tukemaan yhtenäistä tiedonkulkua jokaiselle hoitoon osallistuvalla henkilöllä. Onnistuneen siirto raportin myötä potilaan kokonaisvaltainen hoito on turvallista ja sujuvaa aloittaa heti potilaan saapuessa jatkohoitoon vuodeosastolle.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Janakkalan sairaala, jossa hoidetaan jatkohoitoon siirtyviä kaikkien erikoisalojen potilaita. Tarve ISBAR-menetelmän käytölle nousi yhteisessä keskustelussa osaston esimiehen kanssa. Tämän hetken potilassiirtojen väliset raportoinnit vaihtelevat suuresti ilman yhtenäistä linjaa, jolloin virheiden mahdollisuus kasvaa. Tarkoitus

on yhtenäistää jatkohoitoon siirtyvien potilaiden suullista sekä kirjallista raportointia yhden menetelmän avulla. Yhtenäisellä menetelmällä edistetään potilasturvallisuutta ja tärkeät tiedot kirjataan ylös, jolloin ne eivät ole pelkästään muistin varassa

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitkä tiedot näyttävät olennaisina potilaan siirtyessä Janakkalan sairaalaan hoitoon?
2. Mikä on ISBAR?
3. Millainen on toimiva ja selkeä raportin vastaanottolomake?

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset johdattelevat opinnäytettämme. Kysymykset ovat ajankohtaiset sekä työelämälähtöiset. Pyrimme opinnäytetyön avulla vastaamaan mahdollisimman kattavasti kysymyksiin sekä huomioida aiheen kehittämistä työtä tehdessä ja tulevaisuutta ajatellen.

#### **4 Raportin vastaanottolomakkeen sisältö**

Raportin vastaanottolomakkeeseen valikoidaan ISBAR-menetelmän mukaisesti kohdat, jotka muokataan Janakkalan sairaalan henkilökunnan tarpeisiin sopiviksi. Kuten jo aiemmin todettiin ja THL (2022) korostaa, on raportin tehtävä turvata potilaan hoito ja henkilöstön oikeusturva. Nämä seikat huomioidaan muokattaessa olennaiseksi koetut asiat. Raportin vastaanottolomakkeen ensimmäinen kohta on tunnistaminen, joka sisältää henkilötiedot. Etukäteen saatujen henkilötietojen avulla on Janakkalan sairaalan hoitohenkilökunnalla mahdollisuus tutustua potilasasiakirjoihin jo ennen potilaan siirtymistä vuodeosastolle.

Henkilötiedot ovat hoitohenkilökunnan pääsy potilaan asiakirjoihin, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. Potilasasiakirjat ovat tarkoitettu tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Potilasasiakirjoihin merkitään kaikki potilaan hoito riippumatta siitä missä organisaatiossa häntä hoidetaan. Merkinnät toteuttavat lääkärit, sairaanhoitajat sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Potilasasiakirjoihin merkitään kaikki tarpeellinen tieto potilaan hoidosta selkeästi, ymmärrettävästi sekä niin, että niistä saa käsityksen, miten ja milloin potilaan hoito on toteutunut. Näin oikeusturva

säilyy potilaalla sekä ammattihenkilöllä, mikäli hoidosta kanneltaisiin tai jälkeenpäin tulisi jokin asia selvitettäväksi. (Valvira, 2018)

Raportin vastaanottolomakkeelle toiseksi kohdaksi valikoitui tilanne, joka sisältää potilaan siirron syyn sekä mistä potilas siirtyy. Tämä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä potilaan sijoittamisen kannalta sekä antaa valmiuksia muun muassa potilashuoneen paikan valmisteluun.

Kolmas kohta raportin vastaanottolomakkeella on potilaan taustat, joka sisältää potilaan nykyiset sekä aikaisemmat sairaudet ja niiden hoidot, allergiat sekä mahdolliset tehdyt toimenpiteet. Taustatietojen raportointi on oleellinen osa mm. Rautava-Nurmi ym. (2019) kuvaamaa hoitotyön prosessia. Janakkalan sairaalassa edellä mainittujen taustojen lisäksi tärkeää on tietää etukäteen mahdollinen eristystarve sekä ruokavalio. Koivunen ym. (2017, s.181) kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin potilaan ruokavalion ja ravitsemuksen yhteyttä kuntoutumiseen sekä toipumiseen. Katsauksessa tuli ilmi, että sairaalaosastojen ruokailukäytännöillä voidaan edistää sekä fyysistä että sosiaalista toimintakykyä yksilölliset tarpeet huomioiden ruuan laadussa sekä ruokailutilanteisiin liittyvien tapojen suhteen. Hyvällä ravitsemushoidolla tarkoitetaan terveyttä edistävää ravintoa sekä ravinnon saannin turvaamista sopivalla ruokavaliolla tarvittaessa lisäravinteita käyttäen. Vajaaravitseminen on ongelmana sairaalahoidossa olevilla potilailla, se heikentää toimintakykyä, kuntoutumista ja on yhteydessä erilaisiin komplikaatioihin. (Koivunen ym., 2017, s. 181)

Neljäntenä kohtana raportin vastaanottolomakkeella on nykytilanne, jossa käydään läpi kattavasti potilaan yleisvointi. Hoidon kannalta tärkeää on tietää potilaan liikkuminen, lääkehoidon toteutus, mahdolliset hoidonrajaukset, sekä peruselintoimintojen seuranta. Lääke- ja nestehoidossa tärkeää on saada selkeät ja ajantasaiset ohjeet, sillä oma lääkäri on Janakkalassa paikalla virka-aikaan ja potilaita siirtyy sen ulkopuolella. Toimintakyky tarkoittaa potilaan edellytyksiä selviytyä päivittäisistä toiminnoista sisältäen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kokonaisuuden. (Koivunen ym., 2017, s. 182) Nykytilanteen tarkka kartoitus vähentää hoitovirheiden mahdollisuutta ja parantaa potilasturvallisuutta, jotka Ervasti ym. (2020) kokivat haasteellisiksi puhelimitse tapahtuvan raportoinnin yhteydessä.

Raportin vastaanottolomakkeen viimeinen kohta on toimintaehdotus. Sinne valikoitui yhdeksi kohdaksi lääkelistan tarkistus, jotta sekä epikriisin, että potilastietojärjestelmän

lääkelistat täsmäävät ja tieto on ajankohtaista. Jos jo raporttia antaessa on tiedossa mahdollisia laboratorionkokeita, toimenpiteitä tai kontrollikäyntejä ne voidaan merkitä valmiiksi lomakkeelle. Lopuksi varmistetaan, että tiedot täsmäävät ja kysytään tarvittavat lisäkysymykset. Raportoinnin tärkein tehtävä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus hoitohenkilökunnan vuoronvaihdon aikana tai kun potilas siirtyy yksiköstä toiseen. (Rautava-Nurmi yms., 2019)

Maailman terveysjärjestö on määrittänyt lääkepoikkeamien erityisiksi riskitilanteiksi muun muassa riskilääkkeiden käytön, monilääkitykset sekä potilaan siirtotilanteet.

Antikoagulaatiohoitoon liittyviä vaaratapahtumia, joista osa olivat kuolemaan johtavia sekä vakavia vaaratilanteita 78 prosenttia todettiin johtuvan siirtotilanteista. Erityisen riskialttiita läkehaitoille ovat lapset sekä iäkkäät (Takala, 2019, s. 64), joista jälkimmäiset edustavat Janakkalan sairaalan potilasmateriaalia. Edellä mainittujen tapahtumien myötä on erityisen tärkeää huolehtia raportointitilanteessa lääkelistan täsmävyvyydestä siirtoepikriisiin, johon lääkäri on kirjannut läkehoidonsuunnitelman sekä tarkastanut potilaan lääkityksen. Potilaan aikaisemmat sekä nykyiset sairaudet, tehdyt toimenpiteet ja allergiat selviävät henkilötietojen avulla potilasasiakirjoista sähköisestä järjestelmästä.

## **5 Opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus**

Opinnäytetyön toteutus alkoi lokakuussa 2022, kun aihe-ehdotus oli hyväksytty. Aiheen hyväksymisen jälkeen suunniteltiin opinnäytetyön toteutusta sekä teoria aineiston keräämistä. Suunnitelma oli alkuun keskustelua sekä havaintojen kirjaamista Word-tiedostolle. Suunniteltiin myös alustavasti toiminnallisen osuuden toteutusta ja arviointia. Opinnäytetyön aikana luodaan tilaajalle Janakkalan sairaalan vuodeosastolle raportin vastaanottolomake ISBAR-menetelmän mukaisesti. Raportin vastaanottolomakkeen avulla on tavoitteena parantaa potilasturvallisuutta.

### **5.1 Taustateorian kerääminen ja lähteet**

Opinnäytetyössä raportin vastaanottolomakkeen luomisen tueksi on kerätty tutkittua tietoa kirjaamisesta ja raportoisesta, ISBARista ja niiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen.



Tämän avulla raportin vastaanottolomakkeesta pystytään luomaan mahdollisimman kattava sekä pitkään palveleva ja helposti muokattava tilanteiden muuttuessa.

Tiedonhakuun on käytetty erilaista kirjallista materiaalia liittyen kirjaamiseen, raportintiin, ISBARIin sekä potilasturvallisuuteen. Tietoa on haettu myös Hämeen ammattikorkeakoulun sähköisestä Finna-palvelusta, jonka kautta on saatavilla eri tietokantoja kuten Terveysportti ja Hoitotieteen artikkelit. Lisäksi tiedon hakuun on hyödynnetty manuaalista Google-hakukone toimintoa. Keskeisinä hakusanoina on toiminut kirjaaminen, potilasturvallisuus, ISBAR-menetelmä sekä raportointi hoitotyössä. Taustateoriaa voitiin hyödyntää raportointilomaketta suunniteltaessa. Erityisesti kiinnitettiin huomiota potilasturvallisuuden kannalta oleellisiin seikkoihin, kuten taustatietoihin, nykytilanteeseen ja toimintaehdotukseen.

## **5.2 Raportin vastaanottolomakkeen toteutus**

Raportin vastaanottolomakkeesta luonnosteltiin ensimmäinen suunnitelma version ISBARia hyödyntäen. Lomakkeeseen on tarkoitus saada olennaiset asiat Janakkalan sairaalan jatkohoitoon siirtyvästä potilaasta selkeästi, mutta tiiviisti. Raportin vastaanottolomakkeeseen avataan ISBARin mukaisesti viiteen kohtaan pienempiä otsikoita, joiden alle mahdollisuus kirjata olennainen tieto muistiin. Raportin vastaanottolomakkeen ensimmäinen luonnos versio viedään vuodeosastolle henkilökunnan nähtäville sekä kommentoitavaksi väliseminaarin jälkeen. Henkilökunta voi antaa kehittämisideoita miten raportin vastaanottolomake palvelee parhaiten heidän työssään. Anonyymien kommenttien pohjalta muokataan raportin vastaanottolomakkeesta lopullinen versio (liite 1), joka otetaan käyttöön Janakkalan sairaalan vuodeosastolla.

Hoitajan ottaessa potilaasta puhelimitse siirtoraporttia vastaan hän pystyy kirjaamaan potilaan oleelliset tiedot lomakkeelle selkeästi sekä tiivistetysti. Raportin vastaanottolomakkeeseen tulee otsikot ISBAR-menetelmän mukaisesti. Jokaisen otsikon alle hoitaja pystyy kirjoittamaan potilaan oleelliset tiedot puhelimesta ollessaan. Lomakkeelle on avattu, mitä otsikko sisältää, helpottamaan asioiden kirjaamista. Tämän avulla potilaasta saadaan oleelliset tiedot heti kirjattua, jolloin potilasturvallisuus säilyy sairaalasiirron ajan.

Raportin loppuvaiheessa on kohta, jossa varmistetaan tietojen yhtenäisyys sekä se, että raportin antaja ja vastaanottaja ovat samalla linjalla potilaan tämän hetken tilanteesta sekä jatkohoidosta. Lomakkeella myös kohta lisäkysymyksille, joiden avulla voidaan tarkentaa hoitoa.

Raportin vastaanottolomake oli Janakkalan sairaalan vuodeosastolla kommentoitavana kahden viikon ajan. Vuodeosaston työntekijät pääsivät tutustumaan lomakkeeseen sekä sen käytännöllisyyteen osastolla. Kommentit saatiin anonyymisti kirjallisilla palautelapulla. Kommenteissa oli hyvin huomioitu ne asiat, jotka ovat hoitajalle tärkeitä raporttia vastaanottaessa. Lomakkeelle toivottiin muutamaa kohtaan järjestyksen muutosta sekä taustatietoihin kohtaa muistamatonta. Lisäksi toivottiin kirjauksien selkeyttämiseksi viivat vastauksille. Saadut kommentit ovat muokattu lopulliseen raportinvastaanottolomakkeeseen. Nyt lomake palvelee vuodeosaston hoitajia parhaiten raportinvastaanottotilanteessa puhelimitse.

## **6 Pohdinta**

Hoitotyössä erilaisia työtä helpottavia sekä potilasturvallisuutta lisääviä menetelmiä on muutamia. Niistä mainittakoon muun muassa tässä työssä esille tuleva ISBAR-raportointimenetelmä sekä NEWS-pisteet. Opinnäytetyötä tehdessä on tullut kuitenkin esille se, kuinka haastavaa on luoda yhteneväisiä käytäntöjä eri yksiköiden välille. Puhelimessa annettuja raportteja on yhtä monta, kuin raportin antajiakin. Hoitotyötä tehdessä huomattiin, kuinka iso osa päivittäiset puhelinraportit eri yksiköiden välillä on. Potilassiirtoja Janakkalan yksikössä on lähes päivittäin, jolloin puhelimessa sekä tietokoneella työskentelyä sisältyy paljon työpäivään. Yhteneväisellä raportin vastaanottolomakkeella ensisijaisen tärkeät asiat tulevat kirjattua lomakkeelle ja siitä potilaan tietoihin sähköisesti. Hyvä lomake myös nopeuttaa työtä, sillä potilaiden sisään- ja uloskirjaamiseen kuluu yllättävän paljon aikaa. Ajantasaiset tiedot myös vähentävät turhia takaisinsoittoja lähettävälle osastolle sekä päivystävälle lääkärille.

Opinnäytetyön sekä raportin vastaanottolomakkeen tärkeys ja tarpeellisuus korostuu potilasturvallisuuden kannalta olennaisena asiana. Opinnäytetyön aikana niin teoriassa,

THL:n (2011), Ervastin ym. (2020) sekä Rautava-Nurmen ym. (2019) osalta, kuin käytännössäkin nousi esiin raportoinnin ja kirjaamisen tärkeys hoitotyössä. Moni asia on säilyttänyt arvonsa, kuten raporttien kirjaaminen käsin sähköisten järjestelmien rinnalla. Työelämässä käytännöt muuttuvat ja erilaisia sähköisiä menetelmiä suunnitellaan ja otetaan käyttöön jatkuvasti. Tämän vuoksi uusi ja ajankohtainen tieto on hyödyllistä ammatillisen kasvun sekä potilasturvallisuuden kannalta.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysala on suuren muutoksen alla siirryttäessä soteuudistuksen mukaisesti hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden laajuus haastaa raportointia entistä enemmän potilaiden siirtymien yhteydessä.

## **6.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä periaatteita ja ohjeita, jotka on laatinut tutkimuseettinen lautakunta. Työssä toteutuu huolellisesti, rehellisesti sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta-, arviointi-, ja tutkimusmenetelmät. Työn toteuttamiseen on riittävät resurssit sekä yhteistyössä laadittu suunnitelma työn toteuttamiseen toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja tai muuta tietosuojaa rikkovaa materiaalia. Raporttipohjan palautteen vastaanotossa ei kerätä henkilö- tai tunnistetietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Opinnäytetyön alussa laadittiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun sekä opiskelijoiden välillä. Opinnäytetyölle myönnettiin myös tutkimuksen organisaation tutkimuslupa. Tutkimuslupaa hakiessa esitettiin suunnitelma opinnäytetyöstä sekä sen etenemisestä. Kaikki raportin vastaanottolomakkeeseen liittyvät kommentit ja parannusehdotukset huomioidaan yhdenvertaisina ja anonyymisti.

Teoriatietoa asiaan liittyen etsittiin huolellisesti ja hartaasti, sillä opetuskirjallisuudestakin löytyi vain vähäisiä määriä teoriaa. Työtä tehdessä huomattiin, että myös netistä löytyvä tieto oli hyvin vähäistä, vaikka aihe on todella tärkeä. Suurin osa kirjallisista lähteistä oli melko vanhoja. Vaikka tieto ei ole oleellisesti muuttunut, on tullut paljon uusia menetelmiä

sekä potilastietojärjestelmiä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön aikana koottu teoreettinen osuus hyödyttää toivottavasti jatkossa muitakin.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja sekä sen tärkeys korostuu jatkuvasti vuodeosastojen välisissä potilassiirroissa sekä hoitotyössä. Potilasturvallisuus on iso osa hoitotyötä sekä sen kehittäminen on jatkuvaa ja ajankohtaista tulevaisuudenkin kannalta. Opinnäytetyön tuloksena valmistunut raportin vastaanottolomake parantaa potilasturvallisuutta tuomalla tärkeät potilaan siirtotilanteeseen liittyvät tiedot yhdelle selkeälle ja kaikille yhteiselle lomakkeelle.

Opinnäytetyössä noudatettiin Hämeen ammattikorkeakoulun virallisia opinnäytetyön tekemisen ohjeita. Teoriatieto haettiin luotettavista lähteistä hyvää lähdekritiikkiä noudattaen. Lähteet sekä tekstiviitteet merkittiin lähdeluetteloon oikeaoppisesti noudattaen HAMKin lähdeviiteopasta. Näin lukijan on helppo katsoa mistä tieto on hankittu ja halutessaan perehtyä siihen lisää lähteen avulla. Jonkin verran lähteitä rajattiin pois niiden julkaisuvuosien ollessa yli kymmenen vuotta vanhoja. Teorian luotettavuudesta kertoo se, että useissa eri lähteissä tieto oli toistuvaa eikä se ollut muuttunut vuosien varrella. Opinnäytetyön tekijät pohtivat ja huomioivat työtä tehdessään eettisyyden sekä sen toteutumisen koko opinnäytetyö prosessin ajan. Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja, joka vaatisivat varsinaista aineistonhallintasuunnitelmaa.

## **6.2 Kestävä kehitys**

Kestävän kehityksen tarkoituksena on turvata nykyisille sekä tuleville sukupolville hyvät mahdollisuudet elämään. Se on maailmanlaajuista ohjattua yhteiskunnallista muutosta. (Ympäristöministeriö, 2023). Sosiaali- ja terveysalalla kestävä kehitys näkyy muussakin kuin ekologisessa muodossa. Tärkeää on kulttuurinen, sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys, niiden hallinta kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamiseen. Sosiaalista sekä taloudellista kehitystä edistävät muun muassa yksilöllisyyden tukeminen, ennalta ehkäisevä hoito, työ- ja asiakasturvallisuudesta huolehtiminen, palveluiden kehittäminen sekä

teknologian hyödyntäminen. Kaikki huolellisesti toteutettu hoitotyö edistää kestävä kehitystä. (Ympäristöosaava.fi, n.d.)

Toimintatapojen kehittäminen hoitotyössä on osa kestävä kehitystä. Raportoinnin tapojen kehittäminen ja yhtenäistäminen säästää hoitohenkilöstön aikaa ja parantaa potilasturvallisuutta. Kestävä kehitys on huomioitu työssä myös siten, että raportin vastaanottolomake tallennetaan pdf-tiedostona tietokoneelle, josta pystyy aina tulostamaan tarvittavan määrän paperille lomakkeita. Ehkä joskus tulevaisuudessa myös tiedot pystytään täyttämään sähköisesti koneella raportin vastaanottolomakkeelle eikä tarvitse tulostaa paperiversioita.

### **6.3 Johtopäätökset ja pohdinta**

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen kasvu korostui erityisesti tieteellistä tekstiä etsiessä sekä tuottaessa. Tiedon hankinnassa sai olla tarkka. Lähdekriittisyyden merkitys korostuu, kun aiheesta on haastava löytää tutkittua tietoa. Opinnäytetyön taustateoriaan tutustuttaessa löytyi havaintoja siitä, että raportoinnin puutteellisuudesta johtuen oli potilastyössä ollut riskitilanteita. Näistä kerrottiin mm. Laaninen-Rönnerbergin (2022) ISBAR -menetelmän käytön arvioinnin yhteydessä. Riskitilanteiden määrä erityisesti korostaa selkeään ja yhdenmukaisen raportoinnin tärkeyttä, jotta riskitilanteilta vältytään.

Opinnäytetyön aikana kehitetty ISBAR-menetelmään perustuva puhelimitse otettavan raportin vastaanottolomake vastasi Janakkalan sairaalan tarpeeseen ja siihen oltiin tyytyväisiä. Lomake otettiin käyttöön ja sen koettiin yhtenäistävän ja tarkentavan toimintatapaa potilaan siirtotilanteessa. Lomakkeen koettiin tuovan raportointiin johdonmukaisuutta ja selkeyttä. Myös potilasturvallisuuden koettiin parantuneen uudistuneen raportoinnin myötä.

Kirjaamiseen ja raportointiin liittyviä koulutuksia järjestetään työnantajien puolestakin hyvin vähän. Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, ettei myöskään sairaanhoitajakoulutuksessa käydä läpi tarpeeksi laajasti potilasturvallisuuden merkitystä

raportointiin ja kirjaamiseen. Työn kautta saatu kokemus korostaa kuinka tärkeää riittävä raportointi ja kirjaaminen on. Useimmiten järjestettävät koulutustilaisuudet liittyvät lähinnä uusien järjestelmien käyttöön ottamiseen. Työpaikoilla kuitenkin korostetaan kirjaamisen ja raportoinnin tärkeyttä etenkin epäselvissä tilanteissa. Kehittämisehdotuksena voisi ollakin säännölliset koulutukset henkilöstölle kirjaamisen ja raportoinnin käytänteistä.

Toisena kehittämisehdotuksena voisi olla potilasturvallisuuskysely, jota toteutettaisiin, tasaisin väliajoin henkilöstölle. Kyselyn yhteydessä voisi selvittää myös kirjaamisen ja raportoinnin käytänteitä, jotka ovat osoittautuneet tämän opinnäytetyön aikana oleellisiksi potilasturvallisuuden osiksi. Kyselyn tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää raportoinnin lomaketta edelleen tukemaan entistä paremmin potilasturvallisuutta. Myös työpaikalla järjestettävä potilasturvallisuuskoulutus edistäisi sekä potilaiden, että henkilökunnan osaamista ja turvallisuutta. Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2018 teetetystä kyselyssä 84 prosenttia sairaanhoidajista toivoi lisää potilasturvallisuuskoulutusta, pieni vähemmistö ei ollut saanut sitä lainkaan uransa aikana. Kyselystä kävi ilmi, että nykyinen sairaanhoidajakoulutus sisältää jo vähän enemmän tietoa potilasturvallisuudesta, kuin noin kymmenen vuotta sitten. (STT info, 2018)

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi omaa tietouttamme potilasturvallisuudesta ja raportoinnin merkityksestä osana sairaanhoidajan työtä ja omaa oikeusturvaa. Lomakkeen käyttäjiltä saatu palaute vahvisti myös näkemystä siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä kirjata ylös potilaan siirtyessä hoitotaholta toiselle. On erittäin hienoa, että opinnäytetyön aikana onnistuttiin luomaan jotain hyödyllistä ja oikeasti käyttöön tulevaa, potilasturvallisuutta edistävää käytännettä Janakkalan sairaalalle.

Lomake palvelee arjen työssä niin työntekijöitä, potilaita kuin omaisiakin tuomalla lisää potilasturvallisuutta potilassiirtymiin ja hoitotyöhön. Kehittämällä edelleen arjen käytänteitä yhtenäisempään suuntaan lisätään potilasturvallisuutta ja vähennetään hoitovirheiden määrää. Toivottavasti tämä työ innoittaa kehittämään edelleen toimivia raportoinnin käytänteitä ja yhtenäisiä toimintatapoja hyvinvointialueilla.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Paertamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2013). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Erkko, P. (2010). Kirjaaminen osana hyvää hoitotyötä. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi, S. (2010). *Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4 (s. 60-62)*. Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.
- Burgess, A., Van Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. (2020). *Teaching clinical handover with ISBAR*. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Ervasti, M., Hackzell, T., Päätalo, K. & Saarnio R.(2020). *Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimessa käytävän viestinnän ytimessä*.  
<http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilasturvallisuus-ja-isbar/#cite-ref-0-2-1>
- EU-terveydenhoito. (n.d.) *Potilasturvallisuus Suomessa*.<https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/>
- Hallila, L. (2005). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Tammi.
- Kenkimäki, H., Keränen, N., Haverinen, J. & Reponen, J. (2021). *EHR-liitetyt erikoistumiskohtaiset apujärjestelmät julkisessa erikoissairaanhoidossa 2014–2020*. Suomen Terveys- ja EWelfare-lehti, 13 (3), 237–252.  
<https://doi.org/10.23996/fjhw.107667>
- Koivunen, M., Suominen, S. & Asikainen, P. (2017). *Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämässä – integratiivinen kirjallisuuskatsaus*. Hoitotiede, 29(3), 180-194.
- Laaninen-Rönning, S. (2022). *Havainnointityökalun kehittäminen- ISBAR-raportointimenetelmän käytön arviointiin*. Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27181/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20220227.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27181/urn_nbn_fi_uef-20220227.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Metropolia. (2020). *Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä*.  
<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajat. (n.d.). *Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut*. Haettu 7.11.2022 osoitteesta  
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>

- Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T. (2021). *Käyttökokemusrasioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakasja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13(4), 332-346. <https://doi-org.jyu.fi/10.23996/fjhw.109932>
- Schmidt, T., Kocher, D.R., Mahendran, P. & Denecke, K. (2019). *Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication*. Studies in health technology and informatics, 267, 224-229. <https://doi.org/10.3233/SHTI190831>
- STM.( n.d.) *Asiakas ja potilasturvallisuus*. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- STTinfo. (2018). *Sairaanhoitajat toivovat lisää tietoa potilasvahinkoepäilyissä toimimiseen*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/sairaanhoitajat-toivovat-lisaa-tietoa-potilasvahinkoepailyissa-toimimiseen?publisherId=4283&releaseId=68110392>
- Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. (2019). *Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>
- Takala, A. (2019). *Vakavat lääkityspoikkeamat sosiaali- ja terveystalalan lupa- ja valvontaviraston (valvira) aineistossa 2013-2017* [pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305229/Takala\\_Anna\\_Pro\\_gradu\\_2019.pdf?sequence=5](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305229/Takala_Anna_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=5)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Kirjaaminen*. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Lääketieteen sanasto. (2021). *ISBAR-raportointimenetelmä*. Kustannus Oy Duodesim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>
- Tutkimuseettinen lautakunta. (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valvira. (2018). *Potilasasiakirjat*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>
- Ylitalo, P., & Haatainen, K. (2022). *Henkilökuntaa, opiskelijoita ja potilaita kannattaa kuulla potilasturvallisuuskulttuurista*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 59(1). <https://doi.org/10.23990/sa.111885>
- Ympäristöministeriö. (2023). *Mitä on kestävä kehitys*. <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>
- Ympäristöosaava.fi. (n.d.) *Kestävä kehitys*. <https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22586>



## Liite 1. Raportin vastaanottolomake

RAPORTIN  
VASTAANOTTOLOMAKE

Janakkalan sairaala

Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue



1. Tunnista	nimi: _____ ikä: _____ Henkilötunnus: _____
2. Tilanne	Mistä siirtyy: _____ Siirron syy: _____ Eristystarve: _____
3. Tausta	Perussairaudet: _____ _____ Allergiat: _____ Muistamaton: Kyllä Ei Hoidonrajaukset: _____
4. Nykytilanne	Yleisvointi: _____ _____ Liikkuminen: _____ Nestelista: _____ Virtsan seuranta: _____ Vatsan toiminta: _____ Ruokavalio: Perus, Lakt, Masu, Glut, Sose, Muu: _____
5. Toimintaehdotus	Varmista lääkelista: _____ _____ Jatkohoitosuunnitelma: _____ _____ Lisäkysymykset: _____ _____