



Daniel Lång

# Eri raportointimallit ja niiden toimivuus psykiatriassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidotyön tutkinto

Opinnäytetyö

18.11.2024

Tekijä	Daniel Lång
Otsikko	Eri raportointimallit ja niiden toimivuus psykiatriassa
Sivumäärä	17 sivua + 3 liitettä
Aika	18.11.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK-tutkinto)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Tiia Saastamoinen, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen hoitotyön raportointia. Lisäksi työn tarkoitus oli arvioida raportointia potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön valikoitumiseen liittyi oma kiinnostus psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen valikoitui seitsemän englannin kielistä tutkimusta. Aineiston analyysi tehtiin käyttäen induktiivista sisällön analyysimenetelmää.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee vahvimmin esille suullisen raportin rakenteen tärkeys. ISBAR-työkalun käyttö raportissa parantaa raportin rakennetta. Hyvän rakenteen ansiosta raportin vastaanottajat pystyvät sisäistämään saadun raportin sisällön paremmin. ISBAR-työkalua voi myös käyttää raportin sisällön määrittämisessä. Tutkimuksien mukaan ei ollut yhteisymmärrystä mikä on relevanttia tietoa psykiatrisen hoitotyön raportissa. Lisäksi tutkimusten mukaan raportin aikana käytetty kirjallinen sisältö parantaa potilasturvallisuutta. Raportissa yksi tärkeimpiä asioita on hoidon jatkuvuuden varmistaminen, jolla parannetaan potilasturvallisuutta. Suullisen raportin suunnittelu on myös tärkeä osa hyvälle raportille. Raportin suunnittelu tehdään yksikkökohtaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö on hyödynnettävissä hoitohenkilökunnalle sekä raportin sisällön ja suunnittelun kehittämisessä. Lisäksi hoitajien on tärkeä tietää hyvän raportin piirteet, jotta he voivat omalla raportoinnilla parantaa potilasturvallisuutta. Hyvällä raportin toteuttamisella voi koko hoitoyksikön potilasturvallisuus parantua huomattavasti.</p>	
Avainsanat	Raportointi, psykiatria, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja

Author	Daniel Lång
Title	Different reporting methods in psychiatry
Number of Pages	17 pages + 3 appendices
Date	18.11.2024
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Tiia Saastamoinen, TtT
<p>The purpose of this thesis was to describe psychiatric nursing reporting. In addition, the purpose of the work was to evaluate the reporting from the perspective of patient safety. The selection of the thesis was connected to my own interest in psychiatric nursing work. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Seven studies in English were selected for the review. The analysis of the data was done using the inductive content analysis method.</p> <p>From the results of the literature review, the importance of the structure of the oral report emerges most strongly. Using the ISBAR tool in the report improves the structure of the report. Thanks to a good structure, the recipients of the report are able to internalize the content of the received report better. The ISBAR tool can also be used to define the content of the report. According to research, there was no consensus on what is relevant information in a psychiatric nursing report. In addition, according to studies, the written content used during the report improves patient safety. In the report, one of the most important issues is ensuring the continuity of treatment, which improves patient safety. Planning an oral report is also an important part of a good report. The design of the report is done per unit.</p> <p>The thesis can be used by nursing staff and in the development of the content and design of the report. In addition, it is important for nurses to know the characteristics of a good report so that they can improve patient safety with their own reporting. A good implementation of the report can significantly improve the patient safety of the entire treatment unit.</p>	
Keywords	Reporting, psychiatry, patient safety, nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	1
2.1	Hoitotyön raportointi	2
2.1.1	Suullinen raportointi	3
2.1.2	Kirjallinen raportointi	4
2.1.3	Vuoteenvierusraportointi	4
2.1.4	Dokumentointi ja potilasturvallisuus	4
2.2	Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	5
4	Opinnäytetyön toteutusmenetelmät	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	6
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Suullinen raportointi	10
5.1.1	Suullisen raportin sisältö	10
5.1.2	Suullisen raportin rakenne	11
5.1.3	Suullisen raportin suunnittelu	11
5.2	Kirjallinen raportointi	12
5.2.1	Kirjallisen raportin sisältö	12
5.2.2	Kirjallisen raportin suunnittelu	12
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten yhteenveto	12
6.2	Luotettavuus	15
6.3	Eettisyys	15
	Lähteet	17
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus	1

Liite 2. Analyysi ensimmäinen vaihe. Millaisia suullisia ja kirjallisia raportointimalleja käytetään psykiatrisessa hoitotyössä?

Liite 3. Aineiston analyysi

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe sopii omaan kiinnostukseeni mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Mielenterveystyön harjoittelu ja työskentely mielenterveysosastolla vahtivat kiinnostustani alaa kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen vahvistaa omaa ammatillista kehitystä ja kirjallisuuskatsauksen tulokset hyödyttävät omassa työssäni. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska hoitotyön raportointi on tärkeä osa potilaan hoitoa ja jatkohoidon toteuttamista. Vuonna 2020 Suomessa hoidettiin noin 203 000 potilasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Vuodeosastolla hoidettiin 24 000 ja avohoidossa yli 200 000 potilasta. (THL 2021.)

Aihe on erityisen tärkeä, koska raportoinnissa tapahtuvat virheet ovat merkittävien vaaratilanteiden aiheuttaja. Nykyisiä raportointimalleja pidetään osittain puutteellisina. Suullinen raportointi tapahtuu yleensä kansliassa tai raportoinnille tarkoitettussa huoneessa. Kyseessä olevan vuoron potilaan vastuuhoitaja, raportoi vuoroon tuleville hoitajille kaiken vuorossa tapahtuneen merkityksellisen tiedon. Kirjallinen raportointi tapahtuu yleensä kansliassa. Vuoroon tulevat hoitajat lukevat itsenäisesti potilaasta tehtyjä kirjauksia ja merkintöjä. Lisäksi hoitajat lukevat potilaan hoitosuunnitelman ja lääkelistan. Sängynvierusraportointi, joka tapahtuu potilaan kanssa kasvotusten. Tässä raportointimallissa tärkeimpänä asiana korostuu potilaan sanallinen osallistuminen, kun potilas asetetaan raportoinnin keskipisteeksi. (Smeulers & van Tellingen & Lucas & Vermeulen. 2012. Cochrane library.) Sähköiseen raportointiin siirtyminen antaa lisää mahdollisuuksia raportoinnin kehittämiseksi. (Laitila & Leikkola & Immonen & Pitkänen. Tutkiva hoitotyö. 2016.)

## 2 Teoreettinen tausta

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii, ehkäisee ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä. (Duodecim terveystietä) Psykiatria tutkii millä tekijöillä mielenterveys määritellään. Suomessa psykiatria voidaan jakaa neljään erikoisalaan. Aikuis-, lasten-, nuoriso- ja oikeuspsykiatria. Psykiatrian voi määritellä opiksi mielenterveyshäiriöistä ja niiden oireista ja ilmiasusta. Lisäksi psykiatria on oppi mielenterveyden häiriöiden syistä, kehityksestä, hoidosta ja ehkäisemisestä. (Lönnqvist. Duodecim Oppiportti. 2021.)

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan täysi-ikäinen henkilö toimittaa, mikäli toteutuu seuraavat kriteerit samanaikaisesti: henkilö on mielisairas/psykoottinen, henkilö on mielisairautensa hoidon tarpeessa, hoitamatta jättäminen vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta, muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu tai ole riittäviä. Psykoottinen alle 18-vuotias nuori voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon samoin kriteerein kuin aikuinenkin. (Huttunen. Lääkärikirja Duodecim. 2018.)

Suurin osa erikoisalojen hoidoista toteutuu psykiatrian poliklinikoilla avohoitona. Hoito perustuu tutkimuksen mukaan potilaan ja tarvittaessa tämän perheen kanssa yhteistyöllä tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. Hoidossa hyödynnetään ja sovelletaan tutkimukseen sekä näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. (Mielenterveystalo.fi)

Psykiatrinen hoitotyö voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä ovat: primaaripreventio, joka on mielenterveyttä edistävää hoitotyötä. Sekundaaripreventio, joka on mielenterveyttä ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Tertiaaripreventio, joka on mielenterveyttä korjaavaa hoitotyötä. Mielenterveyttä edistävä hoitotyö on ensisijaisesti hyvän mielenterveyden vahvistamista ja mielenterveyttä vahingoittavien tekijöiden poistamista. Mielenterveyden edistämistä ei rajata pelkästään yksilöön, vaan keskitytään myös perheisiin, ryhmiin ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseen. Mielenterveyttä ennaltaehkäisevän hoitotyön tavoitteena on puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yksilön mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin ja näin estää mielenterveyshäiriöiden syntymistä. Ensioireiden tunnistamisen ja niiden hoidon avulla voidaan lyhentää häiriön kestoa. Nopealla toiminnalla pyritään estämään taudin kroonistumisen ja vaikutuksen omaisiin. Mielenterveysongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus liittyvät psykiatriseen hoitotyöhön. Psykiatrisen hoidon tarkoitus on pitää yksilön toimintakyky mahdollisimman hyvällä tasolla ja lieventää mielenterveyshäiriötä, ja sen tuottamia negatiivisia vaikutuksia. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri. 2017: 19–32.)

## 2.1 Hoitotyön raportointi

Raportointi on kahden eri hoitajan välistä kommunikaatiota vuoron vaihdon aikana, jossa on tarkoitus antaa työvuoroon tulevalle hoitajalle tietoa potilaan hoitoon liittyvistä keskeisistä asioista. Raportoinnin avulla voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus sekä myös potilasturvallisuus. (Laukkanen & Lehti & Hassinen & Hupli 2012)

Hoitotyön kirjaamiseen on asetettu laatukriteereitä, kuten vain hoidon ja potilaan kannalta oleelliset asiat. Kirjatun tiedon tulee olla selkeätä. Kirjaamisessa pyritään virheettömyyteen ja tarkkuuteen. Kirjaamisen kuuluu perustua alkuperäislähteeseen. Oma tai toisen tulkinta kuuluu näkyä kirjauksissa selkeästi mielipiteenä. Hoitotyön päätöksenteko tulee näkyä kirjauksissa. Kirjaamisen kuuluu olla enemmän arviointia kuin väitteitä. (Hallila 1999: 18; Pekkala 2007: 53–54.)

### 2.1.1 Suullinen raportointi

Suullisessa raportissa edellisen vuoron hoitajat antavat vuoroon tuleville hoitajille raportin kaikista osaston potilaista. Suullinen raportti järjestetään tyypillisesti osaston kansliassa tai huoneessa, joka on erillään muusta osastosta. (McKenna, & Walsh. 1997.) Raportin ajankohta sijoittuu yleensä hoitajien työvuorojen vaihteeseen: aamu-, ilta ja yövuorossa. Suullisen raportin potilaan tilasta ja hoidosta antaa potilaan vastuuhoidtaja, työryhmän vastaava hoitaja tai osastonhoitaja. (Saranto & Ensio & Tanttu & Sonninen. 2007: 158–160.)

Suullisen raportoinnin vahvuuksia ovat vuorovaikutus kasvotusten sekä raportointitilaisuus, jossa henkilökunta tehdä jälkipuintia ja käydä keskustelua. Suullisen raportoinnin aikana on myös hyvä mahdollisuus selventää saatua informaatiota. Lisäksi se voi myös toimia koulutusmahdollisuutena. Suullisen raportin heikkouksia ovat esimerkiksi: raporttiin kuluva aika, sekä tiivistä raportista voi olla vaikea saada relevanttia tietoa. Annetun raportin ja potilaan oikean tilan välillä saattaa olla eroavaisuuksia. Suullisen raportin aistimuksellinen ylikuorma voidaan laskea sen heikkouksiin. (Friesen & White & Byers. 2008.) Suullisen raportin sisältö on yleensä päällekkäistä tietoa kirjatun tiedon kanssa (Puumalainen & Långstedt & Eriksson. 2003: 4). ISBAR-raportointimenetelmä muodostuu sanoista: identify, situation, background, assessment, recommendation (Duodecim terveyskirjasto 2021). ISBAR taskukortissa sanat esitellään selkeästi. I=Identify tarkoittaa tunnistautumista ja potilaan tunnistamista. S=Situation kohdassa esitetään syy raportointiin. B=Background esitellään potilaan taustatiedot. A=assessment kohdassa raportoidaan potilaan nykytilanne ja oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen. R=recommendation kohdassa tehdään toimintaehdotus potilaan hoitoon liittyen. Ehdotus kohtaan liittyy myös varmista osio, jossa varmistetaan hoidon toteutuminen. Vaaratilanteiden raportointi toimintayksikössä parantaa turvallisuutta. Toimintayksikön esihenkilöiden tulee luoda sellainen ympäristö, joka kannustaa mahdollistaa kaikkien vaaratilanteiden raportoinnin. (THL 2011.)

### 2.1.2 Kirjallinen raportointi

Kirjallisesta raportoinnista käytetään Suomessa myös käsitettä hiljainen raportointi. Hiljaisessa raportissa hoitava lukee itsenäisesti potilaan asiakirjoista potilasta koskevat asiat. Kirjallisen raportin hyviä puolia on, että esimerkiksi kirjaamisen laatu paranee, yksilöllinen tiedonsaanti on yleensä parempi sekä varsinaiseen potilastyöhön jää enemmän aikaa. (Laitila & Leikkola & Immonen & Pitkänen. Tutkiva hoitotyö. 2016.)

Kustannustehokkuus, hoidonjatkuvuus ja työvuoron juostavat toimintamallit eivät aina seuraa hiljaista raportointia. Hoitosuunnitelma on tehtävä silleen, että siitä saa tarvittava tieto irti ja hoitosuunnitelma on tärkeä lukea huolella. Jotta potilaan hoito voi onnistua tarvittava tieto ei saa jäädä saamatta. Hiljainen raportointi toimii kunnolla, kun hoitotiimin yhteistyö toimii niin, että jää aikaa kunnolla kirjaamiseen. Hoitotiimin on myös tärkeä luottaa toisiinsa. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, voi heikentää hiljaisen raportoinnin toimivuutta. (Bourne 2000.)

### 2.1.3 Vuoteenvierusraportointi

Tarkoittaa, että esimerkiksi aamuvuoron hoitaja ja iltavuoron hoitaja tapaavat potilaan yhdessä yleensä potilaan sängyn vierellä. Hoitajat käyvät raportoivat asiat läpi yhdessä potilasta kuunnellen. Vuoteenvierusraportoinnilla on todettu säästettävän aikaa ja on huomattu potilaiden ja hoitajien olevan tyytyväisempiä. (Laitila ym. Tutkiva hoitotyö. 2016.) Potilaanvierusraportointi on yleistynyt, jotta potilaalla on mahdollisuus osallistua enemmän hänen hoitoaan koskevaan keskusteluun (Puumalainen ym. 2003: 5).

### 2.1.4 Dokumentointi ja potilasturvallisuus

Dokumentointi on yksi keskeisimmistä terveydenhuollon työntekijöiden päivittäisistä työtehtävistä. Dokumentointi on tärkeä osa potilaan hoidon tiedonkulkua. Jatkuvalle hyvällä dokumentoinnilla ja tiedonkululla taataan laadukas ja turvallinen hoito. Hyvällä dokumentoinnilla luodaan pohja turvallisuusriskien ehkäisemiselle. (THL 2011.) Toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet, joita noudatetaan niin potilaiden kuin myös hoitohenkilöiden kohdalla. Potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä tapahtuva tiedonkulku sisältää potilasturvallisuudelle oleellista tietoa. Työyksiköissä tulee varmistaa tiedonkulun toimivuus jokaisen henkilöstöön kuuluvan välillä. (THL 2011.)

## 2.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitoalan ammattihenkilön kuuluu merkitä potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot varmistukseen potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamisen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785/12).

Potilaalla on oikeus hyvä laatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on annettava riittävä tieto hänen terveydentilastaan. Selvitystä potilaalle ei kuulu kuitenkaan antaa vasten potilaan omaa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785/12) Kaikilla on oikeus saada tieto itseään koskevien asiakirjojen sisällöstä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621/12). Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalle on myös annettava selvitys kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, jotka merkitsevät hänen hoidostansa päätettäessä. (17.8.1992/785/5. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla erilaisia psykiatriassa käytettyjä raportointitapoja. Lisäksi tarkoituksena on myös arvioida raportointimalleja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutustutaan raportointiin myös hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössä tuodaan esille potilasvahinkojen kirjaamista psykiatrian eri hoitoaloilla. Opinnäytetyön tavoitteena koota luotettavista lähteistä kerättyä tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mallia käyttäen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia suullisia ja kirjallisia raportointimalleja käytetään psykiatrisessa hoitotyössä?

## 4 Opinnäytetyön menetelmä

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus valitusta aineistosta, jonka avulla pyritään kuvaamaan aihetta laaja-alaisesti sekä mahdollisesti luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri perustyyppiin. Kuvaileva kirjallisuus-

katsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi kvalitatiivisena ja kvantitatiivisena tyyppinä. (Salminen 2011: 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Se perustuu tutkimuskysymykseen, johon tuotetaan vastaus valitun aineiston perusteella. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen. 2013: 291–292.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta sekä tuotetun tuloksen tarkastelemisesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään, sen keskeiset käsitteet sekä käsitteiden väliset suhteet keskenään. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty runsaasti tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292.)

## 4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tavoitteena on löytää aineistoa, joka liittyy oleellisesti tutkimuskysymykseen, ja vastaa tähän. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin käsitteitä: psykiatrinen, raportointi ja potilasturvallisuus. Tiedonhaun hakulausekke muodostettiin PCC-työkalun avulla (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaun hakulausekkeen muodostuminen

Käsite 1.	Käsite 2.	Käsite 3.
Psykiatrinen	Raportointi	Potilasturvallisuus
Psychiatry	Nursing handoff	Patient safety
Psychiatric	Nursing handoff report	Potilasturvallisuus
Mental health	Nursing handover	
Psychiatric nursing	Shift report	
Mental health nursing	Documentation	
Psykiatria	Nursing records	
Psykiatrinen	Nursing notes	
Mielenterveys	Medical records	
Psykiatrinen hoitotyö	Dokumentointi	
Mielenterveys hoitotyö	Kirjallinen raportointi	
	Suullinen raportointi	
	Vuoronvaihto	
	Raportti	

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Manuaalinen haku suoritettiin etsimällä jo tietokannoista löydettyjen tutkimusten lähdeluettelosta lisää tutkimuksia. Manuaalisen haun kautta tutkimuksia löytyi kaksi. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl, Medline, Medic tietokantoja. Tietokannoissa tehtävä haku rajattiin 2010–2022 tutkimuksiin. Englanninkieliset keskeiset hakusanat olivat: psychiatric reporting, psychiatric documentation, psychiatric nursing, psychiatry, shift report, nursing handoff, patient safety. Suomenkieliset keskeiset hakusanat olivat: Kirjallinen raportointi, suullinen raportointi, potilasturvallisuus, psykiatria, psykiatrinen hoito. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Käytetty hakusana	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Tiedonhaun päivämäärä
Cinahl	(Psychiatry or psychiatric or mental health or psychiatric nursing or mental health nursing) and (Nursing handoff or nursing handoff report or nursing handover or Shift report or documentation or nursing records or nursing notes or medical records) and patient safety	2010-2022	153	10	2	2	3.3.2023

Medline	(Psychiatry or psychiatric or mental health or psychiatric nursing or mental health nursing) and (Nursing handoff or nursing handoff report or nursing report or documentation or nursing records or nursing handover or Shiftnotes or medical records) and patient safety	2010-2022	189	10	4	3	4.3.2023
Medic	(Psykiatria or psykiatrinen or mielenterveys or psykiatrinen hoitotyö or mielenterveys hoitotyö) and (Dokumentointi or kirjallinen raportointi or suullinen raportointi or vuoronvaihto or raportti) and potilasturvallisuus	2010-2022	4	0	0	0	2.3.2023

Hakutuloksista löytyneistä tutkimuksista valikoitiin otsikon perusteella sopivalta vaikuttavat tutkimukset. Hakutuloksista mukaan valittiin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Tämän jälkeen edettiin tiivistelmän ja lopulta kokotekstin lukemiseen. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston valintakriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2010-2022	Julkaisuvuosi ennen 2010.
Vastaa tutkimuskysymykseen.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Tutkimuksen julkaisukieli on Suomi tai Englanti.	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset.
Tutkimukset luotettavista lääke- tai hoitotieteellisistä lähteistä	Tutkimukset epäluotettavista lähteistä
Tutkimus saatavilla ilmaiseksi	Tutkimus on maksumuurin takana.

Opinnäytetyön aineiston muodosti seitsemän tieteellistä, vertaisarvioitua tutkimusta. Tutkimuksissa käytettiin laadullista, puolilaadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Osassa tutkimuksista käytettiin havainnointia tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista viisi tehtiin Australiassa, yksi Kanadassa ja yksi Iso-Britanniassa. Valitut tutkimukset on kuvattu liitteessä 1.

### 4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua aineiston esittelyn sijaan. Aineiston analyysin tarkoituksena on muodostaa kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei pelkästään tiivistä tai referoi alkuperäistä tietoa, vaan sen avulla vertaillaan aineistoja ja luodaan aiheesta laajempia johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013. 296.)

Aineiston analyysi tehtiin käyttäen induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Opinnäytetyössä analyysi toteutettiin lukemalla tutkimusartikkelit useaan otteeseen ja valitsemalla niistä tutkimuskysymykseen olennaisesti liittyvät suorat lainaukset. Nämä alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja koottiin taulukkoon suomeksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin keskenään liittyvät alaluokat, joista edelleen rakennettiin neljä laajempaa yläluokkaa. Tulosten runko pohjautuu näihin yläluokkiin, ja niistä muodostettiin lopulta kaksi pääluokkaa. Koko analyysiprosessi on esitetty liitteessä 2 ja 3.

Taulukko 4 havainnollistaa analyysin vaiheita suorista lainauksista alaluokkien kautta yläluokkiin.

Taulukko 4. Esimerkki sisällön analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Nurses were more likely to use verbal communication to one another and focused on immediate issues, (Hunt)	Hoitajat raportoivat ensisijaisesti suullisesti.	Suullisen raportin sisältö

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen mukaisesti.

### 5.1 Suullinen raportointi

“Suullinen raportointi” pääluokka muodostuu kolmesta yläluokasta: Suullisen raportin sisältö, raportin rakenne, raportin suunnittelu.

#### 5.1.1 Suullisen raportin sisältö

Aineiston mukaan suullisessa raportissa yleensä kerrotaan potilaan psykiatrinen historia, henkinen tila, hoito-ohjeet kerrottiin jokaisen raportoinnin yhteydessä. Lisäksi riskihistoria ja sosiaalinen asema kerrotaan raportissa melkein aina (Waters & Sands & Keppich-Arnold & Henderson. 2015.). Suullisessa raportissa keskitytään erityisesti akuutteihin asioihin. Hoitajat käyttävät ensisijaisesti suullista raportointia (Hunt & Marsden & O’Connor. 2012.). Suullisessa raportissa käytetään potilastietoja, joiden avulla tunnistetaan potilas. Raportissa kerrotaan vuoron aikana annettu hoito. Raportissa myös kerrotaan tarvittava hoito/hoitotoimet potilaalle. Raportissa kerrotaan kaikki hoitoa parantava/edistävä tieto (Mccloughen & O’Brien & Gillies. 2008). Raportin sisältö ja sen välittyminen vuoroon tuleville hoitajille raportin aikana parantaa potilasturvallisuutta (Abela-Dimech & Vuksic. 2018.).

Kirjallisuuden mukaan ei ole yhteisymmärrystä siitä mikä on tärkeää/relevanttia tietoa raportissa. Raporteissa usein tuodaan esiin vain ongelmia ratkaisujen sijaan

(McCloughen ym. 2008). Ilman selkeitä raportointi ohjeita hoitajat joutuvat itse päättämään oman kokemuksen perusteella mitä informaatiota he kokevat tärkeäksi kertoa raportin aikana (Abela-Dimech & Vuksic. 2018.). Tulokset osoittivat, että raportointi käytäntöjen säännöllinen noudattaminen ja johdonmukainen viestintä lisää raportin tehokkuutta, hoitajien tyytyväisyyttä raporttiin ja se myös parantaa turvallisuutta (Abela-Dimech & Vuksic. 2018.).

### 5.1.2 Suullisen raportin rakenne

Suulliseen raporttiin kuuluu rakenne. Esimerkkejä raportin rakennetta tukevista malleista on: ISBAR, iSoBAR (identify, situation, observations, background, agreed plan-read back), REED (record, evidence, enquire, discuss).

ISBAR on tutkimuksessa huomioitu olevan se rakenne malli, jota yleensä käytetään. ISBAR työkalu lisää raportoinnin tehokkuutta. Hoitajille yleensä annetaan ISBAR kortti, jossa on tietoa ISBAR työkalusta. Raportin rakennetta tukevien mallien tarkoitus parantaa raportissa kerrottavan tiedon laatua ja, että tieto menee eteenpäin tehokkaasti (Cowan & Brunero & Luo & Bilton & Lamont. 2017). Raportin rakenne parantaa potilasturvallisuutta (Abela-Dimech & Vuksic. 2018.).

### 5.1.3 Suullisen raportin suunnittelu

Tutkimuksen mukaan raportille on hyvä määrätä ajankohta ja kesto. Usein raportin alkamisessa ja loppumisessa joudutaan joustamaan. Raportti yleensä ajoitetaan vuorovaihtoon ja se on yleisesti hyväksytty tapa (McCloughen ym. 2008). Raportti on hyvä järjestää säännöllisesti tietyssä sijainnissa. Yleensä raportti järjestetään paikassa, joka on poissa potilaiden luota (McCloughen ym. 2008). Raportissa on hyvä olla raportin johtaja paikalla (Hunt ym. 2012). Jokaisessa raportissa kuuluisi olla johtaja, joka johtaa raporttia, että raportti sujuu tehokkaasti ja raportoitu tieto on olennaista. Raportin johtajan tehtävä myös on varmistaa, että raportille järjestetty paikka on sopiva ja ettei ole häiriötekijöitä. (Cowan ym. 2017.) Raporttiin osallistuvista hoitajista on vaihtelua hoitoyksikön mukaan. Joissakin hoitoyksiköissä raporttiin osallistuu suurin osa vuorossa olevista hoitajista. Joissakin hoitoyksiköissä vain raporttia antava hoitaja ja vuoroon tulevat hoitajat osallistuvat raporttiin. Raportin antajassa on vaihtelua työyksikön mukaan. Vuorovastaava raportoi kaikki potilaat vuoroon tuleville hoitajille. Vaihtoehtoisesti jokainen edellisessä vuorossa ollut hoitaja antaa raportin omista potilaista. (McCloughen ym. 2008.)

## 5.2 Kirjallinen raportointi

Kirjallinen raportointi pääluokka muodostuu kahdesta yläluokasta: Kirjallisen raportin sisältö ja kirjallisen raportin suunnittelu.

### 5.2.1 Kirjallisen raportin sisältö

Raportissa käytetään kirjallista sisältöä (Cowan ym. 2017.). Raportin kirjallinen sisältö koostuu usein hoitotyön kirjauksista (McCloughen ym. 2008). Kirjallisen sisällön on todettu tukevan raporttia. Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuus paranee, kun raportin aikana kirjallinen sisältö on saatavina kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Pelkkä suullinen raportointi ei ole riittävä tutkimuksen mukaan. Pelkän suullisen raportoinnin aikana saatu tieto saattaa helpommin unohtua. Suullinen ja kirjallinen tieto parantaa tiedon saantia raportissa. (Johnson & Jefferies & Nicholls. 2011.)

### 5.2.2 Kirjallisen raportin suunnittelu

Kirjallinen raportti lappu lisää informaation saamista raportissa ja se vähentää raportoidun tiedon unohtamista. Raporttiin mukaan on siis hyvä viedä raporttia tukeva kirjallinen sisältö. "Nursing handover minimum data set" antaa hoitajille olennaista tietoa yksikön kaikista potilaista. (Johnson ym. 2011.) ISBAR parantaa raportin rakennetta. Jokaisella hoitajalla on ISBAR kortti. Raportin johtajan tehtävä on varmistaa, että raportin antopaikassa on tarvittavat kirjallinen sisältö (potilastiedot, potilaslistat). (Cowan ym. 2017.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten yhteenveto

Tulosten yhteenveto kappaleessa verrataan opinnäytetyön teoria osuutta ja opinnäytetyön tuloksiin tutkimuskysymyksen: "millaisia suullisia ja kirjallisia raportointimalleja käytetään psykiatrisessa hoitotyössä?" avulla. Opinnäytetyön suullisen raportin teoria osuudessa ja tuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä. Suullisen raportin tuloksissa esitellään suullisen raportin sisältö, rakenne ja suunnittelu. Suullisen raportin suunnittelu esitellään teoria osuudessa kuin myös opinnäytetyön tuloksissa. Suullisen raportin sisältöä ja rakennetta käydään tuloksissa enemmän läpi. Teoria osuudessa kerrotaan, että suullisen raportin suunnittelussa tärkeää on määrittää raportin antopaikka ja aika.

Opinnäytetyön tutkimusten tuloksissa korostuu kirjallisen sisällön käytön hyödyntäminen suullisen raportoinnin yhteydessä. Opinnäytetyön teoria osuudessa esitellään kirjallinen raportointi ja sitä kuvataan hiljaisena raporttina. Tutkimusten tuloksissa keskityttiin enemmän kirjallisen sisällön käyttöön raportoinnissa kuin kirjalliseen raportointiin. Kirjallisessa raportoinnissa korostuu hoitotyön kirjaamisen tärkeys. Kirjallisen sisällön käyttö raportoinnissa on tärkeää, koska se lisää informaation saantia raportista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, että minkälaista raportointi on psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli millaista suullinen ja kirjallinen raportointi on psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymys ohjasi opinnäytetyön tekemistä ja aineiston valintaa. Induktiivisen sisällön analyysin pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen: suullinen- ja kirjallinen raportointi. ”Suullinen raportointi” pääluokka muodostuu kolmesta yläluokasta: Suullisen raportin sisältö, raportin rakenne, raportin suunnittelu. ”Kirjallinen raportointi pääluokka” muodostuu kahdesta yläluokasta: Kirjallisen raportin sisältö ja kirjallisen raportin suunnittelu.

Eli millaista on suullinen raportointi psykiatrisessa hoitotyössä? Suullisen raportin sisältö on tärkeä osa raporttia. Suullisessa raportissa kerrotaan kaikki potilaan hoitoon liittyvät oleelliset asiat. Raportin sisältö ja tiedon tehokas välittyminen vuoroon tuleville hoitajille parantaa potilasturvallisuutta. Kirjallisuudessa tulee esiin se, että ei ole yhteisymmärrystä siitä mikä on tärkeää ja relevanttia tietoa raportissa. (McCloughen ym. 2008.) Tuloksissa nousee esiin myös se, että ilman selkeitä ohjeita raportin antamiseen hoitajat joutuvat itse päättämään mitä informaatiota he kokevat tärkeäksi raportoida. Tällöin riski sille, että joitakin tärkeitä asioita voi jäädä raportoimatta. Raportoidessa potilaan psyykkistä vointia raportin sisältö koskien potilaan psyykkistä vointia saattoi olla lyhyt ja puutteellinen. Esimerkiksi potilaan psyykkistä vointia raportoidessa itse relevantti tieto voi jäädä puutteelliseksi.

Suullisen raportin rakenne. Hyvässä suullisessa raportissa on selkeä rakenne, joka parantaa raportin seurattavuutta ja sisäistettävyyttä. Suullisessa raportissa käytetään usein ISBAR-työkalua apuna, joka parantaa raportin rakennetta. Rakenteen avulla raportin vastaanottajat pystyvät paremmin sisäistämään raportoidun tiedon, kun siinä on rakenne. ISBAR-työkalun on tutkittu myös lisäävän raportoinnin tehokkuutta. (Cowan ym. 2017.)

Suullisen raportin suunnittelu. Raportille kuuluu olla määrätty aika ja paikka. Raportille määrätyn ajankohdan noudattaminen edistää potilasturvallisuutta. Raportin aloittamisessa joudutaan kuitenkin välillä joustamaan. Myös raportin antopaikkaa joudutaan välillä vaihtamaan. Raportille valittu paikka on poissa potilaiden luota. Osastolla raportti voidaan yleensä järjestää hoitajien kansliassa tai vapaassa potilashuoneessa. Raportin ajoittaminen vuoron vaihtoon on yleisesti käytetty tapa. (McCloughen ym. 2008.) Raportti

sujuu parhaiten, kun sitä joku johtaa ja valvoo. Raportissa läsnä on siis hyvä olla raportin johtaja. (Hunt ym. 2012.) Raportin johtajan tehtävä on varmistaa, että raportti sujuu tehokkaasti ja raportille ei ole häiriötekijöitä. (Cowan ym. 2017). Raportin osallistujissa on vaihtelua hoitoyksikön mukaan. Raporttiin osallistuu yleensä suurin osa vuorossa olevista hoitajista ja vuoroon tulevat hoitajat. (McCloughen ym. 2008.) Raportissa on hyvä olla kirjallista sisältöä mukana. Kirjallinen sisältö koostuu potilastiedoista osaston kaikista potilaista. Kirjallinen sisältö muodostuu ISBAR-kortin ohjeiden mukaisesti. (Cowan ym. 2017.) Kirjallisen raportin sisältö koostuu hoitotyön kirjauksista ja merkinnöistä (McCloughen ym. 2008). Raporttiin on hyvä viedä raportti lappu, johon tekee muistiinpanot raportoidusta tiedosta. Tällöin vähentyy riski raportoidun tiedon unohtamiselle. Jokaisella hoitajalle on jaettu ISBAR-kortti. ISBAR parantaa raportin rakennetta. Psykiatriassa hoitotyössä on käytössä suullinen sekä kirjallinen raportointi. Kirjallista raporttia voi kutsua myös hiljaiseksi raportoinniksi. Hiljainen raportointi antaa välittömään potilastyöhön enemmän aikaa. Tutkimustiedon mukaan hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää henkilökunnan kouluttamista. Tärkeää on määrittää optimaalinen raportointi, joka mahdollistaa työntekijöiden vaihtumisesta huolimatta potilasturvallisuuden säilymisen. Haasteita, joita nousee esiin psykiatrisen hoitotyön raportissa ovat esimerkiksi: mitkä kaikki asiat ovat relevanttia tietoa psykiatrisen hoitotyön vuorovaihtoraportissa ja mitkä asiat eivät ole raportissa relevanttia tietoa. Kirjallisuuden mukaan ei ole yhteisymmärrystä siitä mikä on tärkeää/relevanttia tietoa raportissa. Raporteissa usein tuodaan esiin vain ongelmia ratkaisujen sijaan. Tutkimuksessa nousi esiin, että raportoinnissa usein keskityttiin ongelmiin ja negatiivisiin muutoksiin potilaissa. Ongelmakeskeisyys näyttäytyy olevan ristiriidassa mielenterveyskuntoutuksen ja toipumisfilosofian kanssa. Raportoinnin kuuluisi sisältää positiivisiin asioihin ja potilaan vahvuuksiin suuntautuvaa keskustelua, joka korostaa positiivisia muutoksia potilaissa. (McCloughen ym. 2008.) Raportointi voi olla tehotonta, kun keskustelu siirtyy alueille, joita on parempi käsitellä eri tilaisuudessa, kuten lääkärille raportoinnissa tai moniammatillisessa kokouksessa, jossa käsitellään potilaan asioita laajemmin. (Cowan ym. 2017.) Liikaa informaatiota sisältävien raporttien haaste on se, että miten suodattaa pois epäolennaiset asiat. Raportin tehokkuus ja kesto ovat huolenaiheita, koska liian pitkä raportti voi heikentää potilasturvallisuutta. Mikäli raportissa tulee paljon informaatiota voi raportin sisäistettävyyksellä olla huolenaihe. Tutkimuksen mukaan saattaa olla huomattavia eroja hoitotyön dokumentoinnilla ja sillä mitä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutustilanteessa on oikeasti tapahtunut. Kirjallisessa raportoinnissa tärkeä osa on dokumentoida tarkasti potilaasta tehdyt huomiot. Tutkimuksen mukaan haastavien vuorovaikutustilanteiden raportoinnissa ilmeni pelko joutua raportin lukijoiden tuomitsemaksi. Pelko saattoi tulla siitä, että hoitajan

tekemä päätös tilanteen käsittelystä tuomittaisiin vääräksi. Tämä johti siihen, että haastavaa tilannetta ei kuvattu tarkasti niin kuin se tapahtui. (Myklebust & Bjørkly & Råheim. 2017.)

## 6.2 Luotettavuus

Tulosten luotettavuuden arviointi perustuu uskottavuuteen, siirrettävyyteen ja vahvistettavuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2017: 197).

Uskottavuus: Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä kuvata tutkittavaa ilmiötä totuudenmukaisesti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyössä tämä saavutetaan, kun tutkimusmenetelmät ja analyysitavat on valittu huolellisesti, aineiston analyysi on perusteellinen ja tulkinnat perustuvat kerättyyn aineistoon. Uskottavuutta parantaa erilaisten näkökulmien tai aineistojen yhdistäminen.

Siirrettävyys: Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten soveltamiskelpoisuutta muihin tilanteisiin tai vastaaviin kohderyhmiin. Tämä ei tarkoita yleistettävyyttä, vaan mahdollisuutta arvioida tulosten merkityksellisyyttä muissa vastaavissa konteksteissa. Tutkimuksessa esitelyjen taustatietojen, kontekstin ja aineiston kuvauksen tulisi olla niin kattavia, että lukijat voivat arvioida siirrettävyyttä omiin tilanteisiinsa.

Vahvistettavuus: Vahvistettavuus viittaa siihen, että tulokset ovat mahdollisimman objektiivisiä ja vapaita tutkijan henkilökohtaisista ennako-oletuksista. Tämä varmistetaan muun muassa tarkalla dokumentaatiolla, jossa kuvataan tutkimuksen kulku ja aineiston analysointiprosessi läpinäkyvästi. Vahvistettavuus lisääntyy myös vertaisarvioinnin tai kollegojen antaman palautteen avulla, jolloin tutkimuksen läpikäynti ulkopuolisten arvioiden kanssa tuo lisää näkökulmia ja kritiikkiä.

Tietojenhaku tehdään tietokannoista, joissa on hoitotieteellisiä- ja lääketieteellisiä artikkeleita.

## 6.3 Eettisyys

Tutkimuksen hyvä eettisyys toteutuu, kun noudatetaan hyvää tieteellistä tapaa. Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää rehellisyyttä, lähdemerkintöjen käyttöä, aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan, tunnollisuutta. Tutkimuksen kuuluu edistää ammatinharjoittamista. Tutkimuksessa saatu tieto tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen. 2017: 171–184.)

Opinnäytetyö tehtiin HTK ohjeen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) perusperiaatteita ovat: luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön tavoitteena on noudattaa ja edistää eettisesti kestäviä ja oikeita toimintatapoja sekä ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä tutkimustoiminnassa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi, että lähdeviitteet on merkitty oikein ja huolellisesti eikä opinnäytetyössä ole käytetty vilppiä tai osoitettu piittaamattomuutta hyvän tieteellisen käytännön ohjeista Tieteellisen työn tekeminen koostuu: suunnittelusta, toteutuksesta ja dokumentoinnista. Tieteellisen työn suunnittelussa on tärkeä ottaa huomioon aiempi tutkimustieto. (TENK 2023)

## Lähteet

Abela-Dimech, Frances & Vuksic, Olga. 2018. Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff. Archives of Psychiatric Nursing. <[https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30359-X/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30359-X/abstract)>17.8.1992/417/12. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Viitattu 2.4.2022. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>>

Bourne, Colin. 2000. Intershift report: A Standard for handovers. Journal of Research in nursing 5(6).

Cowan, Darrin & Brunero, Scott & Luo, Xiaoou, Bilton Dean, Lamont Scott. 2017. Developing a guideline for structured content and process in mental health nursing handover. International Journal of Mental Health Nursing. <[https://www.researchgate.net/publication/316074459\\_Developing\\_a\\_guideline\\_for\\_structured\\_content\\_and\\_process\\_in\\_mental\\_health\\_nursing\\_handover](https://www.researchgate.net/publication/316074459_Developing_a_guideline_for_structured_content_and_process_in_mental_health_nursing_handover)>

Duodecim terveystietokirjasto. <<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ltt18627>>

Duodecim terveystietokirjasto. 2021. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>> Viitattu 15.3.2023

Friesen, Mary-Ann & White, Susan & Byers, Jacqueline. 2008. Chapter 34. Handoffs: Implications for Nurses. Teoksessa Hughes, Ronda G. (toim.): Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/>>. Viitattu 16.5.2022.

G. E. Hunt & R. Marsden & N. O'Connor. Clinical handover in acute psychiatric and community mental health settings. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012.

Hallila, Liisa. 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 18. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22070444/>>

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5-6 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johnson, Maree & Jefferies, Diana & Nicholls, Daniel. 2011. Developing a minimum data set for electronic nursing handover. Journal of electronic nursing. <[https://www.researchgate.net/publication/51797313\\_Developing\\_a\\_minimum\\_data\\_set\\_for\\_electronic\\_nursing\\_handover](https://www.researchgate.net/publication/51797313_Developing_a_minimum_data_set_for_electronic_nursing_handover)>

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4) <<https://www.proquest.com/central/docview/1469873650/fulltextPDF/48950A67DE414179PQ/15?accountid=11363>>. Viitattu.15.5.2022

Kampman, Olli & Niemi, Juho & Vintturi, Joonas & Welling, Maiju. 2022. Psykiatristen potilasvahinkojen yleisyys ja luokittelu. Duodecim Aikakauskirja. Viitattu 24.2022. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16633>>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 171–198.

Laukkanen & Lehti & Hassinen & Hupli. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Sarja A nro 11. s8.

Laitila, Minna & Leikkola, Päivi & Immonen, Eija & Pitkänen, Anneli. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö. 14 (2). 33-39. <<https://www.proquest.com/central/docview/2300097913/C9700F42597E4A68PQ/1?accountid=11363>>

Lönnqvist, Jouko. 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim oppiportti. Viitattu 3.4.2022. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00003/do>>

Mielenterveystalo.fi. Psykiatria. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>> Viitattu 1.5.2021

McCloughen, Andrea & O'Brien, Louise & Gillies, Donna Marianne. 2008. Nursing handover within mental health rehabilitation: An exploratory study of practice and perception.

International Journal of Mental Health Nursing. <[https://www.researchgate.net/publication/23137332\\_Nursing\\_handover\\_within\\_mental\\_health\\_rehabilitation\\_An\\_exploratory\\_study\\_of\\_practice\\_and\\_perception](https://www.researchgate.net/publication/23137332_Nursing_handover_within_mental_health_rehabilitation_An_exploratory_study_of_practice_and_perception)>

McKenna, L. & Walsh, K. 1997. Changing handover practices: One private hospital's experiences. *International Journal of Nursing Practice* 3 (2). 128-132.

Myklebust, Kjellaug K & Bjørkly, Stål & Råheim, Målfrid. 2017. Nursing documentation in inpatient psychiatry: The relevance of nurse–patient interactions in progress notes—A focus group study with mental health staff. *Journal of Clinical Nursing*. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048775/>>

Pekkala, Eila 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina, Soininen Anna-Liisa (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOY Oppimateriaalit.

Potilasturvallisuusopas. THL. 2011. <<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>> Viitattu 1.2.2022

Puimalainen, Anne & Långstedt, Karin & Eriksson, Elina. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (1). 4-9.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. <[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 29.4.2022

Saranto, Kaija & Ensio, Anneli & Tanttu, Kaarina & Soininen, Anna-Liisa. 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOY.

Smeulers, Marian & van Tellingen, Ingrid C & Lucas, Cees & Vermeulen, Hester. 2012. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane library*. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009979/full>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2020. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoido>>. Viitattu 24.5.2022

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 29.10.2024.

Vallabhaneni, Kirtana & Hazan, Jemma & Donaldson, Lucinda & Johansson, Fredrik. 2022. Improving the handover process in a psychiatry liaison setting. *BMJ Open Quality* 2022

Waters, Amanda & Sands, Natisha & Keppich-Arnold, Sandra & Henderson, Kathryn. 2015. Handover of patient information from the crisis assessment and treatment team to the inpatient psychiatric unit: Handover of patient information. *International Journal of Mental Health Nursing*. <[https://www.researchgate.net/publication/269041256\\_Handover\\_of\\_patient\\_information\\_from\\_the\\_crisis\\_assessment\\_and\\_treatment\\_team\\_to\\_the\\_inpatient\\_psychiatric\\_unit\\_Handover\\_of\\_patient\\_information](https://www.researchgate.net/publication/269041256_Handover_of_patient_information_from_the_crisis_assessment_and_treatment_team_to_the_inpatient_psychiatric_unit_Handover_of_patient_information)>

21.5.1999/621/12. Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Finlex Viitattu 3.4.2022. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621#P11>>

17.8.1992/785/5. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Viitattu 16.5.2022. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Potilasasiakirjat#L2P5>>

## Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus

Numero	Tekijä, Vuosi, Maa	Tarkoitus	Aineiston keruu, analyysi ja otos	Päätulokset
1.	<b>Cowan Darrin, 2017, Australia.</b>	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää ohjeet, jolla tuetaan raportoinnin prosessia ja yhtenäisyyttä psykiatriassa.	<p>Kvalitatiivinen, kuvaava tutkimus.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmät: osallistujahavainnot, fokusryhmät ja potilashaastattelut. Fokusryhmiä oli kahdeksan ja niihin osallistuneita hoitajia oli 36 yhteensä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista sisältöanalyysiä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan osa hoitajista kokee, että raportin kuuluu olla lyhyt ja vain tärkeiden tietojen antamista. Toinen osa hoitajista koki tärkeäksi raportoida laajemmin potilaasta. Liika informaatio kuitenkin, johti raportoinnin venymiseen. Lisäksi raportointiin vaikutti negatiivisesti tieto työvuoron loppumisesta. ISBAR työkalu auttoi raportin tehokkuuteen.</p> <p>The final handover guideline includes three sections: structure (ISBAR), leadership, and content items with specific notes (Cowan) Lopullinen raportointiohje sisältää kolme osaa: rakenne (ISBAR), johtajuus ja sisältökohteet erityisillä huomautuksilla (Cowan)</p> <p>ISBAR was consistently acknowledged as the format that was applied in handovers, and it was identified as something that contributed to efficiency. (Cowan) ISBAR tunnustettiin säännöllisesti raportoinnin rakenteeksi, jota käytettiin ja se tunnustettiin tehokkuutta edistäväksi rakenteeksi. (Cowan)</p>
2.	<b>Kirtana Vallabhani, 2011, Iso-Britannia.</b>	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia psykiatrisessa hoitotyössä vuo-	Puolilaadullinen kyselylomake. Kyselytutkimus, jolla mitattiin tutkimuksen keston ajan (4 viikkoa)	Tutkimuksen mukaan raportointi ajan maksimaalinen hyödyntäminen on tärkeä

Liite 1

		ronvaihdon raportoinnin tehokkuuden ja potilasturvallisuuden parantamista SBAR työkalun avulla.	raportoinnin kestoa (min.), työtehtävien jaon kestoa (min.) ja tiimin jäsenten tyytyväisyys (päivittäin).	osa kliinistä hoitoa ja hoidon turvallisuutta. Raportoinnin optimoinnista on näyttöä, että se on olennainen osa kliinistä hoitoa ja potilasturvallisuutta. Raportoinnin pitäisi olla muodollinen prosessi, joka pidetään mahdollisimman lyhyenä.
3.	<b>Amanda Waters, 2015, Australia.</b>	Tutkimuksen tarkoitus oli tuoda esille kriisinarviointi- ja hoitotiimin (CATT) ja psykiatrisen hoitoyksikön (IPU) välisen raportoidun tiedon sisällön. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus oli esitellä CATT ja IPU välisen raportoinnin käytännöt ja tiedonsiirrossa käytetty prosessi. Tarkoitus oli myös tutkia kuinka raportoidut tiedot ohjaavat hoidon suunnittelua.	Tutkimuksessa käytettiin havainnointimenetelmää. 19 raportoinnin havainnointia suoritettiin yhdellä psykiatrisessa osastolla.  Raportoinnin seurannan jälkeen kaikki hoitoon liittyvät kirjaukset arvioitiin, kuinka paljon raportoinnista saatua tietoa oli hyödynnetty. Yhteensä 6 CATT- työntekijää ja 14 IPU- työntekijää osallistui tutkimukseen.	Potilaidenpsykiatrinen historia, henkinen tila ja hoito-ohjeet ilmoitettiin johdonmukaisesti jokaisen raportoinnin yhteydessä (100 % n=19). Kuluttajien riskihistoria ja sosiaalinen asema raportointiin melkein aina (84 % n=16). Potilaiden mieltymyksiä hoitoon raportointiin harvemmin. (53 % n=10)
4.	<b>Maree Johnson, 2011, Australia.</b>	Tutkimuksen tarkoitus on esittää tietolomake, jota hyödynnetään suullisen raportoinnin yhteydessä. Tietolomake suullisen raportoinnin ohella tekee raportista kattavamman.	Havainnollinen tapa. Raportoinnin digitaalinen tallentaminen. 195 digitaalista tallennetta potilaiden raportoinnista 10 erilaisesta hoitoympäristöstä.	Tutkimuksen mukaan potilastietolomakkeen käyttö suullisen raportin yhteydessä voi helpottaa kattavan raportin antamista.  Tutkijat ovat osoittaneet, että potilasturvallisuus paranee, kun raportointia tukevat rakenteet ovat saatavilla joko kirjallisessa tai sähköisessä muodossa  Jos sairaanhoitajat raportoivat vain suullisesti saattaa raportoitu tieto kokonaan unohtua.  Suullisen ja kirjallisen kommunikaatiotavan yhdistelmä tarjoaa suurimman mahdollisuuden onnistuneeseen tietojen vä-

Liite 1

				littämiseen konekirjoitettujen potilastietolomakkeiden avulla, jolloin 100 % tiedoista raportoidaan
5.	<b>Andrea McCloughen, 2008, Australia.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön suullisen raportoinnin käytäntöjä ja uskomuksia australialaisen julkisen psykiatrisen sairaalan kuntoutusyksiköissä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Tutkimus suoritettiin Australian julkisen psykiatrisen sairaalan mielenterveyskuntoutusyksiköissä. Kaikki yksiköissä työskentelevät hoitajat osallistuivat tutkimukseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin suullisten raporttien äänittämisellä ja hoitohenkilökunnan kanssa tehtävien haastattelujen äänittämisellä. Analyysi tehtiin sisällönanalyysimenetelmillä, joihin kuuluu systemaattinen aineiston tarkastelu keskeisten johdonmukaisuuksien ja merkityksien tunnistamiseksi.	Tutkimuksen mukaan yhteistä raportointi mallia ja rakennetta ei käytetty eri yksiköissä. Raportin kesto vaihteli yksiköiden välillä paljon. Kaikissa yksiköissä hoitajien toimistoa pidettiin huonona paikkana antaa raportti.  Raportin sisältöön yleensä kuuluu potilastiedot, annettu hoito kuluneen vuoron aikana, tarvittava hoito seuraavalle vuorolle, ja muuta tietoa, josta on apua hoitossa.  Suullinen raportointi annetaan yleensä ympäristössä, joka on poissa potilaiden luota. Raportissa käytetään hyötynä hoitotyön merkintöjä.  Töihin tuleville hoitajille raportin antaa edellisen vuoron vuorovastaava. Vaihtoehtoisesti jokainen hoitaja antaa raportin omista potilaista.  Raportin ajoittaminen vuoronvaihtoon on hyväksytty toimintatapa.  Pääsääntöisesti jokainen raportointi näytti antavan saapuvalle henkilökunnalle yleisen osoituksen siitä, mitä yksi-

Liite 1

				<p>kössä sinä päivänä oli tapahtunut, viit- taamalla lyhyesti tiettyihin potilaisiin ja heidän toimintaansa.</p> <p>Laadun heikkenemiseen vaikuttivat rap- portointiin varatun ajanpuute ja hoitohen- kilöstön osallistuminen raporttiin heidän omalla ajalla.</p>
6.	<b>Frances Abela-Di- mech, 2018, Ka- nada.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena on korostaa tehokkaan luovutuksen merkitystä terveydenhuollon ympäristöissä potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. SBAR työkalun käyttöönoton kokeilu.	SBAR työkalu otettiin kokeiluun kanadalaisessa psykiatrisessa sairaalassa 27 osastolla, jossa oli noin 481 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. SBAR-toteutuksen vaikutuksen arvioinnissa käytettiin verkkokyselyn palautetta ja auditointeja.	Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että SBAR:n toteuttaminen viestintä- kehyksenä psykiatrisessa ympäristössä voi olla tehokasta. Tyytyväisyys raportin aikana saatuun tietoon kasvoi 34 prosen- tista 41 prosenttiin. Raportin rakenteen ja säännöllisyyden puute saattaa heikentää potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.
7.	<b>G. E. Hunt, 2011, Australia.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuinka raportoinnin rakenteen kehittämisellä voidaan parantaa raportoinnin laatua.	Tutkimuksen ensimmäinen osa oli kyselylomake, joka koski tavallisen raportoinnin prosessia ja rakennetta lähetettiin kaikille alueen mielenterveys työntekijöille. Tutkimuksen toinen osa oli raporttien seuraaminen. Raporttien seuraamisen toteutti tutkimukseen osallistumattomat tarkkailijat.	Tuloksia, jotka hyväksyttiin hyvän raportoinnin antamiseen hoitajien keskuudessa (nursing n=264): Raportointi tapahtuu kasvokkain. Välittömän kliinisen tilanteen raportointi. Listaa tärkeimmät ja uusimmat havainnot. Raportoi arvioinnit ja toimet, jotka on suoritettava. Tunnistaa selvästi potilaan, sinun ja roolisi Potilaan taustan raportointi, joka on oleellista tietoa kliiniseen tilanteeseen. Varmistaa, että raportin vastaanottava hoitaja hyväksyy ja ymmärtää annetut tiedot. Mahdollistaa potilastietojen käytön raportin lisäksi. ISOBAR- työkalun käyttöä.

## Liite 1

				<p>Hoitajat käyttivät yleensä suullista raportointia, jossa keskityttiin akuutteihin asioihin.</p> <p>82 prosenttia vastanneista osoitti, että raportti annettiin tietyssä sijainnissa. Puolet vastanneista kertoi, että raportin johtaja oli aina paikalla.</p> <p>60 prosenttia vastanneista ilmoitti, että raportilla oli aina määrätty aika ja kesto. Vain 21 prosenttia ilmoitti, että raportti alkoi ja loppui ajallaan.</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Analyysi ensimmäinen vaihe. Millaisia suullisia ja kirjallisia raportointimalleja käytetään psykiatrisessa hoitotyössä?

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys
The results showed that the consumers' psychiatric history (100%, n = 19), mental state (100%, n = 19), and care instructions (100%, n = 19) were consistently communicated during each occasion of handover. The consumers' risk history and social status were mostly communicated during handovers (84%, n = 16). Consumer preferences were less frequently communicated in 53% (n = 10) of handovers	Tulokset osoittivat, että kuluttajien psykiatriset historia (100%, n = 19), henkinen tila (100%, n = 19) ja Hoito-ohjeet (100 %, n = 19) ilmoitettiin johdonmukaisesti jokaisen raportin yhteydessä. Kuluttajien riskihistoria ja sosiaalinen asema olivat pääosin kommunikointia raportoinnin aikana (84 %, n = 16). Kuluttajien mieltymyksistä kerrottiin harvemmin 53 % (n = 10) raportissa.	Psykiatrinen historia, henkinen tila, hoito-ohjeet kerrottiin jokaisen raportoinnin yhteydessä.
		Riskihistoria ja sosiaalinen asema kerrottiin raportoinnissa melkein aina.
consumer preferences were communicated by the CATT to the IPU staff in approximately half of the handovers observed	CATT ilmoitti kuluttajien mieltymyksistä IPU:n henkilökunnalle noin vuonna puolet havaituista luovutuksista	Potilaiden mieltymykset raportointiin noin puolessa tehdyissä raportoinneissa.
In the main, each handover appeared to provide oncoming staff with a general indication of what had occurred on the unit that day by making brief reference to particular patients and their activities	Pääsääntöisesti jokainen raportointi näytti antavan saapuvalla henkilökunnalle yleisen osoituksen siitä, mitä yksikössä sinä päivänä oli tapahtunut, viittamalla lyhyesti tiettyihin potilaisiin ja heidän toimintaansa.	Yleisesti raportoidaan potilaisiin liittyvät oleelliset tiedot.
Nurses were more likely to use verbal communication to one another and focused on immediate issues	Hoitajat käyttivät yleensä suullista raportointia, jossa keskityttiin akuutteihin asioihin.	Hoitajat raportoivat ensisijaisesti suullisesti.
		Suullisessa raportoinnissa keskitytään akuutteihin asioihin.
Eighty-two per cent of the respondents indicated the handover location was always set in a specific location and about half indicated a leader was always present	82 prosenttia vastanneista osoitti, että raportti annettiin tietyssä sijainnissa. Puolet vastanneista kertoi, että raportin johtaja oli aina paikalla.	Raportti annetaan tietyssä sijainnissa.
		Raportissa läsnä johtaja.

Although 60% of respondents indicated handover always had a set time and duration (60%), only 21% of the respondents indicated handovers always started and finished on time	60 prosenttia vastanneista ilmoitti, että raportilla oli aina määrätty aika ja kesto. Vain 21 prosenttia ilmoitti, että raportti alkoi ja loppui ajallaan.	Raportille on määrätty aika ja kesto.
Handover content usually incorporates patient identification, care given during the previous shift, care required over the next shift, and other information that may be of help in providing care	Raportin sisältöön yleensä kuuluu potilastiedot, annettu hoito kuluneen vuoron aikana, tarvittava hoito seuraavalle vuorolle, ja muuta tietoa, josta on apua hoidossa.	Raportissa tunnistetaan potilas
		Raportissa kerrotaan annettu hoito
		Raportissa ilmoitetaan tarvittavat hoitotoimet
		Raportissa annetaan hoitoa edistävä tieto.
The verbal handover is usually given in a setting away from patients and is supported by nursing documentation	Suullinen raportointi annetaan yleensä ympäristössä, joka on poissa potilaiden luota. Raportissa käytetään hyötynä hoitotyön merkintöjä.	Raportti järjestetään erillisessä paikassa
		Raportissa käytetään hoitotyön kirjauksia
In current health contexts, the nurse in charge or team leader of the previous shift generally hands over to the new shift. Alternatively each nurse hands over only the patients they have cared for during their shift	Töihin tuleville hoitajille raportin antaa edellisen vuoron vuorovastaava. Vaihtoehtoisesti jokainen hoitaja antaa raportin omista potilaista.	Vuorovastaava raportoi kaikki potilaat
		Hoitajat raportoivat omat potilaat
On some units, the majority of staff from both offgoing and oncoming shifts attended, while on other units only the person delivering handover and the oncoming staff attended	Joissakin yksiköissä suurin osa hoitajista osallistui raporttiin samanaikaisesti. Toisissa yksiköissä vain raporttia antava hoitaja ja vuoroon tulevat hoitajat osallistuivat.	Kaikki hoitajat osallistuvat raporttiin

		Vain raporttia antava hoitaja ja vuoroon tulevat hoitajat osallistuvat rapottiin
Providing handover towards the change-of-shift time was an accepted practice	Raportin ajoittaminen vuoronvaihtoon on hyväksytty toimintatapa.	Raportti ajoitetaan vuoronvaihtoon
The final handover guideline includes three sections: structure (ISBAR), leadership, and content items with specific notes	Raportin ohje sisältää kolme osaa: rakenne (ISBAR), johtajuus, kirjallinen sisältö, jossa on erityiset huomiot kirjattu	Raporttiin kuuluu rakenne (ISBAR)
		Raporttiin kuuluu johtaja
		Raporttiin kuuluu kirjallinen sisältö
There is robust evidence that optimising handover is integral to clinical care and safety. It should be a formalised process that is kept as brief as possible	Raportoinnin optimoinnista on näyttöä, että se on olennainen osa kliinistä hoitoa ja potilasturvallisuutta. Raportoinnin pitäisi olla muodollinen prosessi, joka pidetään mahdollisimman lyhyenä.	Tehokas raportti liittyy hyvään kliiniseen hoitoon.
		Tehokas raportti liittyy potilasturvallisuuteen
		Raportin kuuluu olla mahdollisimman lyhyt/tehokas
ISBAR was consistently acknowledged as the format that was applied in handovers, and it was identified as something that contributed to efficiency	ISBAR työkalua käytettiin raportoinnissa säännöllisesti ja se tunnistettiin raportoinnin tehokkuutta edistäväksi.	ISBAR lisää raportoinnin tehokkuutta.
Lack of formally assigned time for handover and nursing staff attending handover in their own time contributed in part to the reduced quality	Laadun heikkenemiseen vaikuttivat raportointiin varatun ajanpuute ja hoitohenkilöstön osallistuminen raportiin heidän omalla ajalla.	Ajanpuute heikentää raportin laatua.
Lack of structure and consistency in communication content may indicate greater possibilities of errors which further compromise patients and staff safety	Raportin rakenteen ja säännöllisyyden puute saattaa heikentää potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.	Raportin rakenne parantaa potilasturvallisuutta
		Raportin sisällön säännöllinen välittyminen parantaa potilasturvallisuutta.

<p>Researchers have demonstrated that patient safety improves when structures that support handover are available either in a written or an electronic form</p>	<p>Tutkijat ovat osoittaneet, että potilasturvallisuus paranee, kun raportointia tukevat rakenteet ovat saatavilla joko kirjallisessa tai sähköisessä muodossa</p>	<p>Kirjallinen sisältö tukee raportointia</p>
<p>There may be a 100% loss of information after five handover reports if nurses rely solely on verbal modes of communication. In contrast, there is a greater chance of retention of information if nurses combine oral modes of communication with a typed handover sheet</p>	<p>Jos sairaanhoitajat raportoivat vain suullisesti saattaa raportoitu tieto kokonaan unohtua.</p>	<p>Pelkkä suullinen raportointi, ei riitä.</p>
<p>The combination of oral and written modes of communication present the greatest chance of successful retention of information with typed patient information sheets resulting in 100% of information being handed over</p>	<p>Suullisen ja kirjallisen kommunikaation yhdistelmä tarjoaa suurimman mahdollisuuden onnistuneeseen tietojen välittämiseen konekirjoitettujen potilastietomakkeiden avulla, jolloin 100 % tiedoista raportoidaan.</p>	<p>Suullinen ja kirjallinen tieto parantaa tiedon saantia raportissa.</p>

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
The results showed that the consumers' psychiatric history (100%, n = 19), mental state (100%, n = 19), and care instructions (100%, n = 19) were consistently communicated during each occasion of handover. The consumers' risk history and social status were mostly communicated during handovers (84%, n = 16). Consumer preferences were less frequently communicated in 53% (n = 10) of handovers	Tulokset osoittivat, että kuluttajien psykiatriset historia (100%, n = 19), henkinen tila (100%, n = 19) ja Hoito-ohjeet (100 %, n = 19) ilmoitettiin johdonmukaisesti jokaisen raportin yhteydessä. Kuluttajien riskihistoria ja sosiaalinen asema olivat pääosin kommunikointiin raportoinnin aikana (84 %, n = 16). Kuluttajien mieltymyksistä kerrottiin harvemmin 53 % (n = 10) raportissa.	Psykiatrinen historia, henkinen tila, hoito-ohjeet kerrottiin jokaisen raportin yhteydessä.	Suullisen raportin sisältö	Suullisen raportin sisältö	Suullinen raportointi
		Riskihistoria ja sosiaalinen asema kerrottiin raportoinnissa melkein aina.			
Nurses were more likely to use verbal communication to one another and focused on immediate issues	Hoitajat käyttivät yleensä suullista raportointia, jossa keskityttiin akuutteihin asioihin.	Hoitajat raportoivat ensisijaisesti suullisesti.			
		Suullisessa raportoinnissa keskitytään akuutteihin asioihin.			

Handover content usually incorporates patient identification, care given during the previous shift, care required over the next shift, and other information that may be of help in providing care	Raportin sisältöön yleensä kuuluu potilastiedot, annettu hoito kuluneen vuoron aikana, tarvittava hoito seuraavalle vuorolle, ja muuta tietoa, josta on apua hoidossa.	Raportissa tunnistetaan potilas.			
		Raportissa kerrotaan annettu hoito.			
		Raportissa ilmoitetaan tarvittavat hoitotoimet.			
		Raportissa annetaan hoitoa edistävää tietoa.			
There is robust evidence that optimising handover is integral to clinical care and safety. It should be a formalised process that is kept as brief as possible	Raportoinnin optimoinnista on näyttöä, että se on olennainen osa kliinistä hoitoa ja potilasturvallisuutta. Raportoinnin pitäisi olla mahdollinen prosessi, joka pidetään mahdollisimman lyhyenä.	Tehokas raportti liittyy hyvään kliiniseen hoitoon.			
		Raportin kuu- luu olla mahdollisimman lyhyt/tehokas.			
		Tehokas raportti liittyy			

		potilasturvallisuuteen.			
		Raportin sisällön säännöllinen välittyminen parantaa potilasturvallisuutta.			
The final handover guideline includes three sections: structure (ISBAR), leadership, and content items with specific notes	Raportin ohje sisältää kolme osaa: rakenne (ISBAR), johtajuus, kirjallinen sisältö, jossa on erityiset huomiot kirjattu.	Raporttiin kuuluu rakenne (ISBAR).		Suullisen raportin rakenne.	
ISBAR was consistently acknowledged as the format that was applied in handovers, and it was identified as something that contributed to efficiency	ISBAR työkalua käytettiin raportoinnissa säännöllisesti ja se tunnistettiin raportoinnin tehokkuutta edistäväksi.	ISBAR lisää raportoinnin tehokkuutta.			
Lack of structure and consistency in communication content may indicate greater possibilities of errors which further compromise patients and staff safety	Raportin rakenteen ja säännöllisyyden puute saattaa heikentää potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.	Raportin rakenne parantaa potilasturvallisuutta.			
		Raportissa käytetään hoitotyön kirjauksia.		Kirjallisen raportin sisältö.	Kirjallinen raportointi.
		Raporttiin kuuluu kirjallinen sisältö.			

<p>Researchers have demonstrated that patient safety improves when structures that support handover are available either in a written or an electronic form</p>	<p>Tutkijat ovat osoittaneet, että potilasturvallisuus paranee, kun raportointia tukevat rakenteet ovat saatavilla joko kirjallisessa tai sähköisessä muodossa.</p>	<p>Kirjallinen siinä on tukea raportointia.</p>			
<p>There may be a 100% loss of information after five handover reports if nurses rely solely on verbal modes of communication. In contrast, there is a greater chance of retention of information if nurses combine oral modes of communication with a typed handover sheet</p>	<p>Jos sairaanhoitajat raportoivat vain suullisesti saattaa raportoitu tieto kokonaan unohtua.</p>	<p>Pelkkä suullinen raportointi, ei riitä.</p>			
<p>The combination of oral and written modes of communication present the greatest chance of successful retention of information with typed patient information sheets resulting in 100% of information being handed over</p>	<p>Suullisen ja kirjallisen kommunikaatiota- van yhdistelmä tarjoaa suurimman mahdollisuuden onnistuneeseen tietojen välittämiseen konekirjoitettujen potilastietolomakkeiden avulla, jolloin 100 % tiedoista raportoidaan.</p>	<p>Suullinen ja kirjallinen tieto parantaa tiedon saantia raportissa.</p>			
<p>Although 60% of respondents indicated handover always had a set time and duration (60%), only 21% of the respondents indicated handovers always</p>	<p>60 prosenttia vastanneista ilmoitti, että raportilla oli aina määrätty aika ja kesto. Vain 21 prosenttia ilmoitti, että raportti alkoi ja loppui ajallaan.</p>	<p>Raportille on määrätty aika ja kesto.</p>		<p>Raportin suunnittelu.</p>	

started and finished on time					
Eighty-two per cent of the respondents indicated the handover location was always set in a specific location and about half indicated a leader was always present	82 prosenttia vastanneista osoitti, että raportti annettiin tietyssä sijainnissa. Puolet vastanneista kertoi, että raportin johtaja oli aina paikalla.	Raportti annetaan tietyssä sijainnissa.			
Providing handover towards the change-of-shift time was an accepted practice	Raportin ajoittaminen vuorovaihtoon on hyväksytty toimintatapa.	Raportti ajoitetaan vuorovaihtoon.			
The verbal handover is usually given in a setting away from patients and is supported by nursing documentation	Suullinen raportointi annetaan yleensä ympäristössä, joka on poissa potilaiden luota. Raportissa käytetään hyötynä hoitotyön merkintöjä.	Raportti järjestetään erillisessä paikassa.			
On some units, the majority of staff from both offgoing and oncoming shifts attended, while on other units only the person delivering handover and the oncoming staff attended	Joissakin yksiköissä suurin osa hoitajista osallistui raporttiin samanaikaisesti. Toisissa yksiköissä vain raporttia antava hoitaja ja vuoroon tulevat hoitajat osallistuivat.	Kaikki hoitajat osallistuivat raporttiin.	Raportin suunnittelu (osallistujat).		
		Raporttia antava hoitaja osallistuu raporttiin.			
		Vuoroon tulevat hoitajat			

		osallistuvat raporttiin.			
		Raporttiin kuuluu johtaja.			
In current health contexts, the nurse in charge or team leader of the previous shift generally hands over to the new shift. Alternatively each nurse hands over only the patients they have cared for during their shift	Töihin tuleville hoitajille raportin antaa edellisen vuoron vuorovastava. Vaihtoehtoisesti johtaja antaa raportin omista potilaista.	Vuorovastava raportoi kaikki potilaat.	Raportin suunnittelu.		
		Hoitajat raportoivat omat potilaat.			
Lack of formally assigned time for handover and nursing staff attending handover in their own time contributed in part to the reduced quality	Laadun heikkenemiseen vaikuttivat raportointiin varatun ajanpuute ja hoitohenkilöstön osallistuminen raporttiin heidän omalla ajalla.	Ajanpuute heikentää raportin laatua.	Raporttia heikentävä tekijä.		

## Analyyysivaihe 2

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Suullisen raportin sisältö	Suullisen raportin sisältö	Suullinen raportointi
Suullisen raportin rakenne	Suullisen raportin rakenne	Kirjallinen raportointi
Raportin logistinen suunnittelu	Kirjallisen raportin sisältö	
Raportin osallistujat	Raportin suunnittelu	
Raportin työn jako		
Raportin hyödyt		
Raporttia heikentävät tekijät		