



# Vuoronvaihtoraportoinnin kehittäminen sosiaalialan yksikössä hyödyntäen terveydenhuollon raportoinnin hyviä käytänteitä

Anna Puotila

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Vuoronvaihtoraportoinnin kehittäminen sosiaalialan yksikössä  
hyödyntäen terveydenhuollon raportoinnin hyviä käytänteitä**

Anna Puotila

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2021

Anna Puotila

**Vuorovaihtoraportoinnin kehittäminen sosiaalialan yksikössä hyödyntäen terveydenhuollon raportoinnin hyviä käytänteitä**

Vuosi 2021 Sivumäärä 50

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kehittämissuositukset erään sosiaalialan toimipaikan vuorovaihtoraportoinnin parantamiseksi. Opinnäytetyön aihe nousi esille tämän sosiaalialan toimipaikan kehittämiskohteista. Työterveyden tekemän työpaikkaselvityksen aikana oli noussut esille huono tiedonkulku työyhteisössä. Opinnäytetyön aiheeksi rajattiin tiedonkulun parantaminen vuorojen vaihtuessa.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Sosiaalihuollon vuorovaihtoraportoinnista ei ole löydettävissä tieteellisiä tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tästä syystä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin terveydenhuollon puolella aiheesta tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin terveydenhuollon puolella oleviin ja käytössä oleviin raportointikäytäntöihin vuorojen vaihtuessa ja niissä oleviin hyviin käytänteisiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittiin 10 tutkimusta. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta luotiin kehittämissuositukset vuorovaihtoraportoinnin parantamiseksi tähän kehittämiskohteena olevaan sosiaalialan toimipaikkaan.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen aineistosta oli löydettävissä eri raportointikäytännöistä suullinen raportointi, vuoteenvierusraportointi, standardoitujen viestintämenetelmien käyttö sekä standardoidun viestintämenetelmän käyttäminen vuoteenvierusraportoinnin kanssa yhdessä. Tutkimustuloksien pohjalta arvioitiin eri vuorovaihtoraportointimenetelmien ja niistä löytyvien hyvien käytänteiden soveltuvuutta tähän sosiaalialan toimintapaikkaan.

Kehittämissuosituksena sosiaalialan vuorovaihtoraportoinnin parantamiseksi muodostui suullisen raportoinnin ja standardoidun viestintämenetelmän yhdistäminen. Sosiaalihuollon vuorovaihtoraportointiin ei ole löydettävissä valmista standardoitua viestintämenetelmää. Ehdotuksena on, että standardoitu viestintämenetelmä tulisi luoda toimintaympäristön tarpeista lähtien vastaamaan siihen, minkä teemojen välittäminen juuri kehittämiskohteen toimintaympäristössä on merkityksellistä.

Asiasanat: vuorovaihtoraportointi, sosiaalialan toimintaympäristö, viestintämenetelmät

Anna Puotila

**Development of Shift Reporting in the Social Work Unit Using Good Practices in Health Care Reporting**

Year

2021

Pages

50

---

The aim of this thesis was to create development proposals for improving the shift reporting of a social work unit. The topic of the thesis emerged from the development targets of this social work unit. During the workplace survey carried out by the occupational health, a poor flow of information in the work community had emerged. The topic of the thesis was limited to improving the flow of information when shifts change.

An integrative literature review was used as the research method in the thesis. There are no scientific studies or literature available on social welfare shift reporting. For this reason, the integrative literature review made use of scientific research on the health care side. In this thesis, the reporting practices on the health care side and in use at the turn of the shifts and the good practices in them were introduced with the help of an integrative literature review. According to the integrative literature review, 10 studies were selected. The material was analyzed using content analysis. Based on the results of the integrative literature review, development proposals were created to improve shift reporting at this social work unit under development.

The material of the integrative literature review included oral reporting, bedside reporting, standardized communication methods, and a standardized communication method with together bedside reporting in various reporting practices. Based on the research results, the suitability of different shift reporting methods and the good practices found in them for this social work unit was assessed.

A development proposal to improve social welfare shift reporting was to combine oral reporting with a standardized communication method. There is no prepared standardized communication method for social welfare shift reporting. It is proposed that a standardized method of communication should be created from the needs of the operating environment to meet the relevant themes in the operating are relevant in the operating environment of the development site.

Keywords: shift reporting, social work unit, communication methods

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Viestintä organisaatiossa .....	7
3	Dokumentaatio ja raportointi .....	9
	3.1 Dokumentointi .....	9
	3.2 Raportointi .....	11
4	Opinnäytetyön aiheen valinta ja tausta .....	12
	4.1 Opinnäytetyön aihe .....	12
	4.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto tutkimuskohteena .....	12
	4.3 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä ja sosiaalihuollossa .....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset .....	14
6	Integroiva kirjallisuuskatsaus .....	15
7	Aineistojen haku.....	17
	7.1 Aineiston haku ja esittely .....	17
	7.2 Valitut aineistot .....	18
8	Aineiston analyysi .....	19
9	Tulokset .....	20
	9.1 Tutkimuksissa käytetyt raportointimenetelmät .....	20
	9.2 Hyvät käytännöt eri raportointimenetelmissä .....	21
	9.2.1 Tiedon määrä ja laatu .....	21
	9.2.2 Raportointimenetelmän käyttäjäkokemus .....	23
	9.2.3 Tiimityö ja työyhteisön toiminta .....	25
	9.2.4 Vaikutukset hoitotyöhön ja ammatillinen kehitys .....	27
10	Yhteenveto tuloksista ja pohdinta .....	29
11	Standardoitu viestintämenetelmä erään sosiaalialan toimintaympäristön raportoinnin kehittämiseksi.....	31
	11.1 Standardoidun viestintämenetelmän runko .....	34
12	Eettisyys .....	35
13	Jatkokehittämissuhteet .....	36
	Lähteet.....	38
	Kuviot .....	42
	Liitteet .....	43

## 1 Johdanto

Potilastietojen siirtäminen työntekijältä toiselle vuorojen vaihtuessa on olennainen osa hoitotyötä. Huonon kommunikoinnin ja vaihtelevien raportointikäytäntöjen on usein todettu johtavan vajavaisiin vuoronvaihtoihin ja tiedon siirtämiseen. (Riesenberg, Leitzsch & Cunningham 2010.) Terveystieteiden tutkimusten HaiPro-raportointijärjestelmään vuosina 2007-2009 ilmoitettujen haittatapahtumien merkittävin yksittäinen haittatapahtuman ilmenemiseen vaikuttava tekijä oli tiedonkulkuun liittyvä. Esimerkiksi tehtävän hoitamisen kannalta tarvittavaa tietoa ei ollut löydettävissä kirjallisesti tai siitä ei ollut raportoitu suullisesti. Tietojen saamisessa puutteena saattoi myös olla vajavainen tiedonsaanti, tiedot olivat puutteellisia tai epäselviä tai niitä ei ollut saatavilla. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011.) Oikea-aikaisen ja oikean tiedon riittävä välittäminen työtehtävistä suoriutumiseksi on oleellisessa osassa myös potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. Sosiaalihuollon puolella ei ole löydettävissä tutkimuksia tai kirjallisuutta, jossa olisi perehdytty vuoronvaihtoraportointiin, sen hyviin käytänteisiin tai sen vaikutuksiin itse työhön.

Vuorojen välisen raportoinnin parhaita käytäntöjä on tutkittu vielä hyvin vähän. (Riesenberg, Leitzsch & Cunningham 2010.) Terveystieteiden tutkimusten puolelta tutkimuksia on kuitenkin löydettävissä. Sosiaalihuollon vuoronvaihtoraportoinnista ei ole löydettävissä tieteellisiä tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tästä syystä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin terveydenhuollon puolella tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin: 1. Mitä eri menetelmiä terveydenhuollon vuoronvaihtoraportoinnissa työntekijältä toiselle käytetään? 2. mitkä tekijät terveydenhuollon eri vuoronvaihtoraportointitavoissa on todettu toimiviksi? Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittiin 10 tutkimusta. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta luotiin kehittämissuositukset vuoronvaihtoraportoinnin parantamiseksi tähän erääseen sosiaalialan toimipaikkaan.

## 2 Viestintä organisaatiossa

Viestintä on organisaation toiminnan ydintä ja se nivoutuu kiinteästi organisaation muuhun toimintaan. Se on toiminto, jonka avulla luodaan työskentelyedellytyksiä perustoiminnon tekemiselle ja samalla se tukee työyhteisön toimintaa. (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 10.) Viestintä organisaatiossa voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään.

Työyhteisöviestintä on osa sisäistä viestintää. Työyhteisöviestintä tarkoittaa työyhteisön välistä vuorovaikutuksellista viestintää, jossa viesti kulkee kaikkiin suuntiin. Viestintä ei ole

yhdensuuntaista tiedottamista (Juholin 2013, 174-175, 182) vaan siihen sisältyy myös vuorovaikutusta ja mahdollisuus yhdessä erilaisten tai epäselvien asioiden pohtimiseen (Åberg 2006, 83-84). Työyhteisöviestinnän tavoite on, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on riittävä ja tarpeellinen tieto, jota työn tekemiseen tarvitaan sekä tietoa koskien omaa työyhteisöä ja toimialaa. Työyhteisöviestinnällä myös rakennetaan yhteistä luottamusta (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 52), se tukee työyhteisön toimintaa, lisää yhteenkuuluvuutta sekä vahvistaa henkilökunnan sitoutumista työhön (Torkkola 2002, 125-126). Viestinnällä myös luodaan yhteiset pelisäännöt, kuinka työyhteisössä ja tehtävissä toimitaan (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 52).

Hyvin toimivana viestintä on yhteisön keskeinen voimavara. Työyhteisön viestinnän toimivuuden takaamiseksi viestintää pitää suunnitella, kehittää ja arvioida. Viestinnän tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi viestinnän päätarkoitus ja keskeiset tehtävät tulee olla määritelty. Alasta riippumatta kaikissa organisaatioissa tarvitaan päivittäisviestintää ja tietojen vaihtamista. Työyhteisöviestinnässä tulee huomioida viestinnän tavoite. Viestinnän tavoite vaikuttaa taas viestin sisällön tuottamiseen ja valitsemiseen. Ammatillisessa viestinnässä sisältö valitaan huomioiden työyhteisön näkökulma aiheeseen sekä valitaan sisällön kannalta olennaiset asiat. Viestin sisältö ja perustelut vaikuttavat viestin uskottavuuteen. Olennainen tekijä tiedottamisviestinnässä on välitettävän viestin informatiivinen sisältö, jotta tavoite tiedon välittämisestä toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Informatiivisen sisällön säilyttämiseksi viestistä tulisi rajata pois ylimääräinen tieto. Viestinnän vastaanottajalla on myös merkitystä viestintäkanavan valintaan sekä viestinnän muotoon, rakenteeseen ja sisältöön. (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 10, 13.) Viestinnän onnistumisen perusasia on, että viestin sisältö ilmaistaan niin, että vastaanottaja ymmärtää sen kuten se on tarkoitettu (Åberg 2006, 85) ja viesti kulkee oikeassa viestintäkanavassa oikea-aikaisesti oikeille henkilöille sisältäen viestin vastaanottajan mahdollisuuden vuorovaikutukseen (Korhonen & Rajala 2011, 16).

Työyhteisöviestintä sisältää niin kirjallisen kuin suullisenkin viestinnän (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 52). Viestintä voidaan karkeasti jakaa päätehtävän mukaan tiedottamiseen sekä vuorovaikutukseen. Viestintäkanava vaikuttaa päätehtävän toteutumiseen. Viestinnän tavoitteen mukaan tulee valita oikeanlainen viestintäkanava. Viestintäkanavasta suullinen viestintä mahdollistaa parhaiten vuorovaikutuksen. Viestintäkanavan valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten työyhteisössä asiat tulevat hoidetuksi. (Karhu ym. 2005, 63-65.)

Viestintäkanavana raportti on vuorovaikutustilanne, jolla on jokin tavoite. Tavoitteen saavuttamiseksi osallistujilta edellytetään tavoitteellista keskustelua, omien näkemysten perustelua, kuuntelemista ja yhteisen näkemyksen saavuttamista. Palaverin, neuvottelun tai kokouksen onnistumisen edellytyksenä on, että siihen on valmistauduttu riittävän hyvin. (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2016, 149.)

Viestintään liittyy myös eettinen arviointi viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa. Viestinnälle on myös erikseen määritelty eettisiä ohjeita. Näiden eettisten ohjeiden lähtökohtana on, että viestintä ja vuorovaikutus ovat organisaation keskeisiä tehtäviä. Läpinäkyvyys toiminnassa syntyy velvollisuudesta antaa tietoa ja oikeudesta saada tietoa. (Juholin 2017, 40-43.)

Ilman tietoa työn laatu ja tehokkuus kärsivät ja siksi tieto ja sen vaihdanta on elintärkeää työn onnistumiselle. Jos ajantasaista tietoa ei ole kärsii työn laatu, tulee virheitä ja useat toimijat voivat tietämättään tehdä päällekkäisiä asioita. Tiedon saamiselle ensisijaisen tärkeää on tiedon kulku. Tieto ei yksin liiku, vaan jonkun on kiinnitettävä huomiota asiaan ja toimittava tiedon välittämiseksi eteenpäin. (Juholin 2008, 90.) Viestinnän parantamiseksi merkityksellistä on arkipäiväisessä viestinnässä tapahtuvat pienet muutokset. Työyhteisön jäsenten oman viestinnän parantaminen vaikuttaa koko työyhteisön viestintään. Esimerkiksi jokaisen raportoinnin lyhentyminen tehokkaan viestinnän ansiosta muutamilla minuuteilla, säästää aikaa pidemmällä aikavälillä paljon. (Korhonen & Rajala 2011, 17-18.)

Terveysturvallisuudessa hyvä kommunikaatio on tunnistettu olennaiseksi laadun ja potilasturvallisuuden kannalta. On pitkään tunnistettu, että vuororaportit ovat olennainen osa hoitohenkilökunnan viestintää. Ammatillinen vastuu ja vastuu potilaan hoidosta siirretään tällä tavalla seuraavalle henkilölle. Vastuun siirtäminen hoidetaan suullisesti tai esimerkiksi hiljaisen raportoinnin avulla. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan tietoihin perehtymistä kirjallisten dokumenttien kautta (Ihlebaek, 2020). Kun vuoron vaihtuessa tiedon siirtäminen on hoidettu optimaalisesti, on potilaan turvallisuus taattu. (Weng 2017, 1.) Viestinnän kehittämisen tarkoituksena on perustehtävän toteuttaminen ja tavoitteena sille on toiminnan tehostaminen (Puro 2004, 105; Åberg 2006, 98.)

Kaija Saranto ym. (2018, 44) nostavat esille omassa tutkimuksessaan *Tiedonkulun vaikutus SOTE- palvelujen maineeseen* tiedon välityksen katkojen vaikutuksen myös organisaation imagoon. Tietokatkokset saattavat synnyttää epäluottamusta työyhteisön sisällä sekä myös asiakkaiden keskuudessa. Viestinnän ongelmat voivat vaikuttaa myös asiakkaiden ja potilaiden omaisiin taloudellisiin menetyksiin sekä mielipahana.

### 3 Dokumentaatio ja raportointi

#### 3.1 Dokumentointi

Osa turvallisuusriskien minimointia hoitotyössä on hyvä ja kattava dokumentointi. Dokumentointia ohjaa lainsäädäntö ja ohjeistukset. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72.) Laissa on määritelty tarkkaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakastietojen kirjaaminen tulee toteuttaa. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista on yksi

sosiaalihuollon kirjaamista ohjaavista laeista. Lain mukaan työntekijät ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seuraamisen kannalta riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina. Asiakastietojen kirjaamiseen on velvollisuus heti kun asiakkaan palveluntarpeesta on tieto tai kun sosiaalipalvelua on alettu toteuttaa. Palvelun päättymisestä tulee myös merkitä asiakirjaan. Asiakirjojen tietojen tulee olla ajantasaisia. Asiakirjojen tallentamisesta on myös säädetty laissa.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos määrää asiakirjojen rakenteesta ja sinne kirjattavasta sisällöstä. Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4. luvussa määritellään asiakastietojen käytettävyydestä. Asiakirjat tulee lain mukaan laatia ja säilyttää niin, että niitä voidaan hyödyntää asiakasprosessissa, toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa sekä johtamisessa, valvonnassa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista säädelään potilasasiakirjojen käyttöoikeudesta. Käyttöoikeudet tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Vain potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt ovat oikeutettuja asiakirjojen tietoihin. Tietoja saa käsitellä vain siinä määrin missä työtehtävät sitä edellyttävät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittää sosiaalihuollon kirjaamisen rakenteesta. Sosiaalihuollossa ollaan siirtymässä määrämuotoiseen kirjaamiseen. Määrämuotoisella kirjaamisella tarkoitetaan asiakirjojen kirjaamista yhteisesti sovitulla tavalla. Tavoitteena on yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt eri organisaatioissa ja palveluissa. Määrämuotoisella kirjaamisella tavoitellaan myös kirjaamisen helpottumista. Yhdenmukaiset kirjaamisen käytännöt pohjautuvat lakiin, yhtenäisiin malleihin asiakirjarakenteissa sekä yhtenäiseen asiakkuuden- ja asianhallintaan. Huolimatta yhtenäisistä asiakirjarakenteista, ammattilaisen tulee kirjatessaan arvioida kirjattavan tiedon sisältö ja tarpeenmukaisuus. (THL.)

Potilaan hoidolle kaikkien oleellisten asioiden kirjaamisella luodaan pohja toimivalle tiedonkululle. (Helovuom ym. 2012, 72.) Hoitotyössä kirjaaminen on merkityksellinen osa tiedon siirtämistä. Kirjatessa aineistossa tulee esille perusta, jolle päätöksenteko pohjautuu. Työntekijöillä tulee olla käytössään kaikki se tieto, joka vaikuttaa potilaan hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.) Hoitotyössä tärkeää on osata tunnistaa se tärkeä tieto, jolla oikeasti on merkitystä hoidon kannalta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 60.) Terveysthuollossa toiminta perustuu usein ajatukselle, että ammattilainen on tietoinen siitä mitä hänen tulee tehdä ja hänen tulee muistaa mitä hänen tulee tehdä. Ihmisen kyky muistaa asioita on kuitenkin rajallinen, joten tätä tulisi tukea eri menetelmin, kuten esimerkiksi dokumentoinnin keinoin. (Helovuom ym. 2012, 77.)

### 3.2 Raportointi

Terveysthuollon eri työyhteisöissä on erilaisia tapoja, jolla päivittäinen raportointi toteutetaan. Raportoinnin eli tiedottamisen tarkoituksena on varmistaa ja turvata hoidon jatkuvuus työvuoron vaihtuessa tai potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Vastuu potilaiden hoidosta siirretään toisen vuoron työntekijöiltä toisille. Raportin tulee sisältää tiivistetyksi ne asiat, joita seuraavan vuoron työntekijä tarvitsee ottaakseen vastuun potilaiden hoidosta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 63.)

Raportointi voidaan pitää yhtenäisesti kaikille paikalla oleville työntekijöille suullisesti tai raportti voidaan toteuttaa hiljaisena raporttina, jolloin jokainen työntekijä itsenäisesti perehtyy potilaista tehtyihin kirjauksiin ja hoitosuunnitelmaan. Käytössä voi olla myös edellisten raportointitapojen yhdistelmä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59; Kassara ym. 2004, 63.) Suullisen raportoinnin etuna nähdään mahdollisuus keskustella potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja tuoda uusia näkökulmia yhteiseen keskusteluun potilaan tilanteeseen liittyen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 52.) Suullisen raportoinnin heikkoutena pidetään sen aikaa vievää luonnetta ja alttiutta mahdollisille häiriöille (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Suullisen raportoinnin tukena voidaan myös käyttää erilaisia raportointityökaluja tai tarkistuslistoja, kuten esimerkiksi WHO:n (2009) luoma kirurgisen potilaan tarkistuslista tai ISBAR-raportointimenetelmä. ISBAR tarkoittaa raportointimenetelmää, jolla potilasturvallisuutta edistetään strukturoidun suullisen tiedonkulun työkalun avulla (Louhimo 2019, 486). ISBAR tulee sanoista identification, situation, background, assessment, ja recommendation (Leonardsen, Klavestad Moen, Karlsen & Hovland 2019, 1). Raportointi voidaan toteuttaa myös vuoteenvierusraporttina. Tämä tarkoittaa suullista raportointia potilaan vierellä. Potilas voi tällöin itse osallistua raporttiin kertomalla omasta tilanteestaan ja voinnistaan ja samalla hän saa myös henkilökunnalta tietoa omasta hoidostaan. (Kassara ym. 2004, 63.)

Raportin tulee olla selkeä, jolloin kaikilla raportoitavaa tietoa hyödyntävillä henkilöillä on yhdenmukainen ajatus raportin sisällöstä. Tärkeän tiedon siirtämistä voidaan tukea yhdenmukaisella sopimuksella raportoitavista asioista. Yhteneväinen sopimus raportoitavista asioista vähentää virheiden mahdollisuutta ja tukee potilasturvallisuuden toteutumista. Yhteistyöllä on suuri merkitys tilannekuvan ylläpitämisessä. Sujuvalla tiedonkululla voidaan varmistaa, että kaikki saatavilla oleva tieto on käytössä tilannekuvaa muodostettaessa. Selkeällä työnjaolla varmistetaan, ettei synny olettamuksia siitä mitä asioita on hoidettu ja mitä on vielä hoitamatta tai kenelle näiden tehtävien hoitaminen kuuluu. (Helovuori ym. 2012, 208, 78.)

## 4 Opinnäytetyön aiheen valinta ja tausta

### 4.1 Opinnäytetyön aihe

Opinnäytetyö on osa tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedon tuotanto nousee käytännön ongelmista ja kysymyksistä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tieto tuotetaan käytännön ympäristössä, mutta samalla hyödynnetään tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä. (Toikko & Rantanen 2009, 22.)

Opinnäytetyön aihe on suullisen raportoinnin kehittäminen erään sosiaalihuollon organisaation toimipisteessä. Aihe opinnäytetyöhön nousi esille kyseisen sosiaalihuollon toimipisteen tarpeesta parantaa työvuorojen välistä raportointia ja tiedon kulkua.

Työpaikan työterveyshuollon tekemissä selvityksissä ilmeni, että kuormittavammaksi tekijäksi organisaatiossa koetaan huono tiedonkulku työntekijöiden välillä. Työvuorojen välinen tiedonkulku on osa työyhteisössä tapahtuvaa viestintää. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan raportointia työvuorojen vaihtuessa. Raportointi työvuorojen vaihtuessa on yksi tärkeimmistä keinoista raportoida asiakastilanteet ja niissä tapahtuneet muutokset sekä käytännön asiat.

Kyseinen sosiaalihuollon organisaatio on kolmivuoroyksikkö. Raportointi asiakasasioista tapahtuu vuorojen vaihtuessa kolmesti vuorokauden aikana. Tällä hetkellä raportointi tapahtuu suullisesti. Vuorojen vaihtuessa edellisen vuoron työntekijät kertovat uusista asiakkaista sekä asiakkaana jo olevien asiakkaiden sen hetkisen tilanteen ja siinä tapahtuneet muutokset seuraavaan vuoroon tuleville työntekijöille. Raportointi tapahtuu kaikille työntekijöille samaan aikaan kaikista asiakkaista. Edellisen vuoron työntekijät kertovat jokainen erikseen omasta mielestään oleelliset raportoitavat asiat. Vuoroon tulleet työntekijät lukevat lisäksi itsenäisesti kirjalliset asiakaskertomukset suullisen raportoinnin jälkeen. Asiakaskirjaukset dokumentoidaan rakenteellisen kirjaamisen mukaisesti tietokantaan.

Onnistunut sisäinen viestintä sitouttaa henkilöstöä työhön, lisää työn mielekkyyttä sekä motivoi henkilöstöä työn tekemiseen (Korhonen & Rajala 2011, 34-35). Tehokkaalla viestinnällä vuorojen vaihtuessa pystytään kohdentamaan raportilla käytettävä aika työn kannalta oleellisten asioiden välittämiseen seuraavan vuoron työntekijöille. Onnistuneella viestinnällä säästetään aikaa itse asiakastyölle sekä taataan asiakasturvallisuus.

### 4.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto tutkimuskohteena

Sosiaali- ja terveyssektorit sijoittuvat saman hallinnonalan alle ja niiden toimintaa pyritään kehittämään yhdessä kokonaisuutena (Niemelä 2008, 23). Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää terveydenhuollon tavoitteeksi väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja

toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistämisen ja ylläpitämisen sekä terveyserojen kaventamisen (STM 2020). Sosiaalihuollolla taas tarkoitetaan yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimia, sosiaalipalveluja sekä muita näihin liittyviä tukipalveluita (STM, 2020a). Sosiaalihuollon tehtäviin kuuluu myös eriarvoisuuden ehkäiseminen sekä tiedon tuottaminen hyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Satka 2011, 4).

Terveydenhuollossa sekä sosiaalihuollossa työ perustuu asiakkaan avun tarpeeseen. Molemmissa työn lähtökohtana on asiakkaan toimintakyvyn lisääminen hänen tilanteessaan. Terveydenhuollossa asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa tuntemus on välttämätöntä diagnostisen ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Sosiaalihuollossa asiakkaan elämäntilanne taas luo pohjan koko työn tekemiselle. Sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa yhteistä on, että asiantuntija ohjaa ja neuvoo asiakasta. Sosiaalihuollossa työn oleellinen perusta on asiantuntijan osaamisella, toiminnalla ja tiedolla auttaa asiakasta vaikean tai hankalan elämäntilanteen yli. Asiantuntija tukee asiakasta hyödyntämään asiakkaan omia voimavaroja tilanteesta selviytymiseksi. (Kosonen 2005, 87.) Niemelän mukaan (2008, 23) valtiotasolla terveyssektorin pohja perustuu kansansairauksiin ja sosiaalisektorissa kyse on sosiaalisista ongelmista.

Kososen (2005, 87) mukaan sosiaali- ja terveysalalla on myös selviä eroja. Terveydenhuollossa hyvinvointiin tähdätään terveyden näkökulmasta. Terveydenhuollon tehtävät perustuvat asiakkaan yksilöllisestä terveydellisestä näkökulmasta lähtien. Sosiaalialalla työssä katse kohdistuu asiakkaan elämäntilanteeseen, sosiaaliseen tilanteeseen sekä hänen käytettävissä oleviin voimavaroihin. Terveydenhuollon pohja perustuu luonnontieteisiin ja humanistiseen ihmiskäsitykseen kun taas sosiaalialan työn perusta pohjautuu suurelta osin yhteiskuntatieteelliseen näkemykseen. Terveydenhuollossa sekä sosiaalityössä kohdataan myös erilaisia ongelmia ja niitä ratkotaan eri tavoin.

Suuntana kehittämistyössä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on aloitettu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevien lakien uudistaminen hankeohjelman avulla. Hankeohjelmalle on suunniteltu valmistelevia tapaamisia vuodelle 2021. Uudistuksen tavoitteena on luoda yhtenäinen laki asiakastietojen käsittelystä. Tarkoituksena luoda yhdenmukainen ja selkeä kokonaisuus, joka myös tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja palveluiden kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

#### 4.3 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä ja sosiaalihuollossa

Näyttöön perustuva käytäntö eli evidence-based practice on laajasti käytössä eri terveydenhuollon sektoreilla, joihin jollain tavalla liittyy tieteellinen tutkimus. Näyttöön perustuva käytäntö tarkoittaa ajantasaisen tutkimustiedon kriittistä hyödyntämistä käytännön

työtä tehtäessä. (Paasio 2014, 8-9, 18-19.) Näyttöön perustuvan toiminnan päämääränä on potilaan mahdollisimman hyvän hoidon turvaaminen. Tämä edellyttää ajantasaisen tutkimustiedon hyödyntämistä toiminnassa ja päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan toiminnan taustalla on myös ajatus kustannustehokkuudesta. (Elomaa & Mikkola 2010, 6.)

Vuonna 2000 on julkaistu ensimmäiset tutkimukset Suomessa, jotka ovat koskeneet näyttöön perustuvaa sosiaalityötä. Kansainvälisellä tasolla näyttöön perustuvasta sosiaalityöstä on olemassa paljon tutkimuksia. Suomalaista näyttöön perustuvaa käytäntöä sosiaalityössä koskevaa materiaalia on olemassa vain hyvin vähän. (Paasio 2014, 8, 14.) Suomessa näyttöön perustuvalla sosiaalityöllä ei ole selkeää jalansijaa. (Björninen 2012, 2,3.) Sen sijaan käytäntötutkimusta tehdään kuitenkin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla Heikki Waris instituutissa. Heikki Waris-instituutissa tehdään tutkimusta sosiaalihuollon käytännön työn kehittämiseksi. Heikki Waris-instituutti toimii yhteistyössä pääkaupunkiseudun kuntien ja Helsingin yliopiston kanssa. (Socca.) Paasion mukaan ei ole selvää näyttöä siitä, että näyttöön perustuva käytäntö olisi vahvasti toimintaa ohjaava missään päin maailmaa sosiaalityössä, toisin kun taas terveydenhuollossa se on vahvasti toimintaa ohjaava käytäntö (Paasio 2014, 15).

Näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkimustietoa voidaan suoraan potilaan hoitoon käyttämisen lisäksi hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Tutkimustiedolla voidaan myös perustella kehittämisen tarvetta ja muutosta toimintatavoissa. Hoitotyön kehittäminen parantaa viimekädessä myös potilaan hoitoa. (Elomaa & Mikkola 2010, 12.)

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä tapahtuvasta viestinnästä on löydettävissä dokumentointiin liittyviä tutkimuksia ja hankkeita. Sosiaalihuollossa tapahtuvasta suullisesta raportoinnista ei ole saatavilla tietoa, kun taas terveydenhuollon suullisesta raportoinnista on löydettävissä tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset

Koska sosiaalihuollon toimintayksiköissä olevasta raportoinnista ei ole saatavilla paljoakaan tutkimustietoa, hyödynnetään tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon puolella tehtyjä tutkimuksia eri raportointikäytännöistä pohjana kehittämisehdotuksille sosiaalihuollon raportointikäytäntöjen parantamiseksi kehittämisen kohteena olevassa organisaatiossa.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla perehdytään terveydenhuollon suullisen raportoinnin hyviin käytänteisiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitetaan terveydenhuollon puolella käytössä olevat eri menetelmät raportoida vuorojen vaihtuessa oleelliset asiat seuraavan vuoron työntekijälle. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnetään laatimalla kyseiselle sosiaalihuollon työyhteisölle kehittämisehdotukset siitä, miten suullista raportointia voidaan

parantaa kyseisessä organisaatiossa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kehittämissuositus, jonka avulla sosiaalihuollon vuorovaihtoraportointia kehittämistoiminnan kohteena olevassa sosiaalihuollon organisaatiossa voidaan parantaa.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen tulee luoda tutkimuskysymykset, johon kirjallisuuskatsauksella halutaan vastata. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 16.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminta tapahtuu kahdessa eri vaiheessa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitetaan ensimmäisessä vaiheessa terveydenhuollon hyviä raportointikäytänteitä.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä eri menetelmiä terveydenhuollon vuorovaihtoraportoinnissa työntekijältä toiselle käytetään?
2. Mitkä tekijät terveydenhuollon eri vuorovaihtoraportointitavoissa on todettu toimiviksi?

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta saaduista tuloksista luodaan ehdotus raportoinnin kehittämiseksi kehittämistoiminnan kohteena olevaan sosiaalihuollon organisaatioon.

## 6 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään tutkimuskohteeseen liittyviä jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan vedettyä yhteen jo tutkittu ajankohtainen tieto yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhdistämällä useampia aikaisempia tutkimuksia voidaan saada tarkempaa, tehokkaampaa ja vakuuttavampaa tietoa. (Holly, Salmond & Saimbert 2011, XV.) Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään kattavasti ja ytimekkäästi objektiivisen ja loogisen yhteenvedon tämänhetkisestä tietämyksestä valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia aiheeseen relevantista tutkimuskirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen prosessissa valitusta aiheesta etsitään kaikki relevantti aiheesta saatu tieto. (Coughlan, Cronin & Ryan 2013, 2.) Laadukkaat tutkimukset tunnustetaan, valitaan, kriittisesti arvioidaan ja kootaan yhteen tieteellisin menetelmin niin, että ne vastaavat tutkimukselle laadittuihin tutkimuskysymyksiin (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 5, 13). Kirjallisuuskatsaus voi auttaa luomaan uusia ideoita ja korostaa epäjohdonmukaisuuksia nykyisessä tietämyksessä (Coughlan ym. 2013, 3). Kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollisen yleistyksen luominen vaan siinä pyritään kuvaamaan tai ymmärtämään tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa tai löytämään tyydyttävä selitys jollekin tapahtumalle (Tuomi 2018).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä hyödynnetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksista laajin ja mahdollistaa aiheen monipuolisen tarkastelun. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineistona voidaan käyttää eri tutkimusmetodein kerättyjä tutkimuksia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 12; Salminen 2011, 8.) Integroiva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmuoto, jossa tarkastellaan, kriittisesti arvioidaan ja syntetisoidaan aiheeseen kohdistuvaa kirjallisuutta luoden uusia näkökulmia aiheeseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käsitellä uutta aihetta tai ongelmaa, joka hyötyisi aiheen kokonaisvaltaisesta synteestistä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan luoda suhteellisen uusille aiheille tai aiheelle, josta olemassa on vain vähän kirjallisuuskatsauksia, koottu malli, joka tuo uuden näkökulman aiheeseen tai tapoja ajatella asiaa ja laajentaa olemassa olevaa tietoa. (Torraco 2005, 357-358.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus sijoittuu narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välimaastoon. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää lähes samat vaiheet kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan kuitenkin hyödyntää erilaisin tutkimuksellisin metodein tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 8). Stolt ym. (2015 24-33) esittelevät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiselle viisi erilaista vaihetta. Vaiheita ovat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, valitun tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän määrittämisen aikana valitaan katsauksen aihe ja tehdään siihen relevantti ja fokusoitunut tutkimuskysymys. Kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa kirjallisuuskatsaukseen haetaan tutkimusstrategian mukaisesti tutkimuskysymykseen vastaava materiaali ja se käydään läpi valittujen poissulku- ja sisäänottokriteerien mukaisesti. Arvioinnissa käydään jokainen valittu tutkimus läpi ja arvioidaan sen luotettavuutta. Aineiston analyysi- ja synteisivaiheessa valitun katsausmenetelmän mukaan järjestetään ja luokitellaan tutkimuksien tuloksista saatu aineisto sekä muodostetaan synteesi käsiteltävästä asiasta. Viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Raportointivaiheessa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsaus tulee olla yksityiskohtaisesti dokumentoitu vaihe vaiheelta, jotta sen toistaminen on mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuoda tutkimus lähemmäs käytännön työtä. (Holly ym. 2011, 3.)

Protokollan luominen tutkimukselle on tärkeää ennen tutkimuksen aloittamista. Protokollasta selviää tutkimuskysymys ja metodit, joita tutkimuksen aikana tullaan käyttämään. Protokollaan kirjoitetaan mistä tutkimukset tullaan etsimään, miten ne tullaan arvioimaan ja yhdistämään. Tutkimuksessa käytettävien metodien kuvaamisella pyritään välttämään epäjohdonmukaisuudet ja virheet, jotka vääristäisivät tutkimuksen tuloksia. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 33.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittämisellä pyritään välttämään tutkittavaan aineistoon kohdistuvia virheitä. Kriteerit varmistavat valittavan materiaalin vastaamisen tutkimuskysymykseen ja epärelevanttien tutkimuksien ulkopuolelle jäämisen. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 87.) Tässä tutkimuksessa sisäänottokriteereiksi valikoitu suomen ja englanninkieliset, vertaisarvioidut tutkimukset ja väitöskirjat sekä aineisto, joka oli julkaistu vuosina 2011-2021. Poissulkukriteerinä on aineisto, jota ei ole kokotekstinä saatavilla.

## 7 Aineistojen haku

### 7.1 Aineiston haku ja esittely

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston haussa olennaista on avainsanojen valinta. Avainsanoille mietitään myös synonyymeja, jolloin voidaan löytää kaikki aiheeseen kuuluvat aineistot. Boolean operaattoreiden eli AND, OR ja NOT avulla tarkennetaan haettavaa aineistoa. Laadukkailla avainsanoilla ja niiden yhdistämisellä Boolean operaattoreiden avulla hauista tulee tarkkoja. Tarkoitus on näin jättää ulkopuolelle asiaan kuulumattomat aineistot, mutta myös löytää kaikki siihen kuuluva aineisto. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 104-105.) Aineiston haku suoritetaan useammasta eri hakuportaalista. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen haku tietokannoista tehtiin 17.2.2021-25.2.2021. Aineistoja haettiin Ebsco, ProQuest, Medic sekä Finna tietokannoista sekä Google Scholar hakukoneella. Tämän lisäksi suoritettiin manuaalisia hakuja.

Aineistojen hakusanoina käytettiin vuoronvaihto, kommunikaatio ja raportointi sekä terveydenhuoltoa kuvaavia sanoja suomeksi ja englanniksi. Hakusanoja englanninkielisiin hakuihin olivat shift report, handoff, handover, change of shift, bedside report ja face to face report, communication ja interaction. Terveysthuoltoa ja sosiaalihuollon toimintaympäristöä haettiin hakusanoilla health care, social work ja nursing. Suomenkielisissä hauissa käytettiin hakusanoja vuorojen vaihto, vuoronvaihto, raportointi sekä hiljainen raportointi ja suullinen raportointi. Toimintaympäristön määrittelyyn hakusanoina olivat terveydenhuolto ja hoitotyö. Aiemmat tehdyt haut olivat osoittaneet, että suomenkielistä aineistoa sosiaalihuollon suullisesta raportoinnista vuorojen vaihtuessa ei ole saatavilla, joten sosiaalihuoltoa tai sosiaalityötä ei käytetty suomenkielisissä hauissa. Suomenkielisissä hauissa käytettiin katkaisumerkkiä hyödyksi, jotta haku tuottaisi kaikki sanan eri taivutusmuodot, esimerkiksi raport\* katkaisulla haettiin raportoida, raportointi ja raportti. Suomenkielisissä ja englanninkielisissä hauissa hakusanoja yhdisteltiin Boolean operaattoreiden avulla. Käytettyjä Boolean operaattoreita olivat AND ja OR.

Tietokannoista tehdyn aineistohaun jälkeen löydetyille tutkimuksille tulee tehdä kriittinen arviointi. Arvioinnissa varmistetaan tutkimuksien laatu ja soveltuvuus katsaukseen.

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukset käydään läpi otsikon ja tiivistelmän kautta ja valitaan ne, jotka vastaavat asetettuja kriteereitä. Toisessa vaiheessa luetaan läpi kaikki valikoidut tutkimukset kokonaisuudessaan ja käydään läpi sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla kirjallisuuskatsaukseen soveltuva materiaali. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 104-105.) Valitun materiaalin laadun kriittinen arviointi tehdään tässä opinnäytetyössä Joanna Briggs Instituutin laadullisten tutkimusten tarkistuslistan mukaisesti (Liite 1).

Tässä opinnäytetyössä hakukoneista löytyneet aineiston käytiin läpi ensin otsikkotasolla. Otsikkotasolla karsimisen jälkeen aineistot käytiin läpi tiivistelmätasolla. Tiivistelmätasolla sopivat tutkimukset käytiin tämän jälkeen läpi kokotekstinä. Kaikki tutkimukset luettiin läpi kokonaisuudessaan ja näistä mukaan valittiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Kokonaisuudessaan tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia löytyi yhteensä 26 kappaletta. Aineistojen haun jälkeen aineistot luettiin läpi vielä kokonaisuudessaan ja lopulliseen aineistoon valittiin kymmenen tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.

Valittu materiaali tulisi arvioida vähintään kahden henkilön toimesta (Stolt ym. 2015, 69). Tämä opinnäytetyö tehdään yksilötyönä, joten mikäli aineistossa on materiaalia, jonka soveltuvuudesta ei opinnäytetyön tekijällä ole varmuutta, tulee mielipidettä kysyä ulkopuoliselta henkilöltä tai opinnäytetyön ohjaajalta. Yhden henkilön arvioimana voi katsauksen totuudenmukaisuus ja validiteetti kärsiä. (Bettany-Saltikov, McSherry 2016, 121-122.)

## 7.2 Valitut aineistot

Aineiston syntetisoimisen ensimmäinen vaihe on esitellä mukaan valikoitu aineisto. Näkyväksi tulee tehdä, miten tutkimukset on etsitty, hakujen tulokset, mitä aineistoja on otettu mukaan ja mitä aineistoja on jätetty perustellusti pois katsauksesta sekä kootusti tiedot kaikista tutkimuksista. (Coughlan ym. 2013, 91.) Mukaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on koottu taulukkoon (liite 2). Kaikki mukaan valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2011-2018. Tutkimuksissa käsiteltiin vuoteenvierusraportointia, standardoituja viestintätyökaluja, suullista raportointia sekä standardoidun viestintätyökalun ja vuoteenvierusraportoinnin yhdistelmää. Tutkimuksista kaksi käsitteli standardoidun viestintätyökalun käyttöä yhdessä vuoteenvierusraportoinnin kanssa (tutkimukset 1 ja 9). Viisi tutkimuksista käsitteli standardoidun viestintätyökalun käyttöä (tutkimukset 4,5,7,8,10.) Kyseisissä tutkimuksissa käytettiin erilaisia standardoituja viestintätyökaluja. Viestintätyökaluja olivat SBAR-viestintätyökalu (tutkimukset 7,8,9), JCI-standardeihin perustuva työkalu (tutkimus 5), potilaan viereen kirjoitettu taulu standardoiduilla tiedoilla (tutkimus 1) sekä kirjallisuuden ja pilotoinnin pohjalta luotu viestintätyökalu (tutkimukset 4,10). Kaikki vuoronvaihtotyökalut perustuivat ajatukseen

yhtenäisestä mallista, jonka pohjalta raportointi toteutetaan. Yksi tutkimuksista koski pelkästään vuoteenvierusraportointia (tutkimus 2). Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin sekä raportointia vuoteen vieressä kuin myös suullista raportointia (tutkimukset 3,6).

Artikkeleissa raportoidut tutkimukset, oli toteutettu kaikissa tutkimuksissa sairaaloiden osastoilla. Osastoja olivat lääketieteellinen ja kirurginen osasto, tehohoitoyksikkö, yleislääketieteellinen osasto, päivystyspoliklinikka, pediatrien osasto, lääketieteelliskirurginen osasto, traumakeskuksen päivystyspoliklinikka, videolaparoskooppinen kirurgian yksikkö, ortopedinen yksikkö ja traumatologinen yksikkö.

## 8 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on luoda yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla saadaan rakennettua perusteltu tulkinta ja johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysin tavoite on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin aiheesta. Sisällönanalyysissa tutkijan tehtävä on luoda hajanaisesta aineistosta yhtenäinen ymmärrettävä aineisto, jonka pohjalta johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Sisällönanalyysissa aineisto voidaan kategorisoida ja teemoittaa aineiston selkiyttämiseksi. (Juuti & Puusa 2020.)

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä. Sisällönanalyysin avulla järjestetään kerätty tutkimusaineisto raaka-aineeksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi itsessään ei anna johtopäätöksiä, vaan pohdinta tapahtuu tutkijan avulla. (Grönfors 2011, 94.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan. Luokkia ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi sekä teorialähtöinen analyysi. Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analysointivaiheessa ulkopuolelle jätetään kaikki aiheesta etukäteen tiedettävä teoria ja havainnot, jotta se ei vaikuta analyysin tekemiseen. Analyysi toteutetaan ja raportoidaan aineistolähtöisesti. Kahdessa muussa sisällönanalyysin pääluokan analysoinnissa ja raportoinnissa mukaan otetaan jo olemassa oleva teoria aiheesta. Sisällönanalyysin avulla luodaan selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa analyysissa kerätty aineisto hajotetaan pienempiin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan yhteen ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöisessä analyysissä lopputuloksena tutkimusaineistosta nousseista tiedoista kootaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen analyysi koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä sekä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Tuomen & Sarajärven (2017) mukaan redusointivaiheessa tutkimuksessa käytettävä aineisto tiivistetään ja pilkkotaan osiin. Redusointivaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen

vastaavia ilmauksia. Aineistosta kerätään kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksista luodaan niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineistolle tehdään ryhmittely. Ryhmittelyssä kerätyt pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet omiksi ryhmikseen. Käsitteiden ryhmittelyn jälkeen näistä luodaan alaluokkia. Alaluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla termillä. Ryhmittelyn avulla tutkimusaineisto tiivistyy ja saadaan näkyville alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokkia yhdistämällä luodaan yläluokkia ja yläluokkien yhdistämisellä pääluokkia. Viimeisenä muodostetaan yhdistävä luokka, joka vastaa tutkimustehtävään.

Luokkien muodostamisen jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnin avulla tutkimusdata käsitteellistetään ja siirretään teoreettiselle tasolle, jolloin se irrotetaan yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista. (Grönfors 2011, 85.) Käsitteellistämisessä aineistosta valitaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämistä tehdään niin kauan kuin se on aineiston kannalta relevanttia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa käsitteellistämällä ja käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistoista kerättiin aluksi tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset. Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset käännettiin suomen kielelle. Alkuperäisilmauksien keräämisen jälkeen nämä ilmaukset muokattiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yläluokkia. Yläluokkien luomisen jälkeen muodostettiin pääluokkia, joiden alle yläluokat sopivat. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tuloksien pääluokiksi muodostuivat: tiedon määrä ja laatu, käyttäjäkokemus, tiimityö sekä vaikutus hoitotyöhön ja ammatillinen kehittyminen.

## 9 Tulokset

### 9.1 Tutkimuksissa käytetyt raportointimenetelmät

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli mitä eri menetelmiä terveydenhuollon vuorovaihtoraportoinnissa työntekijältä toiselle käytetään, oli löydettävissä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista neljä eri raportointimenetelmää. Raportointimenetelmiä oli suullinen raportointi (tutkimukset 3,6), vuoteenvierusraportointi (tutkimukset 2,3,6), standardoitujen viestintämenetelmien käyttö (tutkimukset 4,5,7,8,10) sekä standardoidun viestintämenetelmän yhdistäminen vuoteenvierusraportointiin (tutkimukset 1,9). Standardoituja viestintämenetelmiä koskevissa tutkimuksissa standardoituja menetelmiä oli

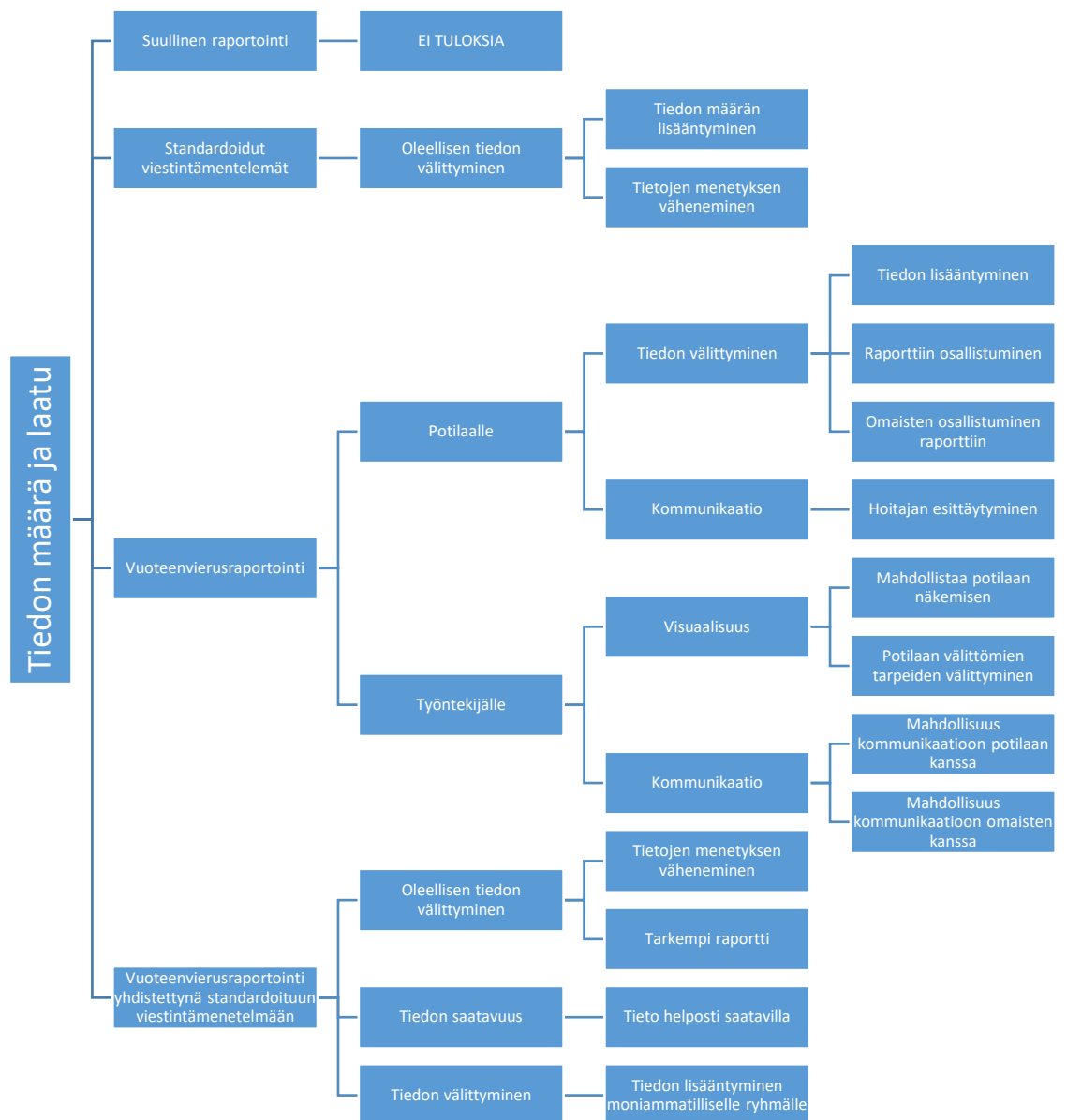
käytössä erilaisia. Standardoituja viestintämenetelmiä olivat ISBAR-viestintätyökalu (tutkimukset 7,8,9), JCI-standardeihin perustuva työkalu (tutkimukset 5), potilaan viereen kirjoitettu taulu standardoiduilla tiedoilla (tutkimus 1) sekä kirjallisuuden ja pilotoinnin pohjalta luodut viestintätyökalut (tutkimukset 4,10.) Yhdessä tutkimuksessa osassa tutkimusta hyödynnettiin SBAR-työkalun käytön yhteydessä sen heijastamista seinälle näkyville kaikille osanottajille dokumenttikameran avulla (tutkimus 7.)

## 9.2 Hyvät käytännöt eri raportointimenetelmissä

Toisen tutkimuskysymyksen, mitkä tekijät terveydenhuollon eri vuorovaihtoraportointitavoissa on todettu toimiviksi, on koottu seuraaviin alalukuihin niiden muodostamien pääluokkien mukaan.

### 9.2.1 Tiedon määrä ja laatu

Integroituun kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli eri raportointikäytännöissä löydettävissä hyvinä puolina tiedon määrää ja laatua koskevia tekijöitä. Tiedon määrä ja laatu määrittyi yhdeksi pääluokaksi. Hyviä puolia koskien tiedon määrää ja laatua oli löydettävissä tutkimuksista, jotka koskivat standardoidun työkalun käyttöä yksinään, vuoteenvierusraportoinnista, kuin myös tutkimuksista, joissa standardoitu viestintätyökalu oli yhdistetty vuoteenvierusraportointiin. Näistä kaikista kolmesta raportointimenetelmästä löytyi työntekijän tiedon määrän lisääntymistä (7,4,3,1). Tiedon määrää ja laatua koskevia hyviä puolia ei ollut löydettävissä suullista raportointia käsittelevissä tutkimuksissa. Aiemmin raporteilla puuttuneiden tietojen välittymistä oli löydettävissä standardoituja viestintätyökaluja koskevista tutkimuksista sekä standardoitua viestintätyökalua koskevissa tutkimuksissa yhdistettynä vuoteenvierusraportointiin (4,10,9). Kahdessa tutkimuksessa mainittiin raportin täydellisyyden parantuminen standardoidun työkalun avulla (9, 10.) Toisessa näistä tutkimuksista SBAR- viestintämenetelmää käytettiin yksin (10) ja toisessa se oli yhdistettynä vuoteenvierusraportointiin (9).



Kuvio 1 Tiedon määrä ja laatu eri raportointimenetelmissä

#### Standardoidut viestintämenetelmät

Raportoinnissa käytettävät standardoidut viestintämenetelmät lisäsivät raportilla välitettävän tiedon määrää (7,4), oleellisten tietojen välittymistä (10, 5) sekä vähensi tietojen menetyksiä (4, 10.) Viestintätyökalun avulla raportilla välitettävä tieto koettiin merkitykselliseksi, välttämättömäksi ja priorisoiduksi (7.)

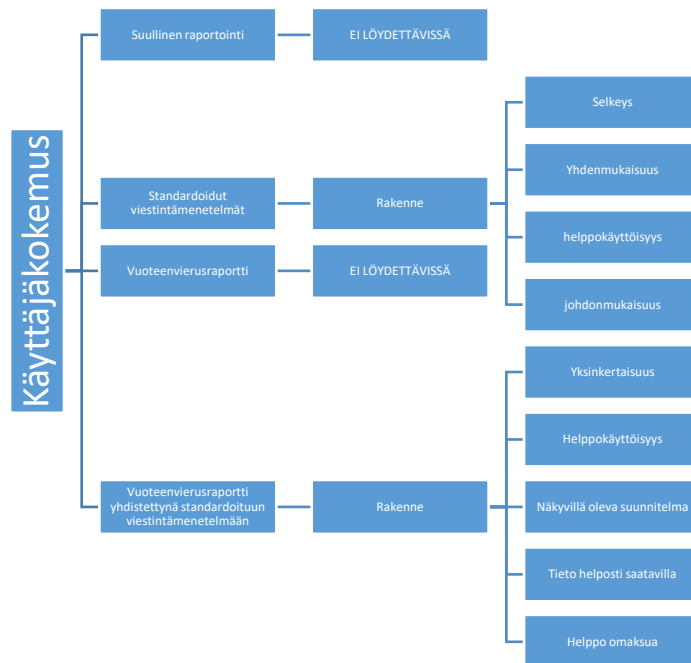
#### Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportoinnissa tiedon määrän lisääntymistä löytyi tässä raportointitavassa potilaiden ja hoitajan välisessä kontaktissa. Vuoteenvierusraportoinnin etuna nousi esille yhteys potilaaseen. Raportti vuoteen vierellä mahdollisti kaksisuuntaisen viestinnän, jossa sekä potilaiden että hoitajien tiedon määrä lisääntyi. Potilas sai tietoa omasta tilanteestaan ja pystyi osallistumaan raporttiin (3, 2), kysymään kysymyksiä (6) ja esimerkiksi korjaamaan kuulemiaan virheitä (3.) Hoitajalla oli mahdollisuus myös esitellä itsensä ja potilaalla mahdollisuus tavata vuoroon tuleva hoitaja (3.) Yhteys potilaaseen mahdollisti myös työntekijän tiedon lisääntymisen. Potilaan kohtaamisella mahdollistui potilaan ja potilasta koskevien kaavioiden näkeminen ja sen avulla sairaanhoitajien tiedon lisääntyminen potilaan tilanteesta ja tarpeista (3). Etuna vuoteenvierusraportoinnissa nähtiin potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen lisäksi sen mahdollistama vuorovaikutus myös mahdollisten omaisten kanssa (6.)

Vuoteenvierusraportointi yhdistettynä standardoituun viestintämenetelmään

Vuoteenvierusraportoinnin ja standardoidun viestintämenetelmän yhdistelmässä standardoitu viestintämenetelmä vuoteen vieressä lisäsi tiedon määrää kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille ja mahdollisti tiedon helpon saatavuuden. Tässä tutkimuksessa standardoidut tiedot oli kirjattu näkyville potilaan sängyn viereen. (1.) Cambellin ja Dontjen (2018) tutkimuksessa vuoteenvierusraportoinnin ja standardoidun viestintämenetelmän käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajat kokivat, että muutoksen jälkeen vuororaportin täydellisyys ja tarkkuus oli parantunut ja tärkeän potilastiedon menetys on vähentynyt tämän raportointitavan käyttöönoton jälkeen (9).

### 9.2.2 Raportointiin osallistuvien käyttäjäkokemus



Kuvio 2 Käyttäjäkokemus eri raportointimenetelmissä

Tutkimuksissa vuoronvaihtoraportoinnin hyvinä puolina oli löydettävissä raportin käyttöön liittyviä tekijöitä. Raportoinnin muotoon liittyviä asioita oli löydettävissä standardoitujen viestintätyökalujen käytöstä (7,10) ja niiden yhdistämisessä vuoteenvierusraportointiin (1,9). Suullista raportointia tai pelkästään vuoteenvierusraportointia käsittelevissä tutkimuksissa ei ollut löydettävissä raportin käytöllisyyteen liittyviä hyviä puolia.

#### Standardoidut viestintämenetelmät

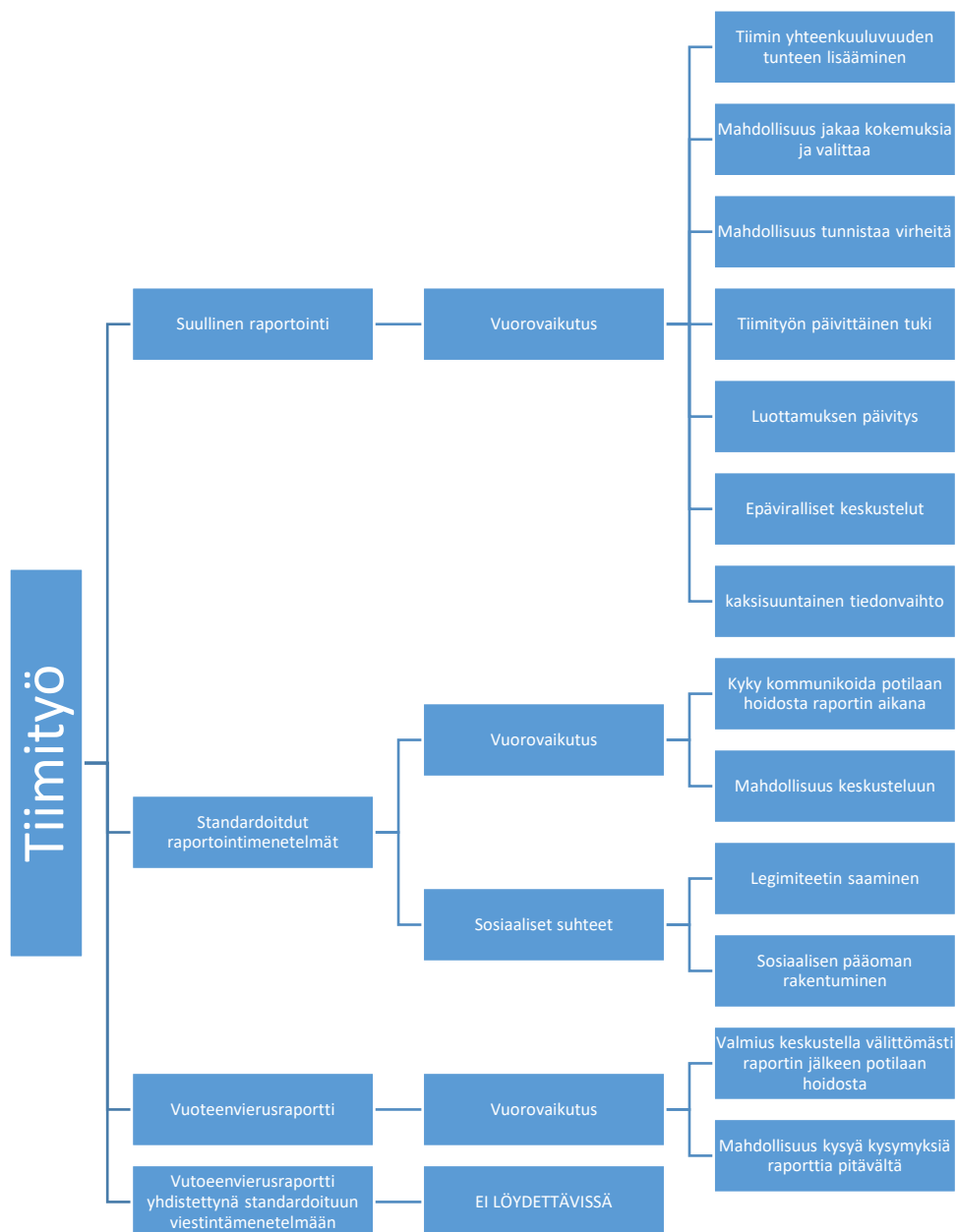
Cornellin, Gervisin, Yatesin & Vardamanin (2014) tutkimuksessa (7) SBAR-viestintätyökalu heijastettiin asiakirjan avulla näkyväksi muille raporttiin osallistujille. Tällöin visuaalisuuden ja standardoinnin avulla saavutettiin ammattilaisten parempi keskittyminen potilastietoihin ja keskusteluissa vietettiin vähemmän aikaa. Tämä myös vähensi papereiden käsittelyä ja tietojen kirjoittamista. Sairaanhoidajat tekivät suhteellisen vähän muistiinpanoja, joista suurin osa oli muistutuksia ja tehtäväluetteloita. Standardoidun rakenteen ja järjestyksen avulla raportin pitäjät antoivat potilaan raportin johdonmukaisemmalla tavalla, ja raportointi ajautui vähemmän sivukeskusteluihin tai anekdoottitietoihin (7). Standardoinnin avulla raportin yhdenmukaisuus lisääntyi (7) ja raporttiin tuli selkeyttä (10).

#### Vuoteenvierusraportointi yhdistettynä standardoituun viestintämenetelmään

Wessmanin, Sonan & Schallomin (2017) tutkimuksessa (1) raportointityökalu oli vuoteenviereen kirjattu lasiovi, joka sisälsi potilaan hoitoa koskevat tiedot ja hoitosuunnitelman. Lasioveen merkittiin, kun päivän hoitosuunnitelmaa koskevat

toimenpiteet oli suoritettu. Lasiovi toimi vuoronvaihtoraportoinnin keskipisteenä. Sairaanhoidajat kokivat hyväksi näkyvän kirjallisen suunnitelman ja sen, että tieto oli tällöin helposti saatavilla ja tarkistettavissa. Strukturoitu rakenne auttoi myös vähentämään raportoinninaikaisia kommunikaatiovirheitä. (1.) Standardoidut viestintätyökalut vuoteenvierellä koettiin helppokäyttöisiksi (1, 9) ja yksinkertaisuus auttoi käyttäjiä niiden helppossa omaksumisessa (1).

### 9.2.3 Tiimityö ja työyhteisön toiminta



Kuvio 3 Tiimityö ja työyhteisön toiminta eri raportointimenetelmissä

Vuoteenvierusraporttia, viestintätyökalun käyttö yksinään sekä suullista raportointia koskevista tutkimuksista oli löydettävissä tiimityötä tukevia hyviä vaikutuksia. Työyhteisön toimintaa tukevia asioita löytyi raportin aikaisessa toiminnassa kuin myös pitkän aikavälin vaikutuksia. Tutkimuksista koskien vuoteenvierusraportointia yhdistettynä standardoituun viestintämenetelmään ei ollut löydettävissä vaikutuksia tiimityöhön.

#### Suullinen raportointi

Lyhyen aikavälin hyötyinä suullisessa raportoinnissa nousi esiin mahdollisuus vuorovaikutukseen, mahdollisuus esittää kysymyksiä raporttia pitävältä (3) ja mahdollisuus keskustella potilaasta (6). Tutkimuksessa suullisesta raportoinnista selvisi, että raportointitilanne voi olla työvuoron päättävälle henkilöstölle tiedon välittämisen lisäksi mahdollisuus jakaa kokemuksia ja mahdollisuus pohtia kulunutta työvuoroa ja vaihtoa. Keskustelussa kuluneesta työvuorosta se toimii mahdollisuutena myös tunnistaa tehtyjä virheitä (6). Tutkimuksissa nousi esille myös suullisen vuorovaihtoraportin tarjoama tilaisuus epäviralliselle keskustelulle (3) ja mahdollisuus jakaa kokemuksia liiallisesta työmäärästä (6). Havaintojen perusteella suullinen raportointi toimi myös tilanteena opetukselle ja koulutukselle (3, 6). Suullinen raportointi toimi tiimin työn päivittäisenä tukena (3) ja tukee tiimin yhteenkuuluvuutta (3,6) sekä luottamuksen päivittymistä (3).

#### Standardoidut viestintämenetelmät

Standardoitujen viestintämenetelmien yhteydessä työntekijöillä oli mahdollisuus keskustella potilaan tilanteesta (7). Standardoitu viestintätyökalu auttoi luomaan työyhteisön jäsenille yhteisen kielen kommunikoida. Yhteisen kielen kautta erityisesti kokemattomampien hoitajien oli helpompaa olla yhteistyössä muiden hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Standardoidun viestintätyökalun tarjoaman yhteisen ammatillisen kielen avulla hoitajien oli mahdollista saada arvostusta ja luottamusta työyhteisössä. Luottamus kehittyi perustuen oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tiedon välitykseen. Yhteisen kielen avulla oli mahdollista luoda sosiaalista pääomaa työyhteisössä (8).

#### Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportilla koettiin olevan vaikutusta hoitajien kykyyn käydä keskustelua lääkärin kanssa potilaan hoidosta. Maxsonin, Derbyn, Wrobleskin & Fossin (2012, 142) tutkimuksessa (2) vuoteenvierusraportoinnin käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajat kokivat olevansa valmiita välittömästi raportin jälkeen keskustelemaan lääkärin kanssa potilaan hoidosta (2). Vuoteenvierusraportissa oli myös mahdollista kysyä kysymyksiä raporttia pitävältä luovuttavalta työntekijältä (3).

## 9.2.4 Vaikutukset hoitotyöhön ja ammatillinen kehitys



Kuvio 4 Vaikutukset hoitotyöhön ja ammatilliseen kehitykseen eri raportointimenetelmissä

Kaikista eri raportointimenetelmistä oli löydettäviä raportointimenetelmän tuomia hyviä vaikutuksia hoitotyöhön tai työntekijöiden ammatilliseen kehittymiseen.

#### Suullinen raportti

Yhtenä tutkimuksessa nousseista tekijöistä esille tuli suullisen raportoinnin merkitys hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Suullisessa raportoinnissa raportin aikana on myös mahdollisuus pohtia kulunutta työvuoroa ja mahdollista tunnistaa työvuoron aikaisia virheitä (6). Suullinen raportointi tarjoaa myös mahdollisuuden kouluttamiseen (3, 6).

#### Standardoidut viestintämenetelmät

Standardoitu viestintätyökalu auttoi hoitajia kiinnittämään huomioita asioihin, jotka sisältyivät standardoituun viestintätyökaluun. Malekzadehin, Mazluomin, Etezadin, Tasserin (2013) tutkimuksessa (5) standardoidun viestintätyökalun käyttöönoton vaikutuksista selvisi, että työkalu auttoi sairaanhoitajia tunnistamaan potilaiden tilanteessa tapahtuvia muutoksia ja standardoidun työkalun avulla viestimään näistä merkeistä ja oireista vuoronvaihdon aikana. Standardoidun työkalun käyttöönotolla oli vaikutusta myös hoitotoimenpiteiden tekemiseen. Tärkeiden ennaltaehkäisevien hoitotoimenpiteiden tekeminen lisääntyi viestintätyökalun käyttöönoton jälkeen. Standardoidun viestintätyökaluun sisältyi asioita, jotka olivat oleellisia potilaan hoidon kannalta. Käyttöönoton jälkeen hoitajien tieto ja taito lisääntyi näistä asioista. Standardoidulla viestintämenetelmällä oli myös vaikutusta asiakasdokumenttien kirjaamiseen. Standardoidun viestintämenetelmän käyttöönoton jälkeen dokumentointi viestintätyökalussa mainituista asioista parantui. Vuoronvaihtoprotokollan toteuttaminen ja sitä kautta sairaanhoitajien tietämyksen lisääntyminen potilaiden tarpeista paransivat hoitotyön laatua (5).

Sairaanhoitajat kokivat, että standardoitu vuoronvaihtotyökalu auttoi heitä skeemojen muodostumisessa ja intuitiivisessa päätöksenteossa. Standardoidun viestintämenetelmän avulla heidän oli mahdollista luoda tietorakenteita, jotka auttoivat heitä nopean päätöksenteon tilanteissa myöhemmin. Tietorakenteet auttoivat heitä ymmärtämään potilaan tilannetta, arvioimaan niitä ja tekemään oikea-aikaisia päätöksiä (8).

Standardoitua viestintätyökalua ja asiakirjakameraa käytettäessä sairaanhoitajalla oli kyky ottaa johtava rooli vuoronvaihtoraportin pitämisessä (7). Viestintätyökalu auttoi kokemattomampia sekä uusia työntekijöitä vuoronvaihtoraportin pitämisessä. Standardoitu rakenne antoi kokemattomammille työntekijöille mahdollisuuden oppia pitämään vuoronvaihtoraportti samalla tavalla kokeneiden työntekijöiden kanssa (7, 8).

Standardoidun viestintätyökalun koettiin olevan myös osa hoitotyön murrosta, jossa loogiset käytännöt siirtyvät hoitotyön kentälle. Yksilöllisistä käytänteistä siirrytään yhdenmukaisiin,

standardoituihin käytänteisiin (8). Standardoidulla viestintätyökalulla todettiin olevan vaikutusta myös työkäytäntöihin. Työkalun käyttöönoton jälkeen raportit alkoivat ajallaan. (4.) Standardoidun viestintätyökalun käyttöönotto vaikutti raportin kestoon ja raporttiin valmistautumiseen. Raportin pitämiseen käytetty aika lyheni, mutta vuororaporttiin valmistautumiseen käytettävä aika lisääntyi (7). Sairaanhoidajat kokivat, että vakioidun viestintätyökalun käyttöönoton jälkeen vuoron järjestämiseen ja työn priorisointiin kuluva aika väheni merkittävästi sekä puuttuvien tietojen etsimiseen tarvittava aika lyheni (4). Raportoinnissa keskityttiin enemmän varsinaiseen asiaan ilman sivukeskusteluja (7).

Ferorelli, Giandola, Laterza, Solarino, Pezzolla, Zotti & Dell'Erba (2017) tutkimuksen (10) vastauksien perusteella ilmeni, että standardoidun viestintämenetelmän käyttö toi huomattavan parannuksen perinteiseen raporttiin verrattuna turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden osalta (10). Tietojen oikeanlaisella välittymisellä vuoronvaihtojen aikana viestintätyökalun avulla saadaan aikaan hoidon jatkuvuus ja lisättyä turvallisuutta (10). Standardoidun viestintätyökalun käytöllä koettiin olevan vaikutus lisääntyneeseen turvallisuuteen. Toisessa tutkimuksessa todettiin epätäydelliseen raporttiin liittyvien huonojen potilastulosten määrän vähenemistä standardoidun menetelmän käyttöönoton jälkeen (4).

#### Vuoteenvierusraportointi

Potilaan osallistumisella raporttiin voitiin vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen. Vuoteenvierusraportoinnissa potilaalla on mahdollisuus osallistumalla raporttiin myös korjata häntä koskevia virheitä (3). Vuoteenvierusraportoinnilla raportoinnin vastuullisuus lisääntyi ja potilaiden lääkityksestä sopiminen parantui (2).

Standardoidulla viestintätyökalun käyttöönotolla vuoteenvierusraportoinnin tukena pystyttiin vähentämään raportin aikaisia kommunikaatiovirheitä (1) sekä epätäydelliseen raporttiin liittyvien huonojen potilastulosten määrää (9, 1).

#### 10 Yhteenveto tuloksista ja pohdinta

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käsittelivät suullista raportointia, vuoteenvierusraportointia, standardoitujen viestintätyökalujen käyttöä raportoinnin tukena sekä vuoteenvierusraportoinnin ja standardoidun viestintämenetelmän käyttöä yhdessä. Tutkimuksista löytyi selkeästi raportin tiedolliseen sisältöön liittyviä tekijöitä, raportin käytöllisyyteen liittyviä seikkoja, vaikutuksia tiimityöhön sekä vaikutuksia ammatilliseen kehitykseen ja hoitotyöhön.

Standardoituja viestintämenetelmiä koskevissa tutkimuksissa oli sisällöltään erilaisia viestintämenetelmiä. Tutkimuksissa oli käytetty SBAR-menetelmää, JCI-standardeihin pohjautuvaa menetelmää sekä erilaisia kirjallisuuteen ja havainnointiin pohjautuvia viestintätyökaluja. Standardoiduissa viestintätyökaluissa raportoitavat asiat vaihtelivat, mutta ajatus standardoidusta viestin sisällön vaihdosta oli kaikissa sama. Standardoiduista viestintämenetelmistä vain SBAR-viestintämenetelmää oli käsitelty useammassa tutkimuksessa.

Tutkimustuloksien pohjalta oli huomattavissa, että vaikka sisältö standardoiduissa viestintätyökaluissa vaihteli, oli eri standardoiduista menetelmistä löydettävissä selkeästi tiedon määrään ja laatuun sisältyviä yhteisiä tekijöitä, hoidon jatkuvuutta sekä tiimityötä tukevia hyötyjä. Näiden tulosten pohjalta voidaan päätellä, että raportin sisällön standardointi on todettu hyväksi tekijäksi kehitettäessä raportointia. Voidaan ajatella, että myös standardoitujen tekijöiden valinta viestintätyökaluun on merkityksellistä. Standardoitujen raportoinnissa välitettävien asioiden tulee olla tarkkaan valittu. Valinnalla voidaan varmistaa välitettävän tiedon oleellisuus ja hyöty kohderyhmälle. Myös tutkimuksien kontekstit vaihtelivat. Eri osastojen välillä oli löydettävissä samoilla raportointitavoilla yhdenmukaisia hyötyjä. Voidaan ajatella, että työkalun oikeanlaisella valinnalla, saadaan yhdenmukaisia hyötyjä. Standardoidut viestintämenetelmät todettiin myös helppokäyttöisiksi, yhdenmukaisiksi ja selkeiksi. Standardoinnin viestintätyökalun avulla hoitajat saavuttivat myös ammatillista kehittymistä tiedon määrän lisäksi, kykyä tunnistaa ja tarkkailla hoitoon liittyviä asioita sekä he oppivat hoitamaan nämä asiat. Standardoinnin viestintätyökalun yhdistäminen vuoteenvierusraportointiin vaikutti tuloksiin tuomalla standardoinnin hyötyjen lisäksi vuoteenvierusraportoinnissa koetut hyödyt.

Keskenään tutkimuksissa löytyi yhdistäviä piirteitä myös vuoteenvierusraportointia koskevissa tutkimuksissa sekä suullista raportointia koskevissa tutkimuksissa.

Vuoteenvierusraportoinnissa yhdeksi hyväksi koetuksi tekijäksi nousi yhteys potilaaseen ja sitä kautta saavutettavat hyödyt, näköyhteys potilaaseen, tiedon vaihdanta potilaan ja henkilökunnan välillä sekä yhteys mahdollisiin omaisiin. Vuoteenvierusraportointi oli ainut tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista raportointitavoista, jonka avulla saatiin asiakaslähtöisyyttä lisättyä ja henkilökunnan lisäksi myös hyötyjä potilaalle.

Vuoteenvierusraportoinnilla koettiin olevan hyötyä myös työyhteisön viestintään. Suullisesta raportoinnista yhteneväisyyttä löytyi tutkimukseen valikoidun kahden tutkimuksen välillä tiimityön tukemisena, opetuksen ja koulutuksen sekä keskustelun mahdollistajana.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei ollut tarkoitus vertailla eri raportointitapoja ja arvottaa niitä niiden paremmuuden mukaan. Tarkoituksena oli löytää raportointitapojen hyviä käytäntöjä, joiden avulla voidaan kehittää opinnäytetyön kohdeorganisaation raportointikäytänteitä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan valittujen tutkimuksien lukumäärä on vähäinen ja tutkimuksien määrä jakautuu epätasaisesti eri raportointimenetelmien välille.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa voi nähdä korostuneesti standardoitujen vuorovaihtotyökaluja koskevat positiiviset kokemukset, koska standardoituja vuorovaihtotyökaluja koskevia tutkimuksia oli kokonaisuudessaan enemmän kuin muita raportointitapoja koskevia tutkimuksia. Suullisen raportoinnin kohdalta tutkimuksia on tässä kirjallisuuskatsauksessa vähän, joten esimerkiksi suullisen raportoinnin positiivisia puolia ei voi tehdä suuria yleistyksiä pienen otannan vuoksi. Tähän kirjallisuuskatsaukseen ei löytynyt hakuheitoja täyttäviä tutkimuksia myöskään kaikista eri käytettävistä olevista raportointimenetelmistä, esimerkiksi hiljaista raporttia koskevia tutkimuksia ei löytynyt mukaan hakuheitojen täyttämässä rajoissa, eikä esimerkiksi eri tekniikkaa tai videointia käsitteleviä tutkimuksia.

#### 11 Standardoitu viestintämenetelmä erään sosiaalialan toimintaympäristön raportoinnin kehittämiseksi

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa toimintaympäristö oli kaikissa sairaalaympäristö ja sairaalan sisältä eri erikoisalojen osastoja. Sairaala toimintaympäristönä on hyvin erilainen verrattuna sosiaalialan toimintaympäristöihin. Toimintaympäristö vaikuttaa raporttiin, sen sisältöön ja raportointipaikkaan. Oleellista on missä raportti pidetään, miten tietoa välitetään ja mikä tieto on tässä toimintaympäristössä oleellista. Suoraan sairaalaympäristössä käytössä olevia raportointimenetelmiä ei voi ottaa sellaisenaan käyttöön sosiaalialan toimintaympäristöissä, mutta niiden hyviä puolia voidaan soveltaa sosiaalialan raportointikäytäntöihin. Esimerkiksi, erilaisten terveydenhuollossa käytössä olevien tarkistuslistojen tausta löytyy ilmailusta. Ilmailusta tarkistuslistojen käyttö on levinnyt terveydenhuoltoon. (Blomgren & Pauniahon 2014.) Kommunikointityökaluista SBAR-työkalu on alun perin kehitetty ja käytetty Yhdysvaltain laivastossa vuorovaihdossa (Shahid & Sumesh 2018, 2). Tämän tieto tukee ajatusta, että hyviä käytäntöjä, tässä tapauksessa esimerkiksi standardoitua viestintätyökalua menetelmänä, on mahdollista hyödyntää eri toimintaympäristöissä.

Tulosten pohjalta standardoitujen viestintämenetelmien käytöllä voidaan lisätä tiedon määrää, hallita puuttuvan tiedon määrää ja valikoida välitettävää tietoa, jolloin oleellinen tieto tulee välitetyksi. Otannassa mukana olleissa tutkimuksissa standardoidut menetelmät koettiin myös helppokäyttöisiksi ja selkeiksi. Standardointi auttoi myös tiimityön kehittämisessä, sosiaalisen pääoman rakentamisessa ja kokemattomampien työntekijöiden kyyssä välittämään tietoa. Kaikki nämä tekijät ovat sellaisia, jotka ovat siirrettävissä myös toiseen, tässä tapauksessa sosiaalialan kontekstiin.

Suuntana kehittämistyössä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on aloitettu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevien lakien uudistaminen hankeohjelman avulla. Hankeohjelmalle on suunniteltu valmistelevia tapaamisia vuodelle 2021. Uudistuksen tavoitteena on luoda yhtenäinen laki asiakastietojen käsittelystä. Tarkoituksena luoda yhdenmukainen ja selkeä kokonaisuus, joka myös tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja palveluiden kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esille, että oikein valitulla tarkistuslistalla saadaan aikaan hyöty oleellisen tiedon vaihtamisesta. Toimipaikan toiminnan mukaan, vuorojen vaihtuessa oleelliset raportoitavat tekijät vaihtelevat. Tähän voidaan vaikuttaa standardoidun viestintämenetelmän ja sen sisällön valinnalla. Aluksi tulee selvittää mikä oleellinen tieto on tässä toimintaympäristössä ja sen pohjalta valita, tai luoda uusi standardoitu malli.

Vuoteenvierusraportoinnissa hyödyt tukivat asiakaslähtöistä toimintaa. Toimintaympäristön erilaisuuden vuoksi, vuoteenvierusraportointia on mahdotonta sellaisenaan hyödyntää kaikissa sosiaalialan yksiköissä. Monissa sosiaalialan toimintaympäristöissä asiakkaat eivät välttämättä ole koko ajan paikalla tai omissa huoneissaan. Näin ollen vuoteenvieressä tapahtuva raportointi ei ole mahdollinen. Esimerkiksi kehittämistoiminnan kohteena olevassa sosiaalialan toimipaikassa, jossa raportointia halutaan kehittää, ei ole mahdollista toteuttaa vuoteenvierusraportointia. Asiakkaat liikkuvat, eivätkä ole paikalla aina vuoronvaihtojen aikaan, eikä sitä voi heiltä vaatia. Vuoteenvierusraportoinnin toteuttaminen ja sen hyötyjen saavuttaminen ei ole mahdollista kyseisessä toimintayksikössä.

Suullisen raportoinnin hyötyinä nähtiin mahdollisuus keskusteluun, opetukseen ja tiimityön tukemiseen. Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle oli ongelma tiedon välittymisessä kehittämisen kohteena olevassa sosiaalialan toimintayksikössä. Kyseisessä sosiaalihuollon toimipisteessä suullinen raportointi yhteisesti työryhmälle on nykyisin käytössä oleva raportointitapa. Suullinen raportointi kaipaa tuekseen muita raportointikeinoja tai vaihtoehtoisesti toisen tavan välittää oleellinen tieto. On todettu, että raportoitavat asiat eivät tällä hetkellä välity optimaalisesti pelkästään suullisen raportoinnin keinoin.

Ehdotus raportoinnin kehittämiseksi kehittämisen kohteena olevassa sosiaalihuollon yksikössä on, että yksikköön tulisi kehittää oma standardoitu viestintämenetelmä ja sisällyttää siihen mahdollisuus myös vapaamuotoiseen suulliseen tiedon vaihdantaan standardoidun sisällön lisäksi. Tällöin saadaan standardoidun viestintämenetelmän ja suullisen viestinnän tarjoamat mahdollisuudet hyödynnettyä. Kirjallisuuskatsauksien tutkimuksissa standardoidun tiedon näkyminen kaikille raporttiin osallistuville, mahdollisti raporttia pitävälle vastuun ottamisen raportin pitämisestä, raporttiin osallistuville paremman keskittymisen raporttiin ja keskusteluihin kului vähemmän aikaa. Näiden hyötyjen saavuttamiseksi toimipaikkaan

kehitetty standardoitu viestintämenetelmä, tulisi olla näkyvillä kaikille raporttiin osallistuville. Standardoitu rakenne tulisi kirjoittaa raportointihuoneen taululle näkyville, jolloin jokainen osanottaja pystyy seuraamaan raportin kulkua. Standardoidun raportin sisällön kirjoittaminen kokonaisuudessaan ei ole mahdollista tiedon runsauden ja asiakasmäärän vuoksi. Kehittämistoiminnan kohteena olevassa sosiaalialan yksikössä työtä tehdään kolmessa vuorossa. Työntekijät saattavat olla olleet poissa useita päiviä tullessaan työvuoroon. Tästä syystä raportti pitää sisällään usein edellistenkin päivien tietoja, eikä ainoastaan edellisen vuoron tietoja, koska oleellista tietoa on voinut kertyä useamman päivän ajalta. Raportoitavan sisällön kirjaaminen erikseen vuoronvaihtoa varten lisäisi kohtuuttomasti työmäärää, eikä näin ollen ole tarkoituksenmukaista.

Kehittämistoiminnan kohteena olevassa yksikössä asiakastietojen kirjaaminen asiakaskertomukseen tapahtuu rakenteellisen kirjaamisen avulla. Rakenteellinen kirjaaminen sisältää kuitenkin paljon kirjoittajan vapaamuotoisesti kirjoittamaa tietoa, joten tällä hetkellä käytössä olevaa asiakaskertomuksiin kirjattua tietoa, ei voi suoraan hyödyntää raportoinnin standardoituna runkona. Tämä vaatisi kirjaamisen kehittämistä ja yhdessä sovittua yksinkertaista tapaa kirjata asiakaskertomukset. Oleellista raportilla ei myöskään ole välttämättä välittää kaikkea asiakaskertomukseen kirjattua yksityiskohtia myöten.

Terveystieteiden puolella olevia valmiita standardoituja viestintämenetelmiä sisällöllisesti ei suoraan voida hyödyntää sosiaalialan toimintaympäristössä. Tällä hetkellä sosiaalihuollosta ei ole löydettävissä standardoitua pohjaa vuoronvaihtoraportointiin, joka voitaisiin suoraan ottaa käyttöön. Kehittämistoiminnan kohteena olevaan yksikköön tulisi luoda oma standardoitu viestintämenetelmä raportointia kehittävän yksikön tarpeista lähtien. Tässä sosiaalihuollon toimintayksikössä tulisi kerätä työn kannalta oleelliset tekijät ja luoda niistä oma standardoitu pohja. Tarkistuslistan suunnitteleminen tulisi tehdä ryhmätyönä huomioiden kaikki listaa hyödyntävät ammattiryhmät (Blomgren ja Pauniahon 2014.) Ryhmätyönä saadaan hyödynnettyä työntekijöiden tieto aiheesta ja lisättyä sitoutumista kehittämisprosessiin ja standardoidun viestintämenetelmän käyttöönottoon. Blomberg ja Pauniahon (2014) korostavat tieteellisen pohjan huomioimista tarkistuslistaa tehdessä. Ennen standardoidun pohjan luomista tulisi perehtyä alaa koskevaan kirjallisuuteen sekä työlle asetettuihin ohjeisiin ja lakeihin.

Viestintätyökalun luomiseksi tulisi hyödyntää kehittämistyössä käytettävää PDCA-sykliä. PDCA-sykli tulee sanoista Plan-Do-Check-Act. PDCA-syklin mukaan toimittaessa kehitys on jatkuvaa. (BarCharts 2016, 2.) PDCA-syklin mukaisesti tulisi suunnitella ja luoda viestintätyökalu, ottaa se käyttöön toimintayksikössä, käyttöönoton jälkeen tarkistaa, miten viestintätyökalu toimii käytännössä ja tehdä muokkauksia käyttökokemusten pohjalta. Tämän jälkeen sykli aloitetaan alusta. Tällöin kehittäminen on jatkuvaa ja käyttökokemusten pohjalta tuotettu tieto tulee hyödynnettyä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

Suullisen raportoinnin hyötyjen säilyttämiseksi standardoidun raportin lisäksi tulee varmistaa mahdollisuus myös vapaaseen keskusteluun ja kysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien pohjalta todettiin suullisen raportoinnin mahdollistavan keskustelun ja tukevan tätä kautta tiimityön toteutumista. Tiimityön avulla saadaan kaikkien sen jäsenten kokemus, näkökulmat ja tieto hyödynnettyä. Tiimityön avulla on myös mahdollista ratkaista monimutkaisempia ongelmia. Onnistunut tiimityö toimii myös työhyvinvoinnin tukena. (Hakola, Hiila & Tukiainen 2019.) Sosiaalityössä on osattava ottaa huomioon monien tekijöiden eri vaikutukset ja niiden yhdistäminen kokonaisuudeksi. ”Sosiaalityössä vaaditaan ”mosaiikkimaisen” toimintakentän luonteen sisäistämistä” (Sipilä 2011, 15, 138). Näiden yksilöiltä vaadittavia ominaisuuksia voidaan tukea myös tiimityön avulla.

Oleellista raportoinnin kehittämiseksi on myös työntekijöiden motivointi kehittää uutta raportointimenetelmää ja ottaa se käyttöön käytännön työssä. Työntekijöitä voidaan motivoida ottamalla heidät mukaan kehitystyöhön. Kaikki työntekijät tulee myös kouluttaa käyttämään uutta standardoitua viestintämenetelmää.

#### 11.1 Standardoidun viestintämenetelmän runko

Kehittämistoiminnan kohteena olevassa sosiaalialan toimipaikan standardoidussa viestintämenetelmän kehittämisessä voidaan hyödyntää SBAR-menetelmän perusideaa. Müller, Jürgens, Redaelli, Klingberg, Hautz & Stock (2018) ovat luoneet mukautetun taulukon SBAR-viestintämenetelmästä. Taulukkoon on kirjoitettu havainnollistamaan kysymykset, joihin SBAR-viestintämenetelmää käytettäessä vastataan. Taulukon kysymyksiä voidaan hyödyntää kehittämistoiminnassa, kun kehittämistoiminnan kohteena olevalle sosiaalialan toimipisteeseen luodaan standardoitu viestintämenetelmä. Taulukon kysymykset ovat hyödynnettävissä sellaisenaan myös sosiaalialan toimintaympäristöön. Kysymyksien lisäksi tulee kuitenkin avata mitä asioita näiden teemojen alla tässä toimipaikassa tarkoitetaan ja on oleellista raportoinnilla välittää seuraavaan vuoroon tulevalle työntekijälle.

Questions		
S	Situation	What is going on with the patient? What is the situation you are calling/communicate about?
B	Background	What is the background or context on this patient?
A	Assessment	What is the problem?
R	Recommendation	What is the next step in the management of the patient?

Kuvio 5 SBAR- viestintämenetelmän sisältöön liittyvät kysymykset

(Müller, Jürgens, Redaelli, Klingberg, Hautz & Stock 2018.

Taulukosta lainattu Questions-osa)

SBAR-runko muodostuu neljästä eri teemasta: situation, background, assessment ja recommendation. Edellä olevaan taulukkoon on merkitty kysymykset, jotka kuvaavat teeman sisältöä. Suomennettuna taulukon teemat ovat tilanne, tausta, arviointi ja suositus. Tilanne osion sisältöä kuvaavia kysymyksiä ovat Mitä potilaalle tapahtuu? Mikä on tilanne, josta soitat/kommunikoit? Näillä kysymyksillä määritellään potilaan nykytilannetta. Toinen teema on tausta. Mikä on potilaan tausta tai konteksti? Nostetaan esiin tilanteen kannalta relevantti tausta. Kolmas taulukon teemoista on arviointi ja siihen liittyvä kysymys on mikä on ongelma? Määritellään potilaan tilanteessa oleva ongelma, johon haetaan ratkaisua. Neljäs ja viimeinen teema on suositus. Mikä on seuraava vaihe potilaan hoidossa? Mukaillen SBAR- viestintätyökalun teemoja ja niihin luotuja apukysymyksiä voidaan rakentaa sosiaalialan toimintaympäristöön soveltuva viestintätyökalu. Teemojen mukaan voidaan rakentaa täsmällinen ja yhdenmukainen rakenne oleellisen tiedon välittämiseksi eteenpäin.

## 12 Eettisyys

Eettinen pohdinta tulee huomioida kaikissa tutkimukseen liittyvissä ratkaisuisissa ja päätöksissä. Eettinen pohdinta sisältää kaiken tutkimuskohteen valinnasta, valittaviin

menetelmiin sekä tutkimuksiin osallistuviin ihmisiin ja muihin ihmisiin, joita tutkimusaihe jotenkin koskettaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksen eettisyydessä tulee huomioida hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee noudattaa eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia menetelmiä sekä avoimuutta tiedonhankinnasta tulosten julkaisuun saakka. Tutkimuksen aikana viittaukset muihin lähteisiin merkitään asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tiedot raportoidaan ja tallennetaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. Eettinen arviointi suoritetaan ennen tutkimuksen alkua. Tutkimuksen kohdalla huomioidaan tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Opinnäytetyö on tehty yksilötyönä ja tämä asettaa rajoituksia kirjallisuuskatsauksen laadulle. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset, niiden arviointi, valinta ja analysointi on tehty yhden henkilön toimesta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu ja tutkimusmenetelmä valittu oikein tutkimaan haluttua ilmiötä. (Tuomi 2008.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetin ja reliabiliteetti käsitteiden käyttö on yleisempää määrällisissä tutkimuksissa ja näiden käyttö on saanut kritiikkiä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Käsitteiden käyttö laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin myös mahdollista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi 2008.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta vahvistetaan toteuttamalla kirjallisuuskatsauksen prosessin kaikki vaiheet tieteellisesti valideja menetelmiä käyttäen. Kaikki tutkimuksen vaiheet raportoidaan, jotta tutkimuksen toistaminen on mahdollista.

### 13 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön ehdotuksien mukaisesti tulisi luoda viestintämenetelmä sosiaalihuollon toimintayksikköön. Luodun viestintämenetelmän sisältöä ja käyttöä tulisi kuitenkin jatkossa myös tutkia. PDCA-syklin eli jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti ei riitä vain kertaalleen luotu malli, vaan sen käyttöä käytännön työssä tulisi seurata ja aktiivisesti kehittää käyttökokemusten pohjalta. Viestintämenetelmän luomisen ja käyttöönoton jälkeen tulee seurata, millainen kehitetystä viestintämenetelmästä sisällöllisesti tulee, miten sen käyttö päivittäisessä työssä onnistuu ja paraneeko työyhteisön työvuorojen välinen viestintä viestintämenetelmän käyttöönoton jälkeen.

Tulevaisuudessa sosiaalihuollon raportointia voisi tutkia myös laajemmalla perspektiivillä kohdistuen tutkimuksen eri toimintayksiköissä tällä hetkellä oleviin raportointimenetelmiin ja niiden kehittämiseen eri toimintayksiköissä laajemmin.

## Lähteet

### Painetut lähteet

BarCharts, I. 2016. Lean Six Sigma - Quick Study. Boca Raton: BarCharts, Inc.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. 2016. How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide. London: Open Univeristy Press.

Björninen, J. 2012. Näyttöön perustuvien käytäntöjen hyödyntäminen sosiaalityössä. Toimintatutkimus: Toimeentulotukiasiakkaana olevan opiskelijan tukeminen opinnoissa tai opintoihin. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Cornell P, Gervis MT, Yates L, et al. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nurs.* 2014; 23: 334-42.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. Los Angeles: Sage.

Ferorelli, D., Giandola, T., Laterza, M., Solarino, B., Pezzolla, A., Zotti, F. & Dell'Erba, A. 2017, "Handover checklist: testing a standardization process in an Italian hospital", *Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 10, pp. 87-93.

Helovuuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus - Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Helovuuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2.painos. Helsinki: Fioca Oy.

Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.

Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Kopijyvä: Portus.

Juholin, E. 2017. Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja. Turenki: Infor.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Karhu, M., Salo-Lee., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. 2005. Asiantuntija viestii. Keuruu: Otava.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. 1.-2.painos. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

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

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Korhonen, N. & Rajala, R. 2011. Viestinnän prosessointi koreografia kaaokselle. Hämeenlinna: Talentum.

Malekzadeh, J. et al. (2013) 'A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units', *Journal of caring sciences*, 2(3), pp. 177-185. doi: 10.5681/jcs.2013.022.

Niemelä, P. 2008. Sosiaalityö sosiaalitieteenä. Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön tiede- ja teoriaperusta. Sosiaalityön tutkimuksen seura. Puurunen, P., Suonio, M. & Väänänen-Fomin, M. Artikkelit s.17-27.

Paasio, P. 2014. Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö - järjestelmällinen katsaus vuosina2010-2012 julkaistuista tutkimuksista. Jyväskylän yliopisto. Lisensiaatintyö.

Puro, J-P. 2004. Onnistu viestinnässä. Juva: WSOY.

Randell, R, Wilson, S. & Woodward, P. 2011. The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study. *International Journal of Medical Informatics* 80(11) pp.803-812.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riesenberg LA., Leitzsch J & Cunningham JM. 2010. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *American Journal of Nursing*. 110(4), 24- 34.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa.

Satka, M. 2011. Kvalitatiivinen arviointi ja sosiaalipalvelutyön vaikuttavuuden osoittaminen. *Sosiaalityön paikka tieteessä ja yhteiskunnassa Sosiaalityön tutkimuksen seura*. Tutkiva sosiaalityö. s.4-10.

Shahid, S. & Sumesh, T., 2018. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care - A Narrative Review. *Safety in Health*, 4. s. 1-9.

Sipilä, A. 2011. *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet- Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. No 28. Itä-Suomen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A: 73*. Turku: Juvenes Print.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Juvenes print.

Torraco, R. J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* Vol. 4, No. 3. 356-367.

*Tutkimuseettinen neuvottelukunta*. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vardaman, J.M., Cornell, P., Gondo, M.B., Amis, J.M., Townsend-Gervis, M., & Thetford, C. (2012). Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Management Review*, 37(1), 88-97.

Weng, I. 2017. Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. *Les Ulis*. Vol. 37.

Wessman, B. T., Sona, C. and Schallom, M. (2017) 'A Novel ICU Hand-Over Tool: The Glass Door of the Patient Room', *Journal of intensive care medicine*, 32(8), pp. 514-519. doi: 10.1177/0885066616653947.

Åberg, L. 2006. *Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

#### Sähköiset lähteet

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2014. *Terveystieteiden tarkistuslistat*. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Oppiportti.Viitattu 25.5.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do>

- Bruton, J. et al. (2016) 'Nurse handover: patient and staff experiences', *British Journal of Nursing*, 25(7), pp. 386-393. doi: 10.12968/bjon.2016.25.7.386.
- Chung, K. et al. (2011) 'Use of an Evidence-Based Shift Report Tool to Improve Nurses' Communication', *MEDSURG Nursing*, 20(5), pp. 255-268. Viitattu 24.2.2021 <https://search-ebshost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104699205&site=ehost-live>
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä: tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Viitattu 7.12.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Grönfors, M. & Vilkkä, H. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. 2011. Hämeenlinna. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. E-kirja.
- Hakola, I., Hiila, I. & Tukiainen, M. 2019. Tiimiäly: Opas muuttuvaan työelämään. Tuuma-kustannus. E-kirja.
- Holly, C. Salmond, S & Saimbert, M K. 2011. *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*. Springer Publishing Company, 2011. ProQuest Ebook Central. Viitattu 5.1.21. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/detail.action?docID=787632>
- Ihlebaek, H M. 2020. Lost in translation - Silent reporting and electronic patient records in nursing handovers: An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 109. 103636. ISSN 0020-7489. Viitattu 09.04.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103636>
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 5.10.2020. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789523456167>
- Joana Briggs Institute. Critical appraisal tools. Checklist for Qualitative Research. The University of Adelaide. Viitattu 2.3.2021. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 21.11.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00305/do>
- Kortetjärvi-Nurmi, S. & Murtola, K. 2016. *Areena - Yritysviestinnän käsikirja*. Edita Publishing Oy. E-kirja.
- Kosonen, Pekka A. 2005. Sosiaalialan ja hoitotyön asiantuntijuuden kehitysehdot ja opiskelijavalinta. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.01.2021. [/https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13302/9513922561.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13302/9513922561.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254. 20.3.2015. Viitattu 20.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254>
- Leonardsen, A-C., Klavestad Moen, E., Karlsen, G. & Hovland, T. 2019. A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool. *Nursing Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.4081/nursrep.2019.804>
- Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio - potilaan parhaaksi! Duodecim. Viitattu 6.6.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14802.pdf>
- Maxson, P. M. et al. (2012) 'Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety', *MEDSURG Nursing*, 21(3), pp. 140-145. Viitattu 24.2.2021. <https://search-ebshost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104460859&site=ehost-live>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W E. & Stock, S. 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202. License: CC BY-NC 4.0. Viitattu 22.4.2021.

[https://www.researchgate.net/publication/327181945\\_Impact\\_of\\_the\\_communication\\_and\\_patient\\_hand-off\\_tool\\_SBAR\\_on\\_patient\\_safety\\_A\\_systematic\\_review/figures?lo=1](https://www.researchgate.net/publication/327181945_Impact_of_the_communication_and_patient_hand-off_tool_SBAR_on_patient_safety_A_systematic_review/figures?lo=1)

Ruuhilehto, R., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(10): 1033- 40.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99540>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 15.01.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Saranto, K., Kivekäs, E., Palojoki, S., Kinnunen, U.M., Sjöblom, O. & Suomi, R. 2018. Tiedonkulun vaikutus SOTE- palvelujen maineeseen. KAKS - Kunnallisan kehittämissäätiö. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 16. 2018. Viitattu 5.1.2021.  
[https://www.researchgate.net/profile/Sari\\_Palojoki/publication/325114441\\_Tiedonkulun\\_vai\\_kutus\\_SOTE-palvelujen\\_maineeseen/links/5af83aa70f7e9b026bea8b52/Tiedonkulun-vaikutus-SOTE-palvelujen-maineeseen.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Sari_Palojoki/publication/325114441_Tiedonkulun_vai_kutus_SOTE-palvelujen_maineeseen/links/5af83aa70f7e9b026bea8b52/Tiedonkulun-vaikutus-SOTE-palvelujen-maineeseen.pdf?origin=publication_detail)

STM. Viitattu 8.12.2020. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

STMa Viitattu 8.12.2020. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 30.3.2021.  
<http://www.socca.fi/tutkimus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2005. Viitattu 14.12.2020.  
<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistus käynnistyy. Tiedote. 29/2021. 14.12.2020. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tiedonhallintasaadosten-kokonaisuudistus-kaynnistyy>

THL. Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. Viitattu 16.12.20. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi. E-kirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja tutkimusanalyysi. Tammi. E-kirja.

WHO. 2009. Surgical safety checklist. World Health Organisation. Patient Safety. Kuva. 30.12.2020. Viitattu 26.8.2021.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44186/2/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44186/2/9789241598590_eng_Checklist.pdf)

## Kuviot

Kuvio 1 Tiedon määrä ja laatu eri raportointimenetelmissä .....	22
Kuvio 2 Käyttäjäkokemus eri raportointimenetelmissä .....	24
Kuvio 3 Tiimityö ja työyhteisön toiminta eri raportointimenetelmissä .....	25
Kuvio 4 Vaikutukset hoitotyöhön ja ammatilliseen kehitykseen eri raportointimenetelmissä.	27
Kuvio 5 SBAR- viestintämenetelmän sisältöön liittyvät kysymykset .....	35

## Liitteet

Liite 1: Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle .....	44
Liite 2: Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista .....	45

Liite 1: Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

JBICRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR  
QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record  
Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable	
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Overall appraisal: further info <input type="checkbox"/>		Include <input type="checkbox"/>		Exclude <input type="checkbox"/>	Seek <input type="checkbox"/>

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---

Liite 2: Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Tutkimuksen kirjoittajat, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus Raportointimenetelmä	Tutkimuspaikka ja Tutkimusjoukko	Aineisto ja menetelmät
<p>1.</p> <p>Brian T. Wessman, Carrie Sona &amp; Marilyn Schallom</p> <p>‘A Novel ICU Hand-Over Tool: The Glass Door of the Patient Room’, Journal of intensive care medicine</p> <p>2017</p> <p>Wessman, B. T., Sona, C. and Schallom, M. (2017) ‘A Novel ICU Hand-Over Tool: The Glass Door of the Patient Room’, Journal of intensive care medicine, 32(8), pp. 514-519. doi: 10.1177/0885066616653947.</p>	<p>Viestinnän parantaminen ottamalla käyttöön standardoitu viestintämenetelmä.</p> <p>Standardoitu viestintätyökalu. Lasiovi, jossa potilasta koskevat oleelliset tiedot kirjattu näkyville potilaan vuoteen viereen. Lasioveen merkitään, kun suunnitellut toimenpiteet on suoritettu.</p>	<p>Tehohoitoyksikkö.</p> <p>1900 haittatietokorttia ennen ja jälkeen implementoinnin.</p>	<p>Haittatietojen läpikäynti ja vertailu 2 vuotta ennen ja jälkeen implementoinnin.</p> <p>Suullinen palaute moniammatillisissa kokouksissa kuukausittain.</p>
<p>2.</p> <p>Maxson, Pamela M.; Derby, Kelly M.; Wroblewski, Diane M. &amp; Foss, Diane M.</p> <p>‘Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety’.</p> <p>2012</p> <p>Maxson, P. M. et al. (2012) ‘Bedside Nurse-to-Nurse</p>	<p>Selvittää lisääkö vuoteenvierusraportti potilaan tyytyväisyyttä hoitosuunnitelmaan ja lisääkö potilaan käsitystä ryhmätyöstä ja lisääkö vuoteenvaihtoraportti henkilöstön tyytyväisyyttä viestintään ja vastuullisuuteen.</p> <p>Vuoteenvierusraportti.</p>	<p>Kirurginen osasto.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 60 potilasta, 30 ennen ja 30 jälkeen implementoinnin. 15 hoitohenkilökunnan jäsentä ennen ja jälkeen implementoinnin.</p>	<p>Kyselytutkimus ennen ja jälkeen implementoinnin. Kysely potilaille ja henkilökunnalle.</p>

<p>Handoff Promotes Patient Safety', MEDSURG Nursing, 21(3), pp. 140-145. Available at: <a href="https://search-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=104460859&amp;site=ehost-live">https://search-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=104460859&amp;site=ehost-live</a> (Accessed: 24 February 2021)</p>			
<p>3. Bruton, Jane; Norton, Christine; Smyth, Natasha; Ward, Helen &amp; Day, Sophie  'Nurse handover: patient and staff experiences', British Journal of Nursing  2016  Bruton, J. et al. (2016) 'Nurse handover: patient and staff experiences', British Journal of Nursing, 25(7), pp. 386-393. doi: 10.12968/bjon.2016.25.7.386.</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajan luovutuksen tarkoitus, vaikutus ja kokemus potilaan ja henkilöstön näkökulmasta.  Toimistopohjainen suullinen raportti koko hoitoryhmälle, raportti vastuuhoidajalta vastuuhoidajalle ja vuoteenvierusraportti.</p>	<p>Lääketieteellinen ja kirurginen osasto sairaalassa.  Tutkimuksessa tarkkailtiin Neljää osastokierrosta ja 12 toimistossa pidettävää raporttia, 3 moniammatillisen tiimin kokousta ja 12 vuoteenvaihtoa. Haastatteluihin osallistui kahdeksaa potilasta, 10 sairaanhoitajaa, 1 hoitajaopiskelija, 3 terveydenhoitajaa, 1 lääkäri ja 1 fysioterapeutti.</p>	<p>Kvalitatiivinen havainnointitutkimus. Potilaiden ja henkilökunnan haastattelut sekä luovutusten, osastokierrosten ja potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen tarkkailu.</p>
<p>4. Chung, Kristy; Davis, Irene; Moughrabi, Samira &amp; Gawlinski, Anna  'Use of an Evidence-Based Shift Report Tool to Improve Nurses' Communication'  2011  Chung, K. et al. (2011) 'Use of an Evidence-Based Shift Report</p>	<p>Kehittää ja pilotoida standardoitu raportointityökalu vuorovaihtoon.  Standardoitu viestintätyökalu.</p>	<p>lääketieteellinen kirurginen yksikkö.  22 sairaanhoitajaa osallistui ennen ja jälkeen implementoinnin.</p>	<p>Raportointityökalun kehittämisvaiheessa pilotoiteja ja käyttäjäkokemuksia kyselylomakkeella sekä kommentteja kirjallisesti. Käyttöönoton jälkeen kyselytutkimus.</p>

<p>Tool to Improve Nurses' Communication', MEDSURG Nursing, 20(5), pp. 255-268. Available at: <a href="https://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=104699205&amp;site=ehost-live">https://search-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=104699205&amp;site=ehost-live</a> (Accessed: 24 February 2021).</p>			
<p>5. Malekzadeh, Javad; Mazluom, Seyed Reza; Etezadi, Toktam &amp; Tasseri, Alireza  'A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units 2013 Malekzadeh, J. et al. (2013) 'A standardized shift handover protocol: improving nurses' safe practice in intensive care units', Journal of caring sciences, 2(3), pp. 177-185. doi: 10.5681/jcs.2013.022.</p>	<p>Tutkia standardoidun viestintätyökalun vaikutuksia sairaanhoitajien turvalliseen raportointikäytäntöön.  Standardoitu viestintätyökalu. JCI-standardeihin perustuva työkalu.</p>	<p>Tehohoitoyksikkö.  56 sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Pre-post kvasikokeellinen tutkimus. Kyselylomake ja havainnointi.  Rutiinihoitostandardien ja -protokollien vertailu käytäntöön ja poikkeamien laskeminen.</p>
<p>6. Rebecca Randell, Stephanie Wilson &amp; Peter Woodward  The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study 2011</p>	<p>Nykyisten käytäntöjen kuvaaminen työvuorojen vaihdon suorittamiseksi ja tekniikan roolin hyödyllisyyden selvittäminen.  Suullinen raportointi ja vuoteenvierusraportti.</p>	<p>Yleislääketieteellinen osasto, päivystyspoliklinikka, pediatrinen ja kirurginen osasto.  15 työvuoronvaihdosta ja 33 hoitotyön vuoronvaihtoa havainnoituna.</p>	<p>Tapaustutkimus. Kvalitatiivisen tiedon kerääminen havaintojen, nauhoitusten ja haastatteluiden avulla.</p>

<p>Randell, R, Wilson, S. &amp; Woodward, P. 2011. The importance of the verbal shift handover report: A multi- site case study. International Journal of Medical Informatics 80(11) pp.803-812.</p>			
<p>7.</p> <p>Cornell, Paul; Gervis, Mary Townsend; Yates, Lauren &amp; Vardaman, James M.</p> <p>Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding.</p> <p>2014</p> <p>Cornell P , Gervis MT , Yates L , et al . Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. Medsurg Nurs. 2014; 23: 334-42.</p>	<p>Vuororaporttien ja tieteenalojen välisen raportoinnin parantaminen SBAR-viestintätyökalun avulla.</p> <p>Standardoitu viestintätyökalu.</p>	<p>Lääketieteellis-kirurginen osasto.</p> <p>36 sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen.</p> <p>Moniammatillisen raportin havainnointiin osallistui myös hoitajat, sairaanhoitajat, apteekkien henkilökunta, sosiaalityöntekijät ja päälliköt.</p>	<p>Havainnointi ennalta määriteltyjen tarkistuslistojen mukaan. Ennen ja jälkeen implementoinnin.</p>
<p>8.</p> <p>James M Vardaman, Paul Cornell, Maria B Gondo, John M Amis, Mary Townsend-Gervis &amp; Carol Thetford</p> <p>Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment</p> <p>2012</p> <p>Vardaman, J.M., Cornell, P., Gondo, M.B., Amis, J.M., Townsend-Gervis, M., &amp;</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia SBAR-viestintätyökalun toteuttamista ja tutkia SBAR: n mahdollisia vaikutuksia sairaanhoitajien päivittäisiin kokemuksiin.</p> <p>Standardoitu viestintätyökalu.</p>	<p>Lääketieteellisillä ja kirurgisilla osastoilla kahdessa eri sairaalassa.</p> <p>80 alkuhaastattelua, joista sairaanhoitajia 66, johtajia 9 ja lääkäreitä 5. 52 sairaanhoitajaa alkututkimuksen tarkentamishaastattelussa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut, havainnointi ja arkistoanalyysi.</p>

<p>Thetford, C. (2012). Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. <i>Health Care Management Review</i>, 37(1), 88-97.</p>			
<p>9.</p> <p>Denise Campbell &amp; Katherine Dontje</p> <p>Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project.</p> <p>2018</p> <p>Campbell, D. and Dontje, K. (2019) 'Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project', <i>JEN: Journal of Emergency Nursing</i>, 45(2), pp. 149-154. doi: 10.1016/j.jen.2018.09.007.</p>	<p>Tarkoituksena oli toteuttaa ja mitata vuoteenvierusraportin vaikutuksia, joita tapahtuu hoitotyön vaihdon aikana päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Standardoitu viestintätyökalu ja vuoteenvierusraportti.</p>	<p>Traumakeskuksen päivystyspoliklinikka.</p> <p>142 sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Ennen ja jälkeen implementoinnin kyselytutkimus ja havainnointi.</p> <p>Tietojen vertailu aikaisempiin saatuihin kyselytutkimuksen tuloksiin.</p>
<p>10.</p> <p>Davide Ferorelli, Teresa Giandola, Mariangela Laterza, Biagio Solarino, Angela Pezzolla, Fiorenza Zotti &amp; Alessandro Dell'Erba</p> <p>Handover checklist: testing a standardization process in an Italian hospital.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja järkeistää raportti toteuttamalla tehokas ja standardoitu tarkistuslista, jota voitaisiin käyttää päivittäin perusteellisen ja tehokkaan luovutuksen varmistamiseksi.</p> <p>Standardoitu viestintätyökalu.</p>	<p>Videolaparoskooppinen kirurgian yksikkö, ortopedinen yksikkö ja traumatologinen yksikkö.</p> <p>Tutkimuksen ensimmäisessä osassa 12 lääkäriopiskelijaa, toisessa osassa 1 osaston johtaja ja 12 lääkäriopiskelijaa ja 10 lääkäriä.</p>	<p>Havainnointi ja kyselytutkimus.</p> <p>Ennen ja jälkeen implementoinnin kysely.</p>

2017

Ferorelli, D., Giandola, T.,  
Laterza, M., Solarino, B.,  
Pezzolla, A., Zotti, F. &  
Dell'Erba, A. 2017, "Handover  
checklist: testing a  
standardization process in an  
Italian hospital", Risk  
Management and Healthcare  
Policy, vol. 10, pp. 87-93.