

Oona Orajärvi

ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ OSANA TURVALLISTA TIEDONVÄLITYSTÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Oona Orajärvi
Työn nimi	ISBAR-raportointimenetelmä osana turvallista tiedonvälitystä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk
Vuosi	2023
Sivut	33 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja	Teea Lång

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyyttä kotihoidossa. Tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen muodossa yhteen ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt. Toteuttamistapana on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön analyysia ovat ohjanneet tutkimuskysymykset, joiden avulla saadaan vastauksia ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä sekä pohditaan sen soveltuvuutta kotihoidossa tapahtuvaan raportointiin. Tiedonhakua tehtiin erilaisia luotettavia tietokantoja käyttäen aiheeseen liittyvien hakusanojen avulla. Käytettyjä tietokantoja olivat Google Scholar, Finna, Julkari, PubMed ja Terveysportti/Duodecim. Kerätty aineisto koostui neljästä tutkimusartikkelista, yhdeksästä Yamk-opinnäytetyöstä sekä kahdesta pro gradu -tutkielmasta.

Kirjallisuuskatsauksen päätuloksina korostuu se, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö terveydenhuollossa eri ammattilaisten välillä näyttäisi edistävän tiedon välittämistä raportointitilanteissa sekä parantavan potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus nousee esiin tärkeimpänä asiana tuloksissa. ISBAR-raportointimenetelmän avulla raportoitava tieto saadaan tiivistettyä ytimekkääseen ja selkeään muotoon. Tiedonvälityksestä saadaan myös johdonmukainen ja yhtenäinen eri organisaatioiden välillä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen perusteella voidaan sanoa, että ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä eri terveydenhuollon yksiköissä on positiivisia vaikutuksia onnistuneen raportoinnin takaamiseksi ja ennen kaikkea potilasturvallisuutta ajatellen. Yhtenäisen raportoinnin kehittämiseksi on tärkeää, että työyksikössä järjestetään koulutusta ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä ja painotetaan yhtenäisten toimintatapojen tärkeyttä. Yhtenäisen raportointimenetelmän käyttö katsotaan tärkeäksi potilaan siirtotilanteissa eri organisaatioiden välillä. Näin taataan potilaalle turvallinen hoidon jatkuvuus.

Tutkimusten perusteella ISBAR-raportointimenetelmän kaltainen strukturoitu malli edesauttaa turvallista tiedon välitystä riippumatta siitä, missä terveydenhuollon yksikössä raportointi tapahtuu. Tästä voidaan päätellä yleisesti ISBAR-raportointimallin sopivan myös kotihoidon käytettäväksi. Moniammatillisuus on iso osa kotihoidon työtä, joten yhtenäisestä raportointimenetelmästä katsotaan olevan hyötyä. Eri toimijoiden käyttäessä samaa raportointimenetelmää, on toiminta myös tällöin sujuvaa ja inhimillisten virheiden vaaraa voidaan estää.

Asiasanat: ISBAR, potilasturvallisuus, tiedonvälitys, raportointi

Degree title	Bachelor of Health care
Author (authors)	Oona Orajärvi
Thesis title	ISBAR reporting method as part of secure communication
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	33 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Teea Lång

ABSTRACT

The aim of the thesis was to describe the usefulness of the ISBAR reporting method in home care. The purpose was to summarize the benefits of the ISBAR reporting method in the form of a literature review. The implementation method was a descriptive literature review. During the theses analysis, the research questions were used to guide the investigation of the ISBAR reporting method's usefulness, usability, and its suitability for reporting in home care. The search for information was conducted using trustworthy sources, such as Google Scholar, Finna.fi, Julkari, PubMed, and Terveystieto/Duodecim. The collected material consisted of four research articles, nine Yamk theses, and two master's theses.

The main results of the literature review emphasize that using the ISBAR reporting system in healthcare between different professionals seems to promote the transmission of information in reporting situations and improving patient safety. Patient safety emerges as the most important issue in the results. With the help of the ISBAR reporting method, the information to be reported can be summarized in a concise and clear format. Information transmission also results in a systematic and uniform relationship between different organizations. The materials used in the literature review show that the use of the ISBAR reporting method in different health care units has positive effects for guaranteeing successful reporting and above all on patient safety. So that a uniform reporting method can be developed, it is significant that the work unit organizes training for the use ISBAR reporting method and emphasizes the importance of uniform operating methods. The use of a unified reporting system is considered important with the patient transfer situations between different organizations. Organizations, ensuring treatment continuity.

Based on research, a structured ISBAR reporting method promotes safe information transfer, regardless of which health care unit the reporting is using. This suggest that the ISBAR reporting model is also suitable for use in home care. Home care involves professions multiple, so a unified reporting method is useful. Using the same reporting method among different operators can prevent human errors and ensure functional operations.

Keywords: ISBAR, patient safety, communication, reporting

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2. KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA	7
2.1 Potilasturvallisuus.....	7
2.2 Tiedonsiirron merkitys hoitotyössä.....	9
2.3 ISBAR- raportointimenetelmä.....	11
2.4 Raportointi kotihoidossa	13
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4. TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	14
5. AINEISTO JA MENETELMÄT	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
5.2 Tiedonhaun kuvaus	16
5.3 Aineiston kuvaus ja analysointi.....	17
6. TULOKSET	19
6.1 ISBAR-taskukortin hyödyllisyys.....	19
6.2 Potilasturvallisuuden parantaminen.....	20
6.3 Yhtenäinen ja selkeä raportointimalli.....	21
6.4 Hoidon jatkuvuuden takaaminen	22
7. POHDINTA	23
7.1 Tulosten tarkastelu	24
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	28
LÄHTEET.....	27

LIITTEET

LIITE 1. TIEDONHAUN MUKAISESTI TEHTYJEN TIEDONHAKUJEN TULOKSET

LIITE 2. AINEISTON ANALYYSIN ETENEMISEN KUVAUS

LIITE 3. AINEISTON RYHMITTELYN KUVAUS

LIITE 4. TAULUKKOMUOTOINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

1 JOHDANTO

Hoitotyössä erilaiset ongelmat kommunikaatioon liittyen ovat myötävaikuttamassa usein terveydenhuollon haittatapahtumissa. Siihen liittyvät hoitotyössä tapahtuvat tiedonkulun katkeamiset ja raportoinnissa tapahtuvat väärinymmärrykset. Suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa potilastyössä sekä potilasturvallisuutta että työntekijän työturvallisuutta ajatellen. (Sairaanhoitajaliitto 2019.) Kommunikaation ongelmat aiheuttavat riskin hoitovirheille sekä hoidon jatkuvuudelle (Kippola & Sjöman s.a, 5). Maailman terveysjärjestö WHO, Suomen potilasturvayhdistys ja Suomen Sairaanhoitajaliitto ovat antaneet oman suosituksensa ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on yhtenäistää suullista tiedonkulkua. (Heikkilä ym. 2019,1.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta kuvailla ISBAR-raportointimenetelmän hyötyjä ja soveltuvuutta kotihoidon työympäristössä. Eri aineistojen tuloksia on koottu yhteen taulukoiden muodossa opinnäytetyön prosessin aikana ja niistä on saatu koottua yhteneväisiä johtopäätöksiä. Aineistoissa ISBAR-raportointimenetelmä on ollut erilaisissa hoitotyön yksiköissä käytössä ja se tuo esille monipuolista näkökulmaa aiheeseen liittyen.

Sairaanhoitajaliiton teettämässä kyselyssä vuonna 2018 sairaanhoitajat ovat kokeneet, että kotihoidossa työn vaativuus on kasvanut. Asiakasmäärät ovat olleet jatkuvassa nousussa laitospaikkojen vähentämisen myötä. Tämä näkyy siinä, että yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan heidän omassa kotonaan. Tämä on lisännyt muun muassa ikääntyneiden turvattomuutta ja terveyspalveluiden käyttöä. (Sairaanhoitajaliitto 2019, 2). Hektisyys terveydenhuollossa on usein arkea ja onnistuneeseen tiedonsiirtoon on tärkeä kiinnittää huomiota. Opinnäytetyössä tarkastelun aiheena oleva ISBAR-raportointimenetelmä on varmasti yksi tärkeä tekijä kohti parempaa ja turvallisempaa hoitotyössä tapahtuvaa raportointia.

2. KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on keskeisin asia hoitotyössä. Sillä tarkoitetaan toimintoja terveydenhuollon organisaatioissa, joilla taataan potilaalle turvallinen hoito ja estetään erilaiset haittatapahtumat (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a).

Potilaalle se tarkoittaa sitä, että hän saa oikean hänelle tarkoitetun hoidon mahdollisimman vähillä haitoilla. Hoitotyössä potilasturvallisuus on sitä, että hoitotyössä käytettävät laitteet ovat turvallisia, lääkehoito on toteutettu lainmukaisella tavalla sekä hoito on laadultaan turvallista. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyn ja diagnostiikan sekä hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Erityisen tärkeää potilasturvallisuutta ajatellen on erilaisen hoitotyössä tapahtuvien virheiden ennaltaehkäisy noudattamalla organisaation yhteisiä toimintaperiaatteita ja prosesseja. (Eu-terveydenhoito 2021.)

Suomessa lainsäädäntö turvaa terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. Keskeinen lainsäädännöllinen perusta potilasturvallisuuden edistämiseksi on vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolain, joka käsittelee potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon toiminnan laatua. Toiminta terveydenhuollossa on oltava näyttöön perustuvaa, laadukasta ja turvallista. Laki edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Finlex. 2010.)

Lain lisäksi potilasturvallisuudesta säädetään sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Siinä on mainittu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöiden asema ja siinä toimijat, sekä johdon vastuu laadukkaasta ja potilasturvallisen toiminnan toteutumisesta. Henkilöstöjohtamiset periaatteet ja avoin toiminta turvallisen toiminnan toteutumiseksi ovat asetuksessa keskeisiä asioita. Menettelytavat moniammatillisen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, sekä palautteen hyödyntämiseen on kirjattu asetukseen. Perehdyttämistä pidetään tärkeänä, niin työntekijöiden, kuin opiskelijoiden. Terveydenhuollon toiminnassa käytettävien laadunhallinta- asiakirjojen merkitys, turvallisuus- ja laatuongelmien riskien

tunnistaminen, hallinta ja laatuongelmien ennakointi on laadittu asetukseen. Vaara- ja haittatapahtumista ilmoittaminen ja korjaavat toimenpiteet asiaan liittyen ovat keskeisiä asioita, sekä yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Suunnitelman on käsiteltävä palveluiden saatavuutta, hoitoketjua, toimintayksikön ympäristöä, lääkehoitoon sisältyvät asiat, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstä ja sen osaaminen, tietojärjestelmät ja niihin laitettavat potilasmerkinnät, sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja myös eri toimintayksiköiden välillä. (Finlex 2011.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää myös potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Toiminnan on oltava tasavertaista kaikkia potilaita kohtaan. Potilaalla on oikeus päästä hoidon piiriin, ja mahdollisen hoidon siirtymisestä on ilmoitettava potilaalle välittömästi. Potilaan hoitoa ohjaa aina potilaalle määrätty hoitosuunnitelma ja potilaalle on kerrottava hänen hoitoonsa liittyvät asiat. Tärkeää on se, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Potilasta hoidetaan niin, että se on hänen parhaaseen silloin, kun hän ei ole kykeneväinen itse päättämään esimerkiksi mielen-terveyden häiriön, kehitysvamman tai muun syyn vuoksi. Ala-ikäisen potilaan mielipide on myös otettava huomioon, kun se iän ja kehitystason merkissä on mahdollista. Kiireellisissä tapauksissa potilaan on myös saatava kiireellistä hoitoa, vaikka jostain syystä ei hänen tahtoaan saataisi selville. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti tuonut ilmi oman tahdon hoitoon liittyen, on sitä kunnioitettava. (Finlex 2023.)

Potilasturvallisuusstrategiassa yhtenä kansallisena keskeisenä tavoitteena on pidetty vaaratapahtumista ja poikkeamista raportointia sekä niistä oppimista. Hoitotyössä tapahtuvista vaaratapahtumista voi tehdä hai pro -ilmoitus, jossa tapahtuneesta tehdään hai pro -järjestelmän kautta selvitys tapahtuneen kullusta. Se on tietotekninen työkalu, jonka avulla raportoidaan terveydenhuollossa tapahtuneita vaaratapahtumia edistäen potilasturvallisuutta. Tehdyn ilmoituksen käsittelee työpaikassa toimiva esihenkilö luokitellen tapauksen raportin mukaan ja päättää tarvitseeko tapaus toimenpiteitä. (Härkänen ym. 2016, 1–2.) Hai pro -ilmoitus on kehitelty yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimi-

nisteriön Lääkelaitoksen ja VTT:n rahoituksella. VTT eli valtion teknillinen tutkimuskeskus on yksi Euroopan johtavista tutkimuslaitoksista, jonka omistaa valtio (VTT 2013). Hai pro -toiminnan periaatteena on kehittää työyksikön sisäistä toimintaa korostaen potilasturvallisuuden tärkeyttä toiminnan kehittämisessä. (Awanic 2023).

2.2 Tiedonsiirron merkitys hoitotyössä

Turvalliseen potilaan hoitoon kuuluu tärkeänä osana potilasta koskevan tiedon jakaminen niille terveydenhoidon ammattilaisille, jotka potilaan hoidossa ovat mukana. Hoitotyö sisältää valtavasti viestintää niin työntekijöiden kuin potilaidenkin kanssa. Onnistuneeseen tiedonvälitykseen kuuluu viestin lähettäjä, viestin vastaanottaja, itse viesti ja viestintäkanava (Ervasti & Hackzell 2019, 10). Toimiva tiedonsiirto on ymmärrettävää ja selkeää, sekä sisältää kaikki potilaan hoitoon liittyvät keskeiset ja tärkeät asiat. Tämä on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. (Valler 2017, 4). Kommunikaation merkitystä ei voi siis yhtään vähätellä, se on hoitotyössä merkittävää. Hoitohenkilökunnan puutteellisen ja vaillinaisen kommunikaation vuoksi myös potilaan hoito kärsii. (Ervasti & Hackzell 2019, 10).

Hoitovirheet liittyvät usein ongelmiin viestinnässä ja ryhmän keskinäisissä suhteissa. On tärkeää, että yhteisöllinen toiminta on toisia kunnioittavaa ja vuorovaikutustilanteet ovat myös sen mukaisia. Terveystieteiden tutkimuksissa on korostunut eri ammattialojen välinen kankeus yhteneväisessä tiedonkulussa (Sailavo 2021, 8.) Suurin osa hoitovirheistä tapahtuukin sen vuoksi, että järjestelmässä on häiriöitä ja heikkouksia. Tähän liittyy ongelmat tiedonsiirrossa, eli potilasta koskeva tieto ei välity ollenkaan tai se muuttuu tiedonvälityksen aikana. Herkästi virheitä tapahtuu tiedonsiirrossa, joissa potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. (Ervasti & Hackzell 2019, 12.)

Väärinymmärrysten ehkäisemiseksi onkin tärkeää, että kommunikointi on selkeää ja ytimekästä. Raportin vastaanottajan on hyvä toistaa tiedonvälityksessä ilmenevät keskeiset asiat ennen kuin tiedot kirjoitetaan ylös. Tällä varmistetaan asian ymmärrys ja se, että tieto ei jää huomioimatta. Tätä sanotaan niin sanotuksi suljetun ketjun viestinnäksi. (Ojala & Pukarinen 2020, 10–11).

Kommunikaatiotilanteissa tiedonsiirron laadun on katsottu paranevan sillä, että käytetään jäsenneltyä tapaa välittää tieto (Heikkilä ym. 2019, 1). Tällainen jäsennelty raportointimenetelmä on esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmä, jota tässä opinnäytetyössä käsitellään.

Kotihoidossa tapahtuu raportointia jatkuvasti erilaisissa tilanteissa. Raportin ydinajatuksena on potilaan hoidon jatkuvuus esimerkiksi vuoron vaihtuessa ja vuoron aikana niiden hoitajien kesken, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, sekä potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Raportoinnilla on tärkeä merkitys tiedon välittämisen kannalta ja potilasturvallisuutta ajatellen. Oleellista tietoa ei saa jäädä välittämättä eteenpäin, koska sillä voi olla merkittävä vaikutus potilaan hoitoon jatkossa. (Kinnunen & Väisänen 2018, 10.)

Suullinen raportti on koettu tärkeäksi, koska siinä korostuu hoitajien vuorovai-
kutuksellisuus ja sen aikana henkilöt voivat vaihtaa ajatuksia keskenään. (Kin-
nunen & Väisänen 2018, 15.) Raportoinnissa tieto, joka ei välity, voi pahim-
massa tapauksessa aiheuttaa vakavia terveydellisiä haittoja potilaalle, mutta
lievemmin myös hoidon laatu voi kärsiä. Tiedonkulku on tärkeää, jotta potilas-
turvallisuus voidaan taata. (Heikkilä ym. 2019). Suullinen raportointi pelkäs-
tään voi luoda vaaranpaikkoja potilasturvallisuudelle, sillä ihminen toimii muis-
tin varassa ja tärkeitä asioita voi tämän vuoksi unohtua (Valler 2017, 14). Kir-
jallisen raportoinnin merkitys korostuu suullisen raportoinnin yhteydessä.
Myös potilasasiakirjoihin perehtyminen on oleellista potilaan hoidon onnistumi-
sen kannalta (Kinnunen & Väisänen 2018, 16).

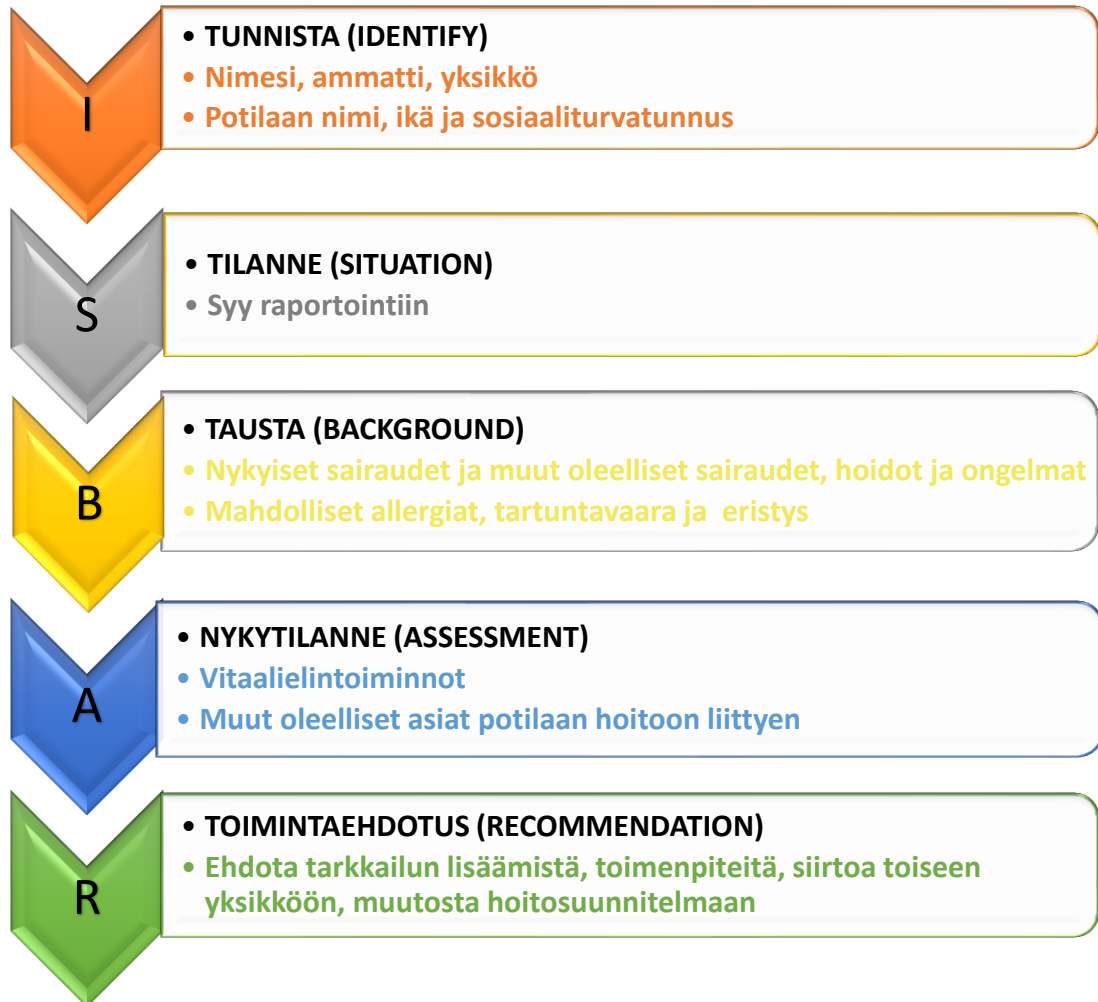
Hiljaista raportointia on ruvettu suosimaan hoitotyössä viime vuosina. Sen tar-
koituksena on ollut säästää hoitajien työaika, ja sitä on pidetty myös tehok-
kaampana ja nopeampana kuin suullista raportointia (Kinnunen & Väisänen
2018, 17). Hiljaisessa raportoinnissa hoitaja lukee potilastietojärjestelmästä
potilasta koskevat tiedot, jotta hän on tietoinen mitä asioita potilaan hoitoon
kuuluu. Suullinen raportti toimii tukena hiljaisen raportin rinnalla, sillä hoitaja
voi pyytää esimerkiksi täsmennystä suullisesti perehdyttyään kirjalliseen ra-
porttiin. (Kinnunen & Väisänen. 2018, 16.)

2.3 ISBAR- raportointimenetelmä

SBAR-raportointimenetelmä kehitettiin Yhdysvalloissa vuonna 1990. Siellä se on ollut käytössä merivoimien henkilöstöllä, josta käyttö levisi myös ilmavoimien käyttöön. (Ervasti ym. 2020) ISBAR-menetelmän koostuu viidestä eri osa-alueesta: Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background, (tausta), Assessment (arviointi) ja Recommendation (suositus) (Kippola & Sjöman. 2). Raportoinnin on tarkoitus edetä järjestelmällisesti näiden osa-alueiden avulla, ja sen myötä taataan ytimekäs ja selkeä raportti, eikä tärkeitä asioita jää raporttoimatta. Terveysthuollon ympäristöön on lisätty I (Identify eli tunnista) erikseen potilaan tunnistamista varten. (Kinnunen & Väisänen 2018, 14.) Alkujaan ISBAR-raportointimenetelmää on käytetty hoitajien ja lääkäreiden välisessä kommunikoinnissa, mutta menetelmä on sen myötä levinnyt laajemmin terveydenhuollon käytettäväksi. ISBAR-raportoinnin myötä tiedonvälityksessä siirtyvän tiedon on havaittu olevan tehokasta ja riski tiedon siirtymisen estymiselle on vähentynyt. (Laaninen-Rönnerberg 2022, 14–15.)

Suomessa ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä on edistänyt muun muassa Sairaanhoidajaliitto, joka on kehittänyt yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa ISBAR-raportointimenetelmästä terveydenhuollon työntekijöiden käyttöön ISBAR-taskukortin muistin tueksi (Sairaanhoidajaliitto). ISBAR-raportointimenetelmä voidaan mieltää muistilistana kommunikoinnissa, kun hoitoon liittyvistä asioista raportoidaan. Menetelmä koostuu raporttia antavan henkilön sekä potilaan esittelystä, tilanteen kuvaamisesta, potilaan taustatietojen raportoinnista, nykytilanteen kertomisesta, sekä lopussa annettavasta toimintaehdotuksesta (kuva 1).

ISBAR - Raportointimalli



Kuva 1. ISBAR-raportointimenetelmän mukainen runko (mukailtu Sairaanhoidajaliiton ISBAR-korttia 2014).

ISBAR-raportointimenetelmän avulla pyritään ehkäisemään tiedon kulussa tapahtuvia virheitä, jotka voivat olla aiheuttamassa vakaviakin haittatapahtumia. ISBAR-raportointimenetelmää sanotaan strukturoiduksi, eli rakenteelliseksi menetelmäksi. Siihen on tarkkaan jaoteltu osat, joiden mukaan raporttia systemaattisesti johdetaan eteenpäin. Sen tarkoituksena on tukea potilastietojen siirtämistä hoitohenkilökunnan välillä (Laaninen-Rönning 2022, 16). Terveystieteiden toimintaympäristössä toimii paljon eri ammattilaisia ja potilaiden hoitoon voi osallistua useampikin eri taho. Potilaan hoitoprosessissa informaatio-

tion välitys on yksi keskeisimmistä asioista, joka vaikuttaa omanaan potilasturvallisuuteen, sekä ammattilaisten omaan työturvallisuuteen. (Haatainen. 2019. 13.)

2.4 Raportointi kotihoidossa

Kotihoidossa tapahtuva raportointi on yksi keskeisimmistä asioista, joihin on tärkeä kiinnittää huomiota turvallista hoitotyötä ajatellen. Lähihoitajien osaamista kotihoidossa on selvittänyt Valvira, joka on todennut, että hoitajien taidot potilaan peruselintoimintojen tarkastelussa ja niistä raportoiminen lääkärille ovat melko vaillinaiset (Valvira 2015). Kotihoidon työ on moniammatillista ja raportointia tapahtuu eri tahojen välisessä toiminnassa, joko kirjallisesti potilastietojärjestelmään kirjaamalla tai suullisesti esimerkiksi konsultoitaessa lääkäreitä. Yleiseen keskustelun aiheeksi potilasturvallisuus nousee aika ajoin ja siksi onkin tärkeää kiinnittää siihen huomiota.

Johtavan työterveyspsykologin Harri Laurenin mukaan sairaanhoitajien kiire ja paine tehdä useampaa asiaa samaan aikaan on lisääntynyt. Hoitotyön hektisyys näyttäytyy esimerkiksi sillä, että hoitoajat ovat lyhentyneet, joka omalla tavallaan lisää hoitotyön kiirettä ja painetta tehdä asioita nopeammassa tahdissa. Myös vuorovaikutukseen on nykyisin kiinnitetty enemmän huomiota, sekä pyrkimys yhä enemmän tehdä useaa asiaa päällekkäin on lisääntynyt. (Leppiniemi 2018.)

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyyttä ja monipuolista käytettävyyttä kotihoidossa. Tavoitteena on koota yhteen kirjallisuuskatsauksen muodossa keskeisimmät ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt ja peilata tuloksia sen käytettävyyteen kotihoidon raportointitilanteisiin. Opinnäytetyön ideana on tuoda esiin ja tietoisuuteen ISBAR-raportointimenetelmän moninaista käytettävyyttä myös kotihoidon käytettäväksi, sillä kotihoidon työ on moniammatillista ja tiedonkulun on oltava toimivaa.

Kotihoito on ollut vuosien varrella murroksessa, kun aikaisemmin mainittu laitoshoitopaikkojen vähentäminen näkyy kotiin vietävien palveluiden tarvitsemisen kasvuna (Tammi 2015, 1). Sairaanhoidajaliiton vuonna 2019 teettämän kyselyn mukaan tiivistä yhteistyötä tarvitaan alueellisesti hoitoyhteistyöhön. Kotihoidon työnkuva on muuttunut hektisemmäksi vuosien mittaan. Ihmisiä hoidetaan yhä pidempään kotioloissa, joka näkyykin siinä, että yhä huonommassa kunnossa ja enemmän apua tarvitsevia asiakkaita on kotihoidon piirissä. Raportointitilanteita on kotihoidossa usein. Erilaisia asiakkaan terveyteen liittyviä tahoja ovat esimerkiksi ensihoito, terveyskeskus, sairaala, lääkäri, kotisairaala tai turvapalvelu. Moniammatillisuus näkyy kotihoidossa paljon. (Sairaanhoidajaliitto 2019, 1–6.) Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisiä ominaisuuksia eri terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa ja kehittää myös kotihoidon työtä raportoinnin osalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- 1) Mitkä ovat ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt terveydenhuollossa?
- 2) Miksi ISBAR-raportointimenetelmästä olisi hyötyä myös kotihoidossa?

4. TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, jolla on toimipisteet Kotkassa, Kouvossa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Opiskelijamäärä korkeakoulussa on noin 11500 ja amk-koulutuksia tarjolla on yli 40, sekä yli 30 yamk-koulutusta. Tämän lisäksi Xamk Pulse tarjoaa Suomen laajimman tarjonnan avoimen ammattikorkeakoulun kursseja sekä muita erilaisia täydennyskoulutuksia. Asiantuntijoita neljällä eri kampuksella on yli 900. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin tavoitteena on kouluttaa tulevaisuuden osaavaa työvoimaa edistäen yrittäjyyttä, kansainvälisyyttä sekä elinkeinoelämää kehittäviä ratkaisuja. (Xamk 2022.)

Vastuullisuus on yksi Xamkin tärkeimmistä pääpiirteistä. Osaavan työvoiman kouluttaminen erilaisiin tulevaisuuden tarpeisiin, yrittäjyyden edistäminen, sekä kansainvälinen toiminta ovat keskiössä Xamkin toiminnassa. Xamk ylläpitää yhteistyötä eri organisaatioiden kesken ja sen avulla luodaan osaavaa

ammattitaitoista työvoimaa tulevaisuuden työelämälle. Tutkintokoulutuksiin haakee vuosittain ensisijaisia hakijoita lähes 8000. Xamk on itsessään vähitellen parantanut Etelä-Savon ja Kymenlaakson koulutustasoa. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus nousi alueella 3,3 % aikavälillä 2010–2019. (Xamk 2022.)

5. AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on toimiva menetelmä, kun halutaan tutkia olemassa olevaa tietoa. Se on metodi, jonka avulla kirjallisuuskatsauksen tekijä kokoaa tietystä aiheesta tai ongelmasta tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-analyysi. Tutkimustarkoitus määrittää usein sen mitä kirjallisuuskatsauksen tyyppiä tekijä käyttää. (Axelin ym. 2015, 8).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aihe määrittyy tutkimuskysymyksen ympärille, jossa valitun aineiston tulokset määrittävät kuvailevan vastauksen aiheelle. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä vaihetta. Ensin lähdetään liikkeelle tutkimuskysymyksen asettamisesta. Sen jälkeen tekijän on valittava luotettava aineisto. Tämän jälkeen rakennetaan kuvaileva vastaus tutkimuskysymykseen aineiston tulosten avulla ja viimeiseksi tarkastellaan saatuja tuloksia. (Ahonen ym. 2013.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen lähestymistavaksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja niin sanottu yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, verraten esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisistä tutkimustiedosta, jota on aikaisemmin tutkittu. Oleellista kirjallisuuskatsausta tehdessä on aiheen tarkka rajaaminen, jotta kirjallisuuskatsaus saadaan pysymään aiheen ympärillä. Kirjallisuuskatsausta ohjaakin tarkasti tekijän asettama tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset. Aineisto kuvataan kirjallisuuskatsauksessa aineiston kriittisen läpikäymisen, analysoinnin, luokittelun ja

synteesin kautta. (Ahonen ym. 2013.) Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on se, että se on aineistolähtöistä ja käsiteltävän asian kuvaamista. (Axelin ym. 2015, 24–32.)

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen on haettu aineistoja erilaisia tietokantoja ja kirjallisuutta hyödyntäen. Aineistonhaussa käytettiin tietokantoja, kuten Google Scholar, Terveysportti/Duodecim, Medic, Finna, Julkari sekä PubMed. ISBAR-raportointimallista on löytynyt muutamia tieteellisiä artikkeleita sekä yamk-opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkimuksia. Yamk-opinnäytetöitä löytyi aiheesta eniten. Englanninkieliset tieteelliset artikkelit on julkaistu tieteellisessä aikakauslehdessä (Sykepleien) sekä tieteellisten julkaisujen alustalla, joka tarjoaa korkealaatuisia lehtiä, kirjoja ja viitesisältöjä (ScienceDirect). Väitöskirjoja ei aiheesta löytynyt. Tässä tapauksessa oli tehtävä ratkaisu, että aineistoon oli otettava mukaan myös yamk-tasoista aineistoa.

Tietokanta Finna.fi osoittautui kaikista kätevimmäksi ja selkeimmäksi tiedonhakumenetelmäksi (liite 1). Hakusanoja siinä käytettiin muutamia. ISBAR OR SBAR hakusanalla saatiin osumia 15. Kyseiset aineistot käytiin huolella läpi ja lopulliseen analyysiin valikoitui neljä tutkimusta. Hakusanana käytettiin myös ISBAR AND kotihoito ja osumia saatiin kolme. Lopulliseen analyysiin valikoitui kaksi tutkimusta. Hakusana suullinen raportointi tuotti 20 osumaa. Tästä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä. Hakusanalla ISBAR AND potilasturvallisuus tuotti otoksia seitsemän. Google Scholarin kautta aineistoa haettiin ISBAR raportointi yamk -hakusanayhdistelmällä ja osumia saatiin 164. Aineistoa silmäilemässä saatiin tarkempaa tutkimista varten kuusi tutkimusta, jotka päätyivät kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Ennen näiden lopullisten kuuden tutkimuksen valitsemista karsiutui useampi tutkimus pois sen, vuoksi, että loppujen lopuksi tutkimuksessa vain sivuutettiin ISBAR-raportointimenetelmää, eikä tutkimukset vastanneet tutkimuskysymyksiin. PubMed tietokannan avulla aineistoa saatiin 45 osumaa, joista lopulliseen kirjallisuuskatsauksen aineistoon päätyi yksi otos. Tietokannoista Julkari ja Terveysportti/Duodecim ei löytynyt ISBAR-raportointimenetelmään aineistoa ollenkaan.

Tiedonhaussa käytettyjen hakusanojen valinnassa keskeistä oli se, että aineistot liittyivät nimenomaan käsiteltävään aiheeseen. Myös se, että käytetyt aineistot sisälsivät ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, oli valinnan perusteena. ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä varsinaisesti kotihoidon ympäristössä löytyi tietokannoista hyvin vähän, mutta ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä muissa toimintaympäristöissä oli tutkittu. Tämä antoi monipuolista tietoa ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä erilaisissa yhteyksissä.

5.3 Aineiston kuvaus ja analysointi

Opinnäytetyöhön valikoituvien aineistojen tärkeänä kriteerinä oli, että ne antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä ohjasi siis aikaisemmin mainitut kaksi tutkimuskysymystä, joiden avulla rajataan opinnäytetyöhön tarvittavaa aineistoa. Sisäänottokriteereiksi opinnäytetyölle määriteltiin, että ISBAR on mainittu kyseisissä aineistoissa, sillä aihe käsittelee juuri ISBAR-raportointimenetelmää. Tutkimukset/artikkelit valittiin vuosilta 2014–2022, jotta saatiin melko tuoretta tietoa aiheesta. Kieliksi opinnäytetyön aineistoissa valikoitui suomi ja englanti. Tutkimusartikkeleista kaksi oli englanninkielisiä. Poissulkukriteereinä opinnäytetyössä olivat vastaavasti se, että ISBAR-raportointimenetelmää ei ollut mainittu. Ennen vuotta 2014 tehtyjä tutkimuksia/artikkeleita ei otettu tutkimuksen kohteeksi tiedon ajantasaisuuden vuoksi. Aineistojen kielinä haluttiin pitää suomi tai englanti. (kuva 2.) Oleellista opinnäytetyössä on myös tietysti se, että tieto perustuu tutkittuun tietoon.



Kuva 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistohaussa saatiin valikoiduksi yhdeksän yamk-opinnäytetyötä, kaksi pro gradu -tutkielmaa ja neljä tutkimusartikkelia. Opinnäytetyöhön oli tässä tapauksessa otettava mukaan useampi yamk-tasoinen opinnäytetyö, koska tiedonhaku ei tuottanut tulosta ISBAR-raportointimenetelmään liittyen väitöskirjojen osalta. Muita tutkimusartikkeleita ei aineiston haussa löytynyt.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineiston analyysissä menetelmänä luokittelua ja lähtökohtana siinä on asetetut tutkimuskysymykset, jotka rajaavat aihetta tarkkaan. Luokittelussa aineistojen tulokset käydään läpi ja niille annetaan pelkistetty kuvaus. Sen jälkeen ne jaetaan alakategorioihin, joista muodostuu yläkategorioita. Yläkategoriat ovat kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia ja ne muodostuvat yhdessä yhdistävään kategoriaan. Sen avulla saadaan useamman tutkimuksen tulokset koottua ja jäsenneiltyä selkeästi, jonka myötä saadaan luotettavia johtopäätöksiä kirjallisuuskatsauksen kysymyksiin. (Koppa. 2010)

Aineistojen analyysin eteneminen ja aineiston ryhmittelyn kuvaus on myös esitetty taulukkomuodossa, joiden avulla on jäsenneilty aineistojen tuloksia (liit-

teen 1 ja 2 taulukot). Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä aineistoja on perehtymisvaiheessa luettu useaan kertaan läpi, joka auttoi hahmottamaan kokonaisuuden tulosten tarkastelussa. Aineistojen läpilukemisen jälkeen aineistoista on kerätty taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus (liitteen 4 taulukko), joka auttoi hahmottamaan aineistojen yhteneväisyyksiä tutkimusten tuloksissa.

6. TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat aineiston analyysin myötä. Tutkimusten tulokset pelkistettiin, joista muodostui alakategorioita. Alakategoriat jaettiin yläkategorioihin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten mukaisesti (liitteen 3 taulukko.) ISBAR-raportointimenetelmään liittyvät hyödyt yläluokiksi muodostuivat ISBAR-taskukortin käyttö, potilasturvallisuuden lisääntyminen, yhtenäinen selkeä raportointimalli, sekä turvallisen jatkohoidon takaaminen.

ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt nousivat selkeästi esiin riippumatta siitä missä yksikössä tai toimintaympäristössä ISBAR-raportointimenetelmää on käytetty tutkimuksen kohteena. Aineiston läpikäymisessä nousi vahvasti esiin ISBAR-raportointimenetelmän yhteydestä potilasturvallisuuteen.

6.1 ISBAR-taskukortin hyödyllisyys

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen tuloksissa on nähtävissä selkeästi se, että ISBAR-taskukortin mukaisen rungon käyttäminen raportointitilanteissa on kehittänyt raportointia positiiviseen ja turvalliseen suuntaan. Taskukortin avulla raportointitilanteissa potilaasta voidaan antaa jäsennellyt tiedot potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. (Ojamäki 2021, 36.) ISBAR-menetelmän mukainen taskukortti on apuna helpottamaan raportin antamista, jolloin ei tarvitse ulkoa muistaa ISBAR-raportointimenetelmän runkoa. Muutamissa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen tarkoituksena oli kehittää työyksikköön sopiva ISBAR-raportointimenetelmän mukainen runko ja niiden käyttö on koettu hyödylliseksi. Se antaakin viitteitä siitä, että ISBAR-raportointimenetelmä on muokattavissa työyksikköön sopivaksi. (Ervasti ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan tarkistuslistojen käyttö vähentäisi virheellisen tiedon välittymistä ja tärkeän tiedon puuttumista (Kinnunen & Väisänen 2016, 32). Kun tiedonvälitys tapahtuu tietyllä järjestelmällisellä ja ennalta tiedossa olevassa järjestyksessä, on raportin vastaanottajan helpompi ottaa tietoa vastaan (Ojamaa 2021, 17). ISBAR-raportointirungon käyttöä tutkittiin erityisesti myös opiskelijoiden käyttämänä Benestadin ym. (2019) tutkimuksessa. Käyttö oli antanut positiivisen kokemuksen opiskelijoille, sillä he kokivat raportoinnin selkeämpänä ja heidän itsevarmuutensa vahvistui. Sen myötä he tekivät itsenäisemmin ratkaisuja, mikä on kehittävää ajatellen opiskelijan oppimista ja tulevaisuutta työelämässä. (Benestad ym. 2019, 2.)

Termosen vuonna 2019, sekä Kinnusen & Väisänen vuonna 2016 tutkimuksissa suullista raportointi pidetään tärkeänä ja sen vuoksi on olennaista, että raportointimenetelmä takaa turvallisen ja onnistuneen tiedonkulun. ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönottoa on tutkittu kirjallisuuskatsauksen aineistoissa erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja sen käyttö on koettu hyväksi yksiköstä riippumatta. Tämä tukee ajatusta siinä, että kyseinen raportointimenetelmä sopii käytettäväksi erilaisiin yksiköihin.

6.2 Potilasturvallisuuden parantaminen

Useasta kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen tuloksista ilmeni se, että ISBAR-raportointimenetelmän käytöllä on selvä yhteys potilasturvallisuuden takaamisessa erilaisissa raportointitilanteissa, erityisesti potilaan siirtotilanteissa. Tutkimuksista on ilmennyt erilaisia kehittämistarpeita terveydenhuollon ympäristöissä, joissa on haluttu kehittää hoitotyössä tapahtuvaa raportointia. ISBAR-raportointimenetelmän mukaisesta raportointimenetelmästä on katsottu olevan hyötyä potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden edistämiseksi, sillä se on katsottu kehittäväksi suullista raportointia ja se on todettu tärkeäksi potilaan hoidon kannalta. (Kinnunen & Väisänen 2016, 32; Ervasti & Hackzell 2019, 45.) SBAR-raportointimenetelmä on katsottu tarpeelliseksi, sillä se parantaa raportin laatua ja myös helpottaa raportin vastaanottamista (Mikkonen 2014, 45).

Mylläri ja Salosen tutkimuksessa (2017, 64) on myös ilmennyt samankaltaisia tuloksia siitä, että puutteellisuus tiedonsiirtoon liittyen on vaikuttamassa potilasturvallisuuteen. Ongelmat tiedonkulussa eri terveydenhuollon yksiköiden välisessä kommunikoinnissa vaikuttavat merkittävästi potilaan turvalliseen hoitoon ja sitä kautta potilasturvallisuuteen (Mylläri & Salonen 2017, 64). Terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten hyvä ja toimiva yhteistyö potilaan raportointitilanteissa ylläpitää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Haddeland ym. 2022, 1).

6.3 Yhtenäinen ja selkeä raportointimalli

Perehdyttämistä ISBAR- menetelmästä tutkimusten mukaan pidetään tärkeänä, jotta sen käyttö mielletäisiin sujuvaksi. (Sailavuo 2021, 43–44) (Benestad ym. 2019, 2). Kyseisen raportointimallin käyttöönotto vaatii harjoittelua, jonka jälkeen siitä tulee sujuvaa ja rutiininomaista. Sen käytön tullessa tutuksi, nopeuttaa se suullisen raportoin antamista (Kinnunen & Väisänen 2016, 35; Ervasti & Hackzell 2019, 45; Sailavuo 2020, 2; Benestad 2019, 2.) Tärkeää on, että erilaisissa hoitotyön yksiköissä otettaisiin yhdessä käyttöön tiedonsiirtoa parantavia menetelmiä ja henkilökuntaa koulutettaisiin niiden käytössä. Tällöin saataisiin toiminnasta yhtenäistä eri tahojen välillä ja tiedonsiirtoon ei menisi niin paljon aikaakaan, kun käytössä olisi yhteneväiset menetelmät. (Mylläri & Salonen 2017, 72.)

Mylläri ja Salosen tutkimuksessa (2017, 71–72) on otettu esiin se, että koti- hoidossa ja erikoissairaanhoidossa on käytössä erilaisia keinoja turvalliseen tiedonsiirtoon, jossa yhtenä keinona on mainittu ISBAR- raportointimenetelmä. Menetelmät eivät ole olleet kylläkään kaikilla käytössä, joka vaikuttaa osaltaan negatiivisesti yhtenäiseen raportointiin. Lähiesihenkilöllä on tärkeä rooli työyhteisön yhteneväisen tiedonsiirron menetelmän käytössä. Menetelmistä olisi tärkeä ottaa yhteneväinen linja, sekä kouluttaa henkilökunta niiden käytössä ja varmistaa se, että henkilökunta myös niitä käyttää. (Mylläri & Salonen 2017, 71–72; Sailavuo 2020, 2). Erilaiset simulaatioharjoitukset on myös katsottu hyviksi oppimisen keinoiksi ISBAR- raportointimenetelmän käyttöönoton harjoittelussa (Haddeland ym. 2022, 1). Yksikön johdolla on merkittävä rooli menetelmän käyttöönoton koulutuksella, tuella ja toiminnan seurannalla (Metsävainio & Tamminen 2015, 342). Hoitotyöhön liittyy vahvasti se, että toiminnan on

perustuttava näyttöön ja erilaisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin, joita työyhteisössä on noudatettava. Henkilöstön vaihtuvuus ja riittävän henkilöstön puuttaminen vaatii sen, että viestinnässä käytetään yhteneväisiä ja selkeitä tapoja, jolla turvataan omalta osalta potilasturvallisuus. (Sailavuo. 2021. 43.)

6.4 Hoidon jatkuvuuden takaaminen

Hoidon jatkuvuus on katsottu toteutuvan strukturoidun raportointimenetelmän käyttöönoton myötä. (Kinnunen & Väisänen 2016, 2; Hätönen 2020, 2). Suullista raportointia pidetään oleellisena asiana hoidon jatkuvuuden kannalta (Valler 2017, 37). Hoidon jatkuvuuden edellytyksenä on toimiva yhteistyö eri terveydenhuollon yksiköiden välillä, erityisesti ikäihmisten ja kriittisesti sairaiden kohdalla, jolloin informaation kulku on todella tärkeää. Potilas saa tällöin kaikissa hoidon vaiheissa sen avun, minkä tarvitsee. (Hätönen 2020, 2.) Myllärin ja Salosen tutkimuksessa on myös mainittu hoidon jatkuvuuteen vaikuttavan hyvä kommunikaatio ja tiedonkulku. ISBAR- raportointimenetelmän käyttö eri ammattilaisten välisessä raportoinnissa onkin katsottu parantavan tiedonkulkua (Heikkilä ym. 2019, 1.)

Kokon ja Myllärin tutkimuksessa ilmeni puutteita yksiköiden välisessä viestinnässä raportointitilanteissa. ISBAR- menetelmän käyttö ei ole ollut tutkimuksen mukaan systemaattista. Raportoinnin antoon ja vastaanottamiseen ei ole keskitytty sen vaatimalla tavalla. Vaarana tällöin on se, että tärkeitä asioita jää raportoimatta tai vastaanottajalla kuulematta, kun ympärillä olevat muut asiat vievät huomion raportoinnista. Hoitotyössä kiire voi vaikuttaa negatiivisesti kollegiaalisuuteen, kun eri tahot eivät välttämättä ymmärrä toistensa työn kiireellisyyttä tai muita työhön vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi ensihoidon ja päivystyksen välillä on ollut epäkollegiaalista käytöstä kiireen vuoksi. Ammatillisen yhteistyön lisääminen ja yhteisten toimintamallien, sekä koulutusten on katsottu parantavan eri tahojen yhteistyötä (Kokko & Mylläri 2018, 37–38.)

7. POHDINTA

Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen tuloksista ilmenee hyvin vahvasti se, että ISBAR-raportointimenetelmä on hyödyllinen menetelmä käytettäväksi erilaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin. Tutkimuksissa sen on todettu parantavan potilasturvallisuutta, koska sen avulla tärkeä tieto välittyy turvallisesti. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot näyttäytyivät hyvin monipuolisuudellaan ja luotettavuudellaan. Monipuolisuus näkyy sillä, että tutkimusaineistot ovat sisällöltään erilaisia ja niissä on tutkittu aihetta eri näkökulmasta ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Se luo luotettavuutta tutkimuskysymyksiin vastauksiin, sillä niissä on poikkeuksetta todettu ISBAR-raportointimenetelmän olevan soveltuva erilaisten toimijoiden raportointitilanteisiin. Aineistojen tulokset tukivat hyvin toisiaan ja niiden perusteella oli helppo löytää vastauksia ja johtopäätöksiä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kotihoidon työ on vaihtelevaa ja välillä nopeatempoistakin, joten hyvin olennaista olisi se, että käytössä olisi yhteinen järjestelmällinen ja selkeä raportointimenetelmä. Kotihoidon piirissä on tulevaisuudessakin yhä enemmän hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä, joka näkyy sillä, että työtä tehdään tiiviisti moniammatillisessa tiimissä ja kaiken tiedon on kuljettava eri taholta toiselle. Omakohtaista kokemusta itsellä on kotihoidon työstä noin kymmenen vuoden ajalta. Näiden vuosien aikana olen työskennellyt kahden eri työnantajan kotihoidon piirissä. Työyhteisöissä ei ole ollut yhteistä käytäntöä raportoinnin osalta. Vuosien varrella on aika ajoin kiinnittänyt työssä huomiota siihen, kuinka usein raportointitilanteita kotihoidossa tulee. Kotihoidon työssä näkyy moniammatillisuus, koska eri terveydenhuollon tahot ovat osa kotihoidon asiakkaan hoitoprosessia. Kotihoidossa on usein ollut itsellä tilanteita, että asiakkaan hoidosta on oltu yhteydessä esimerkiksi lääkäriin tai akuutissa tilanteessa suoraan hätäkeskukseen. Nämä tilanteet ovat vaatineet ripeän informaation kulun jatkohoitoa ajatellen. ISBAR-raportointimenetelmä on itselle tullut tutuksi sairaanhoitajaopintojen myötä. Tarkemmin ISBAR-raportointimenetelmään perehtyessä heräsi mielenkiinto sen käytettävyydestä raportointitilanteissa terveydenhuollossa, sekä ajatus sen sopivuudesta kotihoidon raportointitilanteisiin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Potilasturvallisuuden yhteys ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön on mainittu opinnäytetyöhön liittyvissä aineistoissa yhtenä keskeisenä asiana. On todettu, että raportin edetessä aina samankaltaisella systemaattisella tavalla, on sillä turvallisuutta lisäävä vaikutus. (Kokko & Makara 2018, 8.) Tiedonsiirron puutteellisuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen heikentävällä tavalla (Mylläri & Salonen 2017, 64). Eri tahojen käyttäessä samankaltaista raportointimenetelmää, helpottaa se huomattavasti raportointitilannetta, niin annettaessa raporttia, kuin olemalla raportin vastaanottajana. ISBAR-raportointimenetelmän käytön avulla potilaan tilanteesta saa nopeamman yleiskuvan, kun keskeiset asiat tulevat esille tietyn rungon mukaisesti. (Benestad ym. 2019, 2.) Tämä seikka tuli esille käytetyistä aineistoista.

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt aineistot antoivat yksimielisesti viitteitä siitä, että ISBAR-raportointimenetelmä tekee raportoinnista selkeämmän ja jäsennellymmän (Benestad ym. 2019, 2). Sailavuon tutkimuksessa (2021, 37.) hoitajat kertoivat samankaltaisia mielipiteitä ISBAR-raportointimenetelmään liittyen. Benestad ym. tutkimuksessa (2019, 2.) mainittiin myös mielenkiintoisena seikkana se, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on lisännyt hoitotyön opiskelijoiden itsevarmuutta omasta viestinnästä ja oma-aloitteisuutta ehdottaa omia ratkaisuja potilaan hoitoon liittyen.

ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön kehitetyt taskukortit on koettu aineisojen perusteella hyödyllisiksi hoitajien käyttäminä apuvälineinä raportointitilanteissa. Oleellinen tieto välittyy taskukorttia apuna käyttäen nopeasti ja tehokkaasti eri tahojen välisessä vuorovaikutuksessa (Ervasti & Hackzell 2019, 45). ISBAR-raportointimenetelmän tullessa käyttäjälle tutuksi, nopeuttaa se raportin antamista ja varmistaa sen, että kaikki oleellinen tulee välitettyä eteenpäin (Kinnunen & Väisänen 2016, 36). Terveyskirjasto Duodecim on maininnut ISBAR-raportointimallin hyödyllisyydestä eri tahojen raportointitilanteissa. Sillä ei ole merkitystä, että missä terveydenhuollon toimialueella ISBAR-raportointimallia käytetään. (Terveyskirjasto Duodecim 2021). Tämä antaa hyvin näyttöä siitä, että ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on hyödyllistä eri terveydenhuollon ammattilaisten välisessä raportoinnissa.

Tarkistuslistojen, kuten esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmän kaltainen menetelmä tuo turvallisuutta potilaan siirtotilanteisiin, kun potilasta siirretään yksiköstä toiseen (Korkeakoski 2018, 57). Hätösen tutkimuksessa (2020 19–20) todettiin kotihoidon ja sairaalan välisessä yhteistyössä kehittämisen tarpeita. Esteitä on havaittu yhteisöllisessä toiminnassa, sekä hoidon jatkuvuuteen liittyvissä asioissa. Tärkeänä pidetään terveydenhuollossa eri tahojen saumatonta yhteistyötä, jolloin toiminnasta saadaan sujuvaa potilaan siirtotilanteissa. Tiedonkulkuun on tärkeää panostaa, joka tarkoittaa sitä, että tietosäällön tulee olla yhdenmukaista tahojen kesken. (Hätönen 2020, 19–20.)

Hoidon jatkuvuus on otettu kirjallisuuskatsauksen aineistoissa keskeiseksi tärkeäksi asiaksi liittyen ISBAR-raportointimenetelmän kaltaiseen raportointiin. On todettu, että menetelmän avulla hoidon jatkuvuuskin voidaan turvata. Kinnusen ja Väisäsen tutkimuksessa (2016 32) mainittiin tarkistuslistojen vaikutus virheellisen tiedon välittämisen ehkäisemisessä. Taustalla on tarkasteltu todellista ongelmaa, jossa tiedonvälitykseen liittyvät hai pro -ilmoitukset ovat olleet laskusuuntaisia sen jälkeen, kun tarkastuslistojen tärkeyttä on ruvettu korostamaan. Se tukee strukturoidun raportointimenetelmän hyödyllisyyttä.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen perusteella ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä on työyksiköistä riippumatta positiivisia vaikutuksia, mutta olennaista on se, että yksiköiden johto ylläpitää ohjeistuksia ja koulutuksia asian tiimoilta (Benestad ym. 2019 2). Tällöin työyhteisössä toiminta pysyy yhtenäisenä ja työntekijät ovat tietoisia käytänteistä, jotka on koettu hyväksi. Yhteisten toimintamallien kehittäminen liittyen raportointiin ISBAR-raportointimenetelmän mukaisesti on koettu tärkeäksi valikoiduissa tutkimuksissa. Suullinen raportti, joka ei sisällä oleellista tietoa potilaan tilanteesta, on turvallisuusriski niin potilaalle, kuin työntekijälle itselleenkin. (Valler 2017, 37.)

Työyhteisön johdolla on tärkeä asema siihen liittyen järjestää työntekijöille ohjausta asian tiimoilta. (Valler 2017, 37). Valikoiduissa aineistoissa korostettiin koulutuksen tärkeyttä ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönottoon liittyen. Erilaisten uusien menetelmien käyttöönotto vaatii aina perehdyttämistä ja työyhteisön sitoutumista uusiin käytäntöihin. Kuitenkin asioiden, joiden katsotaan tuovan positiivisia vaikutuksia työhön, ovat myös motivoimassa uusien toimintatapojen omaksumisessa. (Korkeakoski 2018, 57.)

Kotihoidon näkökulmasta katsottuna kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen tulosten perusteella voi tehdä päätelmiä ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä myös kotihoidossa. Aineistoissa ollut erilaisia terveydenhuollon toimintaympäristöjä, joihin liittyen on tutkittu ISBAR-raportointimenetelmää tai se on ollut yhtenä osana tutkimusta. Hyvin yhteneväisten tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ISBAR-raportointimenetelmä on yleisesti hyödyllinen raportointitilanteissa eri terveydenhuollon yksiköissä. Sen on katsottu parantavan eri terveydenhuollon ammattilaisten välistä viestintää ja luovat turvallisuutta tiedonvälitykseen potilaan hoidossa (Haddeland ym. 2022, 1.)

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeä asia myös kotihoidon työssä asiakkaan turvallisen hoidon takaamisessa niin kotona, kuin esimerkiksi jatkohoittoon siirtyessä. Strukturoitu raportointimallin avulla voi raportoida onnistuneesti turvaten hoidon jatkuvuuden ja tekemällä raportoinnista järjestelmällisen. (Korkeakoski 2018, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä aineistoissa useissa nostettiin esille erityisesti potilaan siirtotilanteissa tapahtuvat riskit tiedonkulkuun liittyen. Tiedonsiirron parantamiseksi on katsottu strukturoidun raportointimallin olevan avainasemassa ja se on ollut useissa tutkimuksissa kehittämisehdotuksena, kun on tarkasteltu terveydenhuollon toimintaympäristöissä tapahtuvaa raportointia (Mikkonen 2014, 42–43.) Tätä tukee myös Käypä hoidon suositus käyttää ISBAR-raportointimenetelmän liittyen esimerkiksi sairaalassa tapahtuvan sydämen pysähdyksen ehkäisyssä. Käyttöä pidetään oleellisena, sillä sen avulla varmistetaan tärkeän tiedon välittyminen hoitotalolta toiselle. (Terveyskirjasto Duodecim 2021.)

Itse perehtyessäni ISBAR-raportointimenetelmään olen huomannut raportoinnin tuntuvan selkeämmältä ja se on hyvä tuki siihen, että hoitajana muistaa kaiken oleellisen tuoda esille raportissa. ISBAR-raportointimenetelmä olisi hyvä apuväline kotihoidon henkilöstölle käytettäväksi työn hektisyyttä ja vaihtelevuuttakin ajatellen. Se voisi helpottaa raportointia erityisesti päivystävää lääkäriä konsultoidessa, sekä ensihoidolle raporttia annettaessa. Kotihoidossa asiakkaan raportointitilanteet esimerkiksi ensihoidon kanssa olisivat ytimekkäämpiä ja potilaan mahdollinen jatkohoidon suunnittelu olisi toimivampaa ja

tehokkaampaa, kun kotihoidon työntekijällä olisi asiakkaasta ISBAR-raportointimenetelmän mukainen raportti. Raportointitilanteet olisivat ISBAR-raportointimenetelmän systemaattisen käytön myötä potilasturvallisuutta vaalivia ja toisi muutenkin yleistä selkeyttä kotihoidon henkilöstön toiminnalle. Toiminnan yhtenäistäminen eri terveydenhuollon toimijoiden kesken tuo selkeyttä toiminnalle ja ennen kaikkea luo turvallisuutta potilaille, sekä terveydenhuollon ammattilaisille. (Sailavuo 2019, 43.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen tuloksissa korostuu selvästi ISBAR-raportointimenetelmän käytön yhteydestä potilasturvallisuuteen, sekä hoidon jatkuvuuteen. ISBAR-raportointimenetelmän käytön hyödyllisyyttä on tutkittu aineistoissa erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Sen käyttö on todettu hyödylliseksi paikasta riippumatta. Sen käyttö tuo yhteneväisyyttä ja selkeyttä eri terveydenhuollon toimijoiden välille. (Heikkilä ym. 2019, 1.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisyyteen liittyy keskeisesti luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu tutkimuseettisiä toimintatapoja. Opinnäytetyötä on suunniteltu hyvin ennen varsinaista aloitusta. Aiheeseen on perehdytty etukäteen hyvin tarkastelemalla saatavilla olevaa tietoa aiheesta. Tietoa on haettu luotettavista eri tietokannoista, sekä tutkimuksista saatuja tuloksia on tuotu esille alkuperäistutkimuksia ja niiden tekijöitä kunnioittavasti. Raportointi on toteutettu huolellisesti, puolueettomasti ja selkeästi, jotta lukijalle tulisi oikea käsitys aiheesta. Raportoinnissa on myös vaalittu rehellistä raportointitapaa eli asiat on tuotu esille niin kuin ne on aineistoissa kerrottu, mutta omin sanoin kerrottuna. (Aittasalo, ym. 2013. 11–12.)

ISBAR-raportointimenetelmästä löytyi melko kattavasti tietoa sen käytettävyydestä eri terveydenhuollon yksiköiden raportointitilanteissa. Se tuntui osalta helpottavan kirjallisuuskatsauksen tekoa ja tuki aineiston synteessin ja johtopäätösten pätevyyttä. Toivottavaa olisi ollut kuitenkin se, että aineistoa olisi löytynyt laajemmin kuin yamk-opinnäytetöistä. Tutkimusaineistoksi valikoitui 15 tutkimusta, joka määrältään ja samankaltaisten tulosten perusteella antaa

opinnäytetyön tuloksille luotettavuutta ja uskottavuutta kattavuudellaan. Aineiston hankinnan tärkeys sekä aineiston laatu korostuu kirjallisuuskatsaus-tyyppisessä opinnäytetyössä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty tutkimustietoon perustuvaa aineistoa, joka tukee tulosten uskottavuutta.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen tulokset tukevat luotettavuutta, koska niissä ilmeni toistettavuutta. Aineistoissa saadut tulokset antoivat samankaltaisia tuloksia ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä. Aineistojen tuloksissa ei ollut havaittavissa keskenään ristiriitaisia päätelmiä. Myös aineistojen monipuoliset tutkimuskohteet loivat perustaa sille, että asiaa pystyi tarkastelemaan myös kotihoidon näkökulmasta ja tuloksia on siirrettävissä myös kotihoidon toimintaympäristöön. Tätä voi tietysti ajatella myös kriittisesti siltä kannalta, että ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyyttä voidaan vain yleisesti ajatella siirrettävän myös kotihoidon raportointilanteisiin, sillä tutkimusaineistoa varsinaisesti kotihoitoon liittyen ei ollut. Luotettavuutta lisää myös yleistettävyyden näkökulma eli samankaltaiset tutkimustulokset ilmenevät erilaisissa tutkimusten kohteena olevissa toimintaympäristöissä. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyötä tehneen oma näkemys ja kokemus ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä ja omasta työkokemuksesta kotihoidossa.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineistoissa on tutkittu ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä ja sen merkityksellisyyttä raportoinnissa, tiedonkulun onnistumisessa ja sen soveltuvuutta eri toimijoiden käytettäväksi raportointilanteisiin. ISBAR-raportointimenetelmä on keskittynyt näissä aineistoissa pääsääntöisesti raportointilanteisiin liittyen potilaan siirtolanteisiin yksiköstä toiseen. Kansainvälisesti yhdeksi huolenaiheeksi on katsottu olevan potilaiden luovuttamiseen liittyvät tiedonsiirron ongelmat, ja raportointia on tämän vuoksi ollut syytä kehittää (Ervasti ym. 2020.)

Tutkimusten tulosten perusteella ISBAR-raportointimenetelmä on hyödyllinen ajatellen potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. ISBAR-raportointimenetelmän monipuolista käytettävyyttä puoltaa se, että aineistojen tutkimuksissa sitä

on tutkittu erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Sen voidaan katsoa käyvän yleisesti raportointivälineenä potilaan raportointitilanteissa, sekä myös eri terveydenhuollon ammattilaisten välisessä raportoinnissa. Tutkimusten mukaan tärkeä ISBAR-raportointimenetelmän säännöllistä käytettävyyttä edistää se, että työyhteisön johto ylläpitää koulutusta tähän liittyen. Tämä on tärkeä asia ajatellen myös sitä, että esimerkiksi uudet työntekijät omaksuvat työyhteisön yhtenäiset toimintatavat (Termonen 2019, 63.)

ISBAR-raportointimenetelmän käyttö kotihoidossa voidaan katsoa hyödylliseksi aineistojen tulosten perusteella. Kotihoidossa on paljon erilaisia raportointitilanteita, joissa ollaan moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. ISBAR-raportointimenetelmä on käytössä monilla terveydenhuollon toimijoilla ja sen laajempi yhtenäinen käyttö toisi varmasti positiivisia vaikutuksia, kun eri toimijat keskinäisissä raportointitilanteissa käyttävät samanlaista systemaattista raportointimenetelmää. Tällöin raportin vastaanottajalla olisi selkeä käsitys raportin kulusta, kun tietää valmiiksi raportin etenemisen rungon. Samoin voisi ajatella raportin antajan roolia. Raporttia on selkeämpi myös toteuttaa, kun etenee strukturoidun menetelmän mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen tulosten perusteella toimiva tiedon välitys on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja hyvä apuväline tarkkaan ja ytimekkääseen raportointiin, kuten tässä opinnäytetyössä käsitelty ISBAR-raportointimenetelmä. Tämän opinnäytetyön tulokset puoltavat ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto kotihoidon työntekijöille pilottikokeiluna. Tämän jälkeen kerättäisiin henkilöstöltä kokemuksia kyselyn avulla ja vastausten perusteella tehtäisiin analyysi. Tällainen toiminnallinen tutkimus yhdessä aiemman teoreettisen tutkitun tiedon kanssa loisi hyvän kokonaisuuden ISBAR-raportointimenetelmän hyödyllisyydestä kotihoidossa.

LÄHTEET

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, M., Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 15.5.2023].

Aittasalo, M. Hämäläinen, K. Kaila, E. Karhunen, M. Keiski, R. Löfström, E. Näreaho, S. Spoof, S. Tarkiainen, T. & Varantola, K. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 5.5.2023].

Awanic. 2023. HaiPro. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://awanic.fi/haipro/> [viitattu 7.5.2023].

Axelin, A. Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Tutkimuksia ja raportteja. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Benestad E., Flateland, S., Marthinsen, G. & Söderhamn, U. 2019. The ISBAR tool leads to conscious, structured communication by healthcare personnel. *Sykepleien Forskning* 14, 1-23. Verkkolehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-75813.pdf> [viitattu 16.3.2022].

Ervasti, M. & Hackzell, T. 2019. Nopea tiedonsiirto puhelimitse taskukorttia apua käyttäen ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264536/Ervasti_Hackzell.pdf?sequence=7&isAllowed=y [viitattu 11.3.2022].

Ervasti, M. Hackzell, T. Päätaalo, K. Saarnio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR- menetelmä puhelimitse käytävän viestinnän ytimessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysjulkaisut 30. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337958/ePooki%2030_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 10.5.2022].

EU-terveydenhoito. 2021. Potilasturvallisuus Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/> [viitattu 5.11.2022].

Haddeland, K., Flateland, S., Marthinsen, G., Moi, E. & Söderhamn, U. 2022. Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. *Intensive and Critical Care Nursing ScienceDirect*. 70. painos. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001841> [viitattu 10.5.2022].

Heikkilä, K. Juntunen, J. Suvanto A. & Tuomikoski, A. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta. *Näyttövinkki*. Verkkojlehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf> [viitattu 2.3.2022].

Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hätönen, H. 2020. Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa. Tampereen yliopisto. Tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120284/H%c3%a4t%c3%b6nenHeidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 15.3.2023].

Härkänen, M. Kuusisto, M. Sneck, S. & Sova, P. 2016. Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia hai pro -ilmoituksista? *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. Verkkojlehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20L%C3%A4%C3%A4kehoidon%20vaaratilanteet%20mit%C3%A4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1 [viitattu 26.5.2023].

Kinnunen, S. & Väisänen, H. 2016. ISBAR-tarkistuslista suullisen raportoinnin työkaluksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen hoitotyön asiantuntija. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106455/Kinnunen_Satu_Vaisanen_Heidi.pdf?sequence=1 [viitattu 4.1.2022].

Kippola, E. & Sjöman, M. s.a. ISBAR-strukturoitu raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena. Suomen Sairaanhoidajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/> [viitattu 10.2.2022].

Kokko, P. & Makara, S. 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyö. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155996/kokko_piia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.3.2022].

Koppa. 2010. Tyypittely ja luokittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/tyypittely-ja-luokittelu> [viitattu 5.10.2023].

Korkeakoski, H. 2018. Kotisairaalan ja saattohoitokodin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen suullisen viestinnän näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön kliininen asiantuntija. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [kotisairaalan ja saattohoitokodin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen suullisen viestinnän näkökulmasta \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120284/Kotisairaalan_ja_saattohoitokodin_moniammatillisen_yhteistyon_kehittaminen_suullisen_viestinnan_nakokulmasta_(theseus.fi).pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.3.2022].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leppiniemi, S. 2018. Mielen kuormitustekijät hoitotyössä ovat lisääntyneet. Suomen Sairaanhoidajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/mielen-kuormitustekijat-hoitotyossa-ovat-lisaantyneet/> [viitattu 23.5.2023].

Laaninen-Rönnberg, S. 2022. Havainnointityökalun kehittäminen ISBAR-raportointimenetelmän käytän arviointiin. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27181/urn_nbn_fi_uef-20220227.pdf?sequence=1 [viitattu 27.5.2023].

Lääkieteen sanasto. ISBAR-raportointimenetelmä. 2021. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184> [viitattu 17.3.2023].

Metsävainio, K. & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest*, 42, 338–343. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://say.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf [viitattu 10.5.2022].

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.3.2022].

Mylläri, A. & Salonen, E. 2017. Tiedonsiirron toteutuminen iäkkään potilaan hoitovastuun siirrossa erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välillä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135034/Myllari_Anne_%20Salonen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 7.3.2022].

Ojamäki, T. Turvallinen siirtotieto potilassiirroissa. 2021. Turun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/466504/Ojamaki_Terhi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.10.2022].

Potilasvakuutuskeskus. S.a. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/> [viitattu 10.1.2022].

Sailavuo, H. 2019. ISBAR-raportointimenetelmän jalkauttaminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen potilassiirtotilanteeseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja ohjaaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/469578/Sailavuo_Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 2.3.2022].

Sairaanhoitajaliitto. 2019. Kotiin vietävän hoivan ja hoidon tilanne on kriisissä ja sairaanhoitajat ovat palamassa loppuun. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/kotihoito-ja-kotisairaanhoito-jaksamiskysely-2018-avoin-kysymys_8.10.19.pdf [viitattu 28.5.2023].

Suomen sairaanhoitajat s.a. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/> [viitattu 10.2.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Asiakas ja potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus> [viitattu 29.10.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011

Tammi, T. 2015. Laitoshoidon vähentämisen seurauksista tiedetään niukasti. *Yhteiskuntapolitiikka*, 80, 317–318. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126846/tammi.pdf?sequence=2> [viitattu 15.3.2022].

Termonen, M. 2019. Essoten päivystysalueen ja lähikuntoutusosastojen välinen tiedonsiirto potilassiirroissa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuutti hoitotyö. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166877/Maiju_Termonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 18.10.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 10.5.2022].

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Valler, Z. 2017. Suullinen raportointi työvuorojen välissä Suursuon sairaalassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystoimialan johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136254/Valler_Zanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.1.2023].

Valvira. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/valvonta> [viitattu 10.12.2022].

Taulukko 1. Tiedonhaun mukaisesti tehtyjen tiedonhakujen tulokset

Tietokanta ja asiasanat/ hakulausekkeet	Osumia (n)	Hyväksytty otsikon perusteella (n)	Hyväksytty tiivistelmän/abstraktin perusteella (n)	Hyväksytty kokotekstin perusteella (n)	Lopulliseen analyysiin (n)
Finna.fi Hakusanat: ISBAR OR SBAR ISBAR AND kotihoito Suullinen raportointi ISBAR AND potilasturvallisuus	ISBAR OR SBAR n=15 ISBAR AND kotihoito n=3 Suullinen raportointi n=10 ISBAR AND potilasturvallisuus n=7	ISBAR OR SBAR n=8 ISBAR AND kotihoito n=3 Suullinen raportointi n=6 ISBAR AND potilasturvallisuus n=6	ISBAR OR SBAR n=8 ISBAR AND kotihoito n=3 Suullinen raportointi n=6 ISBAR AND potilasturvallisuus n=5	ISBAR OR SBAR n=3 ISBAR AND kotihoito n=2 Suullinen raportointi n=4 ISBAR AND potilasturvallisuus n=5	ISBAR OR SBAR n=3 ISBAR AND kotihoito n=2 Suullinen raportointi n=4 ISBAR AND potilasturvallisuus n=2
Google Scholar hakusanat: ISBAR raportointi yamk	ISBAR raportointi n=164	ISBAR raportointi n=18	1 SBAR raportointi n=6	ISBAR raportointi n=6	ISBAR raportointi n=3
PubMed hakusanat: USING ISBAR	USING ISBAR n=45	USING ISBAR n=5	USING ISBAR n=2	USING ISBAR n=1	USING ISBAR n=1

Taulukko 2. Aineiston analyysin etenemisen kuvaus

Alkuperäinen tutkimustulos	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria
ISBAR- raportointimenetelmän käyttö selkeyttänyt opiskelijoiden raportointia ja parantanut tiimityötä ja potilasturvallisuutta. (Tutkimus 1.)	Raportoinnin selkeys Potilasturvallisuuden parantuminen	Raportointi Potilasturvallisuus
ISBAR- raportointimenetelmän mukainen taskukortti kehitetty ja todettu hyödylliseksi hoitajien käyttöön raportointitilanteissa. (Tutkimus 2.)	ISBAR- taskukortin hyödyllisyys	ISBAR- taskukortti
ISBAR- raportointimenetelmää pidetään tärkeänä osana raportointia. Sen on todettu parantavan potilasturvallisuutta ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. (Tutkimus 3.)	Potilasturvallisuuden edistäminen vuorovaikutustilanteissa	Potilasturvallisuus Vuorovaikutus
SBAR- raportointimenetelmää suositellaan terveydenhuollon käytettäväksi potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Tutkimus 4.)	Yhtenäinen raportointimenetelmä Potilasturvallisuuden edistäminen	Yhtenäinen raportointi Potilasturvallisuus
Esteitä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ja yhteisöllisessä toiminnassa. Tiedon jakaminen ja molemminpuolinen viestintä tärkeää. (Tutkimus 5.)	Hoidon jatkuvuuden kehittäminen Vuorovaikutus Tiedon jakaminen	Hoidon jatkuvuus Turvallinen viestintä

<p>ISBAR- taskukortti otettu käyttöön eri yksiköissä ja todettu hyödylliseksi. Herättänyt avointa keskustelua suullisen raportin vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. (Tutkimus 6.)</p>	<p>ISBAR- taskukortin hyödyllisyys</p>	<p>Raportointi Potilasturvallisuus</p>
<p>Raportoinnissa todettu puutteita ISBAR- menetelmän käytöstä huolimatta ja toimintaa tulee kehittää. ISBAR- menetelmä todettu kuitenkin tärkeäksi välineeksi potilasturvallisuutta ajatellen. (Tutkimus 7.)</p>	<p>Raportoinnin merkitys-potilasturvallisuuteen</p>	<p>Potilasturvallisuus Yhteiset toimintatavat</p>
<p>ISBAR- raportointirunko katsottu hyödyksi hoidon jatkuvuuden ja turvallisen viestinnän takaamiseksi sisältäen keskeiset tiedot liittyen saattohoitokodin ja kotisairaalan välisen tiedon jakamiseksi. (Tutkimus 8.)</p>	<p>ISBAR- raportointimenetelmän hyödyllisyys Työyhteisön toiminnan kehitys</p>	<p>Hoidon jatkuvuus Turvallinen viestintä</p>
<p>Tiedonsiirrossa todettu ongelmia ensihoidon ja päivystyksen välillä. ISBAR- menetelmä koettu tarpeelliseksi ja koulutukset yhtenäisten toimintatapojen kehittämiseksi koetaan tärkeiksi. (Tutkimus 9.)</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden takaaminen Turvallisen viestinnän takaaminen</p>	<p>ISBAR-raportointi Yhteiset toimintatavat</p>
<p>Toimimaton viestintä on vaaratekijä kirurgian puolella. ISBAR- menetelmä todettu hyödylliseksi</p>	<p>ISBAR- raportointimenetelmän hyödyllisyys</p>	<p>ISBAR-raportointi Johdon rooli</p>

<p>välineeksi raportointiin. Johdolla suuri merkitys koulutuksen ja seurannan osalta. (Tutkimus 10.)</p>	<p>Yhteisten toimintatapojen kehittäminen</p>	
<p>Erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välisessä viestinnässä puutteita potilaan siirtotilanteissa. Tieto ei siirry toivotulla tavalla. Vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. (Tutkimus 11.)</p>	<p>ISBAR- menetelmän hyödyllisyys Yhteisten toimintatapojen tärkeys Johdon merkitys</p>	<p>Siirtotilanteet Viestinnän puute</p>
<p>Yhteistyö toimijoiden välillä lisääntyi siirtotietolomakkeen ISBAR_Tku käytön vuoksi. Potilasturvallisuus, raportointi, sekä jatkohoito parantuivat. (Tutkimus 12.)</p>	<p>Tiedon välityksen ongelmat Yhteistyö lisääntynyt toimijoiden välillä. Potilasturvallisuus parantunut, sekä jatkohoidon suunnittelu</p>	<p>Yhteistyön lisääntyminen Potilasturvallisuus</p>
<p>SBAR- menetelmän käytön aloituksen jälkeen HUS teho- ja valvontaosastolla ja leikkausosastolla havaittu positiivisia vaikutuksia raportoinnissa potilaan siirtotilanteissa. Raportointi lyhyempää ja selkeämpää. (Tutkimus 13.)</p>	<p>ISBAR- menetelmän käyttö selkiyttänyt ja lyhentänyt raportointia potilaan siirtotilanteissa.</p>	<p>Jatkohoito Raportin selkiyttäminen Siirtotilanteet</p>
<p>Tiedonsiirrossa todettupuutteita. Käytettäessä tiettyä raportointi- ja kirjaamismallia, oli tiedonsiirto onnistuneempaa.</p>	<p>Tiedonsiirto onnistuneempaa tiettyä mallia käytettäessä. Suullinen raportointi tärkeää,</p>	<p>Tiedonsiirto Raportointimallin yhteneväisyys</p>

<p>Suullinen raportointi koettiin tärkeäksi. Yhteisten käytäntöjen kehittäminen koetaan hyväksi. (Tutkimus 14.)</p>	<p>sekä yhteiset käytännöt.</p>	
<p>Tehokas ja toimiva raportti ei saa kestää liian kauaa. Raportin koostuttava täsmällisestä hoitotyön tiedosta. Yhtenäisen raportointimallin tärkeys nousut keskeiseksi asiaksi. (Tutkimus 15.)</p>	<p>Ytimekäs raportointi tärkeää. Yhtenäisiä raportointimalleja pidetään tärkeänä.</p>	<p>Raportin ytimekkyys Raportointimenetelmän yhteneväisyys</p>

Taulukko 3. Aineiston ryhmittelyn kuvaus

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Raportointi		
ISBAR- taskukortti	ISBAR- taskukortin käyttö	
Vuorovaikutus		
Siirtotilanteet		
Potilasturvallisuus	Potilasturvallisuuden lisää-	
Yhtenäiset toimintatavat	minen	ISBAR- RAPORTOINTI- MENETELMÄÄN LIITTY- VÄT HYÖDYT
Tiedon jakaminen		
Johdon merkitys	Yhtenäinen selkeä rapor- tointimalli	
Kouluttaminen		
Hoidon jatkuvuus		
Jatkohoito	Turvallisen hoidon jatku- vuuden takaaminen	
Viestinnän merkitys		

Taulukko 4. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi ONT:n kannalta
1. Benestad, Ellen, Flateland Sylvi, Marthinsen Gunhild, Söderhamn, Ulrika, 2019, The ISBAR tool leads to conscious, structured communication by healthcare personnel, Peer-Reviewed research	Selvittää erikoissairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia ISBAR:n käytöstä kliinisen käytännön viestintärakenteena erikoissairaanhoidajan maisteriohjelmassa.	Tutkimuksessa käytetty laadullista menetelmää. Käytetty kolmea ryhmähaastattelua. Opiskelijat (n=18), osallistujia osallistui 16.	Työkalun käyttö teki opiskelijoiden kommunikaatiosta tietoisemmän, jäsenllymmän, selkeämmän ja ennakoitavamman. Opiskelijat tekivät omatoimisemmin ratkaisuja, sekä heidän itsevarmuutensa lisääntyi. Tiimityö ja potilasturvallisuus parantunut. Toi kuitenkin myös haasteita opiskelijoille, koska menetelmää ei ollut otettu käyttöön sairaalassa.	ISBAR- raportointimenetelmä katsottu parantavan potilasturvallisuutta, sekä tiimityötä. Kommunikaatio myös parantunut ISBAR- raportointimenetelmää käytettäessä. Tuloksia tarkastellessa vaikuttaisi siltä, että hyötyä menetelmän käytöstä kotihoitossa kyllä olisi. Tulosten perusteella myös itsevarmuus lisääntynyt, joka varmasti kotihoitossa myös näkyisi, koska työ on hyvin itsenäistä.
2. Ervasti, Maarit, Hackzell, Tarja 2019, Tiedonsiirto puhelimitse taskukorttia apuna käyttäen ISBAR- mene-	Selvittää Oulun kaupungin hoitoyksiköiden asiakassiirtymien välisen nopean tiedonannon keskeisimmät tarpeet, jotka tapahtuvat pu-	Käytetty määrällistä, sekä laadullista menetelmää. Aineisto on kerätty kahdella kehitetyllä Webropol- kyselyllä, määrällistä aineistoa on kuvailtu	Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kehitetty ISBAR- raportointimenetelmän kaltainen taskukortti käytettäväksi	SBAR- menetelmä koettu tutkimuksen lähteen mukaan hyödylliseksi. Tutkimuskohdeena myös kotihoiton yksikkö, johon ISBAR- raportointimenetelmän

	<p>telmää hyödyntäen. Yamk- opin näytetyö, Oulun seudun ammatikorkeakoulu</p>	<p>helimen välityksellä, sekä kehittää ISBAR- mallin mukainen taskukortti</p>	<p>prosentin ja frekvenssiluvuin. Laadullista aineistoa on kuvailtu sisällön kuvauksen keinoin aineiston vähäisyyden vuoksi.</p>		<p>kaltainen taskukortti valmistettu käytettäväksi</p>
<p>3. Haddeland, Kristine, Flateland, Sylvi, Marthinsen, Gunhild, Moi, Ellen, Söderhamn, Ulrika, 2022, Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. Research Article, Elsevier</p>	<p>Selvittää tehohoidon sairaanhoitajien ja anestesiologien kokemuksia ISBAR- raportointimenetelmästä hoitotyössä.</p>	<p>Kolme ryhmää, jossa mukana kolme anesteologia ja 14 tehohoidon sairaanhoitajaa kahdesta Norjan sairaalasta. Tiedonkeruu toteutettu haastattelujen avulla ISBAR- menetelmän simulaatioharjoitusten jälkeen.</p>	<p>Havainnot korostavat ISBAR- raportointimenetelmän hyödyllisyyttä, sekä positiivisia vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Tärkeänä pidetään myös ammattilaisten välistä yhteistyötä ja samankaltaisia käytänteitä hoitotyössä.</p>	<p>ISBAR- raportointimenetelmä koettu hyödylliseksi hoitotyössä osana työntekijöiden välistä yhteistyötä.</p>	
<p>4. Heikkilä, Kristiina, Juntunen, Jonna, Suvanto, Annika, Tuomikoski, Annika, 2019, Edistääkö SBAR- raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Tutkimusartikkeli, Hoitotyön tutkimussäätiö</p>	<p>Tutkimusartikkeli perustuu vuonna 2018 julkaistuun katsaukseen, joka käsitteli SBAR- raportointimenetelmän vaikutusta potilasturvallisuuteen.</p>	<p>Katsaukseen hyväksytty 11 interventio- tai kliinistä kontrolloitua tutkimusta (n=1053) vuosilta 2006–2016</p>	<p>Hoitotyön tutkimussäätiö suosittelee SBAR- menetelmän käyttöä, vaikka vahva näyttö puuttuu sen vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen. Todettu kuitenkin, että sen käytöstä ei ole ollut haittaa ja sen käytön myötä haittapahat eivät</p>	<p>SBAR- raportointimenetelmän käytöstä ei ole ollut haittaa, vaan sitä päinvastoin suositellaan käytettäväksi terveydenhuollossa.</p>	

			ole lisääntyneet.	
5. Hätönen, Heidi, 2020, Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa, Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto	Sairaalan kotihoidon välinen yhteistyö kotihoidon henkilöstön näkökulmasta ikäihmisen siirtyessä kodin ja sairaalan välillä.	Kotihoidon henkilökunta (n=16) seitsemästä eri kunnasta.	Esteitä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ja yhteisöllisen toiminnassa. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ilmeni yhteisen tiedon jakamisena ja molemmin suuntaisena viestintänä.	Hoidon jatkuvuuden merkitystä ja tiedonsiirron tärkeyttä korostettu, jotka ovat tärkeitä asioita kotihoiton työssä.
6. Kinnunen, Satu, Väisänen, Heidi 2016, ISBAR-tarkistuslista suullisen raportoinnin työkaluksi, Yamk-opinäytetyö, Jamk ammattikorkeakoulu	Ensiavun ja osastojen välinen raportointi potilaan siirtyessä osastolle ensiavusta. ISBAR- raportointimenetelmän kaltaisen tarkistuslista käyttöönnotto.	Erään Jyväskylän yhteistointialueen terveyskeskuksen (JYTE) ensiavun ja osaston henkilökunnan kanssa käyty aivoriihi, sekä haastattelut.	ISBAR- menetelmän mukainen tarkistuslista otettu käyttöön ja todettu ensiavussa, sekä osastoilla hyödylliseksi. Kehittämistyön todetaan lisänneen avointa keskustelua suullisesta raportoinnista ja vaikutuksesta potilasturvallisuudelle.	ISBAR- raportointimenetelmä koettu hyödylliseksi potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.
7. Kokko, Piia, Makara, Suvi 2018, Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen, YAMK opinäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Etelä-Savon terveystalouden kuntayhtymän ensihoidon ja monitoimijapäivystyksen hoitajien raportoinnin nykytilanne ja kehittämistarpeet.	Havainnointitutkimusta, sekä laadullista kyselytutkimusta käyttäen. Havainnointitutkimus: ensihoitajat (n=130) ja päivystyksen hoitajat (n=80). Havainnointitulosteita oli yhteensä 61. Kyselytutkimus molemmille tahoille (n=210). Kyselytutki-	Tutkimustulosten mukaan suullinen raportointi toteutuu puutteellisesti ISBAR- menetelmän mukaisesti. Raportointia tulee kehittää. Suullinen raportointi ISBAR- menetelmän mukaisesti parantaa potilasturvallisuutta.	ISBAR- menetelmä todettu hyväksi raportointimenetelmäksi. On käytössä ensihoidossa ja päivystyksessä, joiden kanssa kotihoito myös usein tekemisissä.

		mukseen vastasi (n=59) hoitajaa.		
8. Korkeakoski, Heli 2018, Kotisairalan ja saattohoitokodin moniammatillisen yhteistyön kehittämisen suullisen viestinnän näkökulmasta, Yamk opinäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu	Porin kotisairalan ja Länsi-Suomen diakonialaitoksen saattohoitokodin välisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen liittyen tahojen viestintään.	Aineiston keruu määrällisellä, sähköisellä kyselyllä, sekä avoimia kysymyksiä käyttäen (n=36). Vastausprosentti 58 (n=21)	Tutkimuksen tulosten mukaan potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden takaavan viestinnän tulee sisältää ensisijaisesti keskeiset tiedot, jonka mukaan rakentuu ISBAR- raportointimenetelmän mukainen raportointirunko saattohoitokodin ja kotisairalan väliseen viestintään sopivaksi.	ISBAR- raportointimenetelmää voidaan muokata potilas/asiakasryhmän mukaan. ISBAR- raportointimenetelmän mukainen runko on katsottu tarpeelliseksi moniammatillisen viestinnän tukemiseksi.
9. Metsävainio, Kirsi-Marja, Tamminen, Juuso 2015, Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta, tutkimusartikkeli, Finnanest	Viestinnän merkitys hoitotyössä potilasturvallisuuteen	Eri tutkimukset, pikakysely sähköpostilla Suomen neljälle eri yliopistosairaaloitten kliinisille opettajille.	Toimimaton viestintä on todettu vaaratekijäksi kirurgian puolella. Tutkituin viestinnän apuväline on ISBAR. Sen käyttöön liittyvä koulutus on todettu tärkeäksi. Johdon tuella, koulutuksella ja seurannalla suuri merkitys.	Viestinnän tärkeys potilasturvallisuuden kannalta. ISBAR- menetelmä on todettu hyödylliseksi ja on tutkituin. Koulutus tärkeää ja työyhteisön johdon tuki asian tiimoilta.
10. Mikkonen, Sami 2014, Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro Gradu-tutkielma.	Tutkimus keskittyy luovutusprosessin toteutumiseen ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä.	Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus. Otoskoko: päivystysten hoitajat (n=33) ja ensihoitajat (n=67)	Tiedonsiirtoon liittyvät ongelmat. Ensihoidolla ja sairaalan henkilökunnalla erilaiset näkemykset tutkimuksen mukaan koettu ongelmallisiksi luovutusprosessissa.	ISBAR- raportointimalli on koettu tutkimuksen mukaan hyödylliseksi.

Tampereen yliopisto				
11. Mylläri, Anne, Salonen, Elina 2017, Tiedonsiirron toteutumisen iäkkään potilaan hoitovastuun siirrossa erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välillä, Yamk opinäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja perusturvakuntayhtymän välinen tiedonsiirto, sen haasteet ja kehittämiskohteet erityisesti iäkkäiden potilaiden hoidossa.	Sähköinen aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Erikoissairaanhoidon henkilöstö (n=60) ja kotihoidon henkilöstö (n=46). Erikoissairaanhoidon vastausprosentti 58,3 (n=35) ja kotihoidon 43 % (n=20)	Tutkimuksen perusteella erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välisessä viestinnässä on puutteita ja sillä on vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen.	Kehittämistarpeita on kotihoidon ympäristöön olemassa, jotta viestinnästä voisi saada yhtenäisempää.
12. Ojamäki, Terhi, 2021, Turvallinen siirtotieto potilassiirroissa, Yamk-opinäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu	Tarkoituksena arvioida strukturoidun siirtotietolomakkeen ISBAR_Tku käyttöönoton onnistuminen päivystyksen ja sairaalan vuodeosastojen välillä hoitajien näkökulmasta	Päivystyksen henkilökuntaa ohjattu ISBAR-menettelmän käytössä. Kyselytutkimus toteutettu vuodeosastojen hoitajille (n=37)	Yhteistyö toimijoiden välillä lisääntyi siirtotietolomakkeen ISBAR_Tku käytön vuoksi. Potilasturvallisuus ja siirtotietojen raportointi parantuivat. Potilaan jatkohoidon suunnittelu vuodeosastolle helpottui.	Potilasturvallisuus ja tietojen siirto parantuivat ISBAR-menettelmän myötä. Eri tahojen yhteistyö parantunut.
13. Sailavuo, Hanna, Tuulikki 2021, ISBAR-raportointimenettelmän jalkauttaminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen potilassiirtotilanteeseen,	Kehittämistyö keskittyy potilassiirtotilanteisiin HUS teho- ja valvontaosastolla, sekä leikkausosastolla.	Kehittämistyötä varten koottu työryhmä, joka koostui leikkaussalin (n=2) sekä teho- ja valvontaosaston (n=3) sairaanhoitajista.	ISBAR-raportointimenettelmän käytön jälkeen havaittu enemmän positiivisia kokemuksia potilaan siirtotilanteissa. Menetelmä on lyhentänyt ja selkeyttänyt raportointitilannetta.	ISBAR-raportointimenetelmä koettu hyväksi potilaan siirtotilanteissa. Asiaa voisi verrata kotihoidon ympäristöön, jossa asiakasta siirretty kotihoidolta jatkohoitoon.

Yamk- opin- näytetyö, Metropolia ammattikor- keakoulu				
14. Termonen, Maiju, 2019, Essoten päivystys- alueen ja lähikuntoutus- osastojen välinen tiedonsiirto potilassiirroissa, Yamk-opin- näytetyö, Kaakkois- Suomen ammattikor- keakoulu	Tutkimuksen tarkoituksena tiedonsiirron nykytilan selvitys potilassiirtotilanteissa Mikkelin päivystyksen, sekä lähikuntoutusosastojen välillä. Kehittämistarpeiden esilletuominen henkilökunnan esilletuomana.	Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu verkkokysely Mikkelin päivystyksen hoitajille, sekä lähikuntoutusosaston hoitajille (n=181). Kyselyyn vastasi 92 hoitajaa (n=92).	Tutkimustulosten perusteella tiedonsiirrossa on puutteita. Käytettäessä tiettyä raportointi- ja kirjaa- mismallia, oli tiedonsiirto onnistuneempaa. Suullinen raportointi koettiin tärkeäksi. Yhteisten käytäntöjen kehittäminen koetaan hyväksi.	Suullisen raportointi katsotaan tärkeäksi ja erityisesti yhteisten käytänteiden kehittämisen eri toimijoiden välillä.
15. Valler, Zanna 2017, Suullinen raportointi työvuorojen välissä Suursuon sairaalassa, Yamk- opin- näytetyö, Metropolia ammattikor- keakoulu	Suursuon sairaalassa tapahtuva tiedonvälitys raportoinnin yhteydessä ja kehittämistarpeet suulliseen raportointiin liittyen.	Aineisto kerätty sähköisellä kyselyllä, strukturoidulla havainnoinnilla ja potilastietojärjestelmästä saatujen tietojen avulla. Kyselyyn osallistunut 69 työntekijää, sekä 40 potilaan tiedot havainnointiin ja vertailtiin potilastietojärjestelmää apuna käyttäen.	Tehokas ja toimiva raportti ei saa kestää liian kauaa. Raportin koostuttava täsmällisestä hoitotyön tiedosta. Yhtenäisen raportointimallin tärkeys nousut keskeiseksi.	ISBAR- raportointimallin mukainen menetelmä koettu hyödylliseksi suullisen raportoinnin yhteydessä. Yhtenäisen raportointimallin raportoinnissa korostettu.

