

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and magenta.

**Noora Jäppinen**  
**Kati Karjalainen**  
**Jonna Pitkänen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2024

# **KIRJALLISUUSKATSAUS MONIVAMMAPOTI- LAAN RAPORTOINNISTA**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

---

## TIIVISTELMÄ

Noora Jäppinen, Kati Karjalainen & Jonna Pitkänen  
Kirjallisuuskatsaus monivammapotilaan raportoinnista  
35 sivua ja 2 liitettä  
Syksy, 2024  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tarkka ja kattava raportointi sekä potilaan tilan jatkuva seuranta on avainasemassa monivammapotilaan tilasta raportoidessa. Sujuva tiimityöskentely ja luotto kollegan osaamiseen on erittäin tärkeä osa erikoisaloiden välisessä tiimityössä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä mahdollisimman ajantasaista tietoa monivammapotilaan raportoinnista, perehtyä jo olemassa olevaan tutkimustietoon ja saada tietoa mahdollisista uusista toimivista käytännöistä. Valittiin opinnäytetyön menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työn tilaajan, Suomen Traumahoidtajayhdistyksen tarpeen mukaisesti. Tiedonhaun tutkimuskysymys: Mitkä ovat toimivia monivammapotilaan raportointimenetelmiä?

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin materiaalia käyttäen erilaisia tietokantoja. Opinnäytetyössä tiedonhaun käytetyt tietokannat olivat CINAHL, Google Scholar, Pubmed sekä Sage Journals. Jo otsikon sekä tiivistelmän perusteella karsittiin lukuisia artikkeleita. Artikkeleita haettiin lopuksi myös käsinhaulla. Lopulliseen työhön valikoitui lopulta yhdeksän tutkimusartikkelia. Kaikki valitut artikkelit olivat englanninkielisiä. Tulokset jaettiin kolmeen eri teemaan.

Tulokset osoittivat, että yhteiset, selkeät käytännöt turvaavat hoitohenkilökunnan työtä sekä myös parantavat potilasturvallisuutta. Tutkimusten mukaan raportoinnin toivottiin olevan selkeää, ammattimaista ja sen tulisi sisältää kaikki tarvittava tieto potilaan turvallisen hoidon jatkumiseksi. Raportointimenetelmien toivottiin olevan rakenteellisia ja standardoituja. Tutkimuksissa nousi esiin ISBAR-menetelmä, jota käytetään maailmanlaajuisesti. Sitä pidetään luotettavana sekä sopivana useaan eri raportointitilanteeseen.

Asiasanat: monielinvammat, monivammapotilaat, raportointi, raportit

## ABSTRACT

Noora Jäppinen, Kati Karjalainen & Jonna Pitkänen  
Literature survey on reporting for multiple trauma patients  
35 pages and 2 appendices  
Autumn, 2024  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health Care  
Registered Nurse

Accurate and comprehensive reporting, along with continuous monitoring of the patient's condition, are crucial in reporting the condition of a polytrauma patient. Smooth teamwork and trust in colleagues' expertise are essential parts of interdisciplinary teamwork between different specialties.

The purpose of this literature survey was to search for the most up-to-date information on polytrauma patient reporting, familiarize ourselves with existing research findings and gather information on possible new effective practices. Representative of working life needed researched information on the topic. For this reason, the chosen method was a literature review. The research question guiding the information search was: What are the effective methods of polytrauma patient reporting?

Material for the literature survey was sought using various databases. The databases what used were CINAHL, Google Scholar, PubMed, Medic, and Sage Journals. Based on the title and abstract, numerous articles were initially screened. Articles were also searched manually. Ultimately, nine research articles were selected for the final work. All selected articles were in English. The results were divided into three different themes.

The results indicates that common, clear practices secure the work of the healthcare staff and improves patient safety. Reporting was expected to be clear, professional and should include all necessary information for the safe continuation of patient care on the searched articles. Reporting methods were expected to be structured and standardized. ISBAR was the most used method in the studies. ISBAR is used globally and is considered a reliable reporting method and suitable for various reporting situations.

Keywords: handover, multi-trauma patient, poly trauma, reporting

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	4
2	MONIVAMMAPOTILAS .....	5
3	RAPORTOINTIMENETELMÄT JA –MALLIT .....	5
3.1	ISBAR-raportointimenetelmä.....	6
3.2	ATMIST-raportointimenetelmä .....	6
3.3	cABCDE-toimintamalli .....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
5	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI.....	9
6	AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT.....	10
6.1	Aineiston haku ja rajaus .....	11
6.2	Aineiston analysointi.....	12
7	TULOKSET .....	14
7.1	Raportoinnin haasteet .....	14
7.2	Raportointia edesauttavat asiat.....	16
7.3	Isbar .....	18
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	23
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	28
	LIITE 1. Hakusanat ja -tulokset.....	31
	LIITE 2. ISBAR- raportointimenetelmä.....	33

## 1 JOHDANTO

Monivammapotilaan hoitoketju alkaa usein tapaturmapaikalta ja sen aloittaja on ensihoidon yksikkö, joka arvioi tilanteen ja tunnistaa vallitsevat olosuhteet. Monivammapotilaan ensihoidon tärkein asia on tunnistaa henkeä uhkaavat vammat ja niiden hoidon aloittaminen protokollan mukaan. Ennalta sovituilla menetelmillä turvataan potilaan tärkeimmät elintoiminnot ja laadukas hoitoketju. (Björkman ym., 2023, s. 1.)

Monivammapotilaan hoidossa arvioidaan ensin potilaan nopeastikin muuttuva tila ja asetetaan hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestykseen, jonka jälkeen potilaan vammoja voidaan arvioida yksilöllisesti. Potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden tulee olla yhteydessä toisiinsa sekä kommunikoida selkeästi potilaan tilasta ja hoidosta. Vakavasti vammautuneiden potilaiden selviytymisen kannalta ratkaisevin asia on laadukas ja sujuva kokonaisuhoitoketju tapahtumapaikalta lopulliseen hoitopaikkaan. Valtakunnalliset yhtenäiset toimintamallit ja järjestelmällinen raportointi ovat tärkeitä monivammapotilaan hoidon laadun kannalta. (Björkman ym., 2023, s. 1307–1308.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman kiinnostuksemme, sekä yhteistyötoiminnan tarpeen perusteella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä kiinnosti myös meitä kaikkia ryhmämme jäseniä. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Suomen Traumahoitajayhdistys ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli saattaa toimivia raportointimalleja käytäntöön ja lisätä tietoisuutta raportoinnin merkityksestä. Aihe on tärkeä niin potilasturvallisuuden kuin hoitoa toteuttavien osapuolien kannalta. Monivammapotilaan raportoinnin tarkoituksena on yhtenäistää ja yhdistää työryhmien toimintatapoja. Opinnäytetyöstä on rajattu potilaan näkökulma pois.

## 2 MONIVAMMAPOTILAS

Monivammapotilaaksi luokitellaan potilas, jolla on useammassa kuin yhdessä kehonosassa vammoja. Vammat voivat uhata potilaan henkeä yhdessä tai erikseen. Pitkien putkiluiden murtumat, kuten esimerkiksi reisiluiden ja käsivarsien murtumat, ovat yleisimpiä monivammapotilailla. (Simons ym., 2016, s. 828.) Tavallisimmat onnettomuustyytit monivammapotilailla ovat tieliikenneonnettomuudet ja putoamiset (Elomaa & Itäaho, 2017, s. 10).

Tammelinin ym. (2016) tutkimuksen mukaan tyypilliset monivammapotilaan onnettomuudet kohdistuivat tuki- ja liikuntaelimiin. Tutkimuksessa tutkittiin moottoripyörä- ja moottoriajoneuvo-onnettomuuksia, korkealta ja matalalta putoamisia sekä murskaantumisonnettomuuksia. Näissä tyypillisimmät vammat olivat; pään ja kaulan sekä rintakehän ja raajojen alueella. Pään vammat, hengityskoneeseen joutuminen ja matalat Glasgow Coma Scale –pisteet aiheuttivat oikean diagnoosin viivästymisen.

Monivammapotilailla on myös merkittävä vaikutus omaan hyvinvointiin sekä väestön terveydenhuoltoon. Miljoonat potilaat tarvitsevat jatkohoitoa ja lääkkeitä vammojen seurauksena sekä suurin osa kärsii elämää muuttavista tai rajoittavista tekijöistä vamman jälkeen. Itsemurhayritykset ovat myös yksi syy traumaattisille vammautumisille. (Marsden & Tuma, 2023.)

## 3 RAPORTOINTIMENETELMÄT JA –MALLIT

Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisen keskeisenä keinona on raportointi. Raportointi toteutetaan hoitotyössä potilaslähtöisellä tavalla suullisesti ja kirjallisesti. Raportoinnilla turvataan potilaan hoidon jatkuvuus, kun hoitohenkilökunnan työvuorot vaihtuvat tai potilas siirtyy esimerkiksi päivystyksestä osastolle. Kirjallinen eli hiljainen raportointi tarkoittaa sitä, että yleensä vuoroon tullessa luetaan omien vastuupotilaiden tiedot, jotka edellinen vastuuhoidtaja on kirjoittanut. Suullisessa

raportoinnissa hoitotyöntekijä tiedottaa suullisesti potilaiden hoitoon ja vointiin liittyviä asioita seuraavalle vuorolle tai esimerkiksi hoitotyöntekijälle osastolle, johon potilas on siirtymässä. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 60–61.)

Tunnetuin ja yleisin raportointimenetelmä hoitohenkilökunnan välillä on ISBAR. Lyhenne tulee sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation (Liite 2). Kansainvälisesti raportointimenetelmä tunnetaan kuitenkin lyhenteenä SBAR. (Kainu & Koppelo, 2020, s. 5–7.) Seuraavaksi on esitelty lyhyesti ISBAR-raportointimenetelmän keskeiset piirteet ja järjestys.

### 3.1 ISBAR-raportointimenetelmä

I = Identify, tunnista. Esitellään raportin antaja ja tunnistetaan potilas.

S = Situation, tilanne. Kerrotaan syy raportoinnille, potilaan vammat ja syntymekanismit.

B = Background, taustatiedot. Kerrotaan oleelliset perussairaudet, lääkitykset, allergiat ja mahdolliset tartuntataudit.

A = Assessment, nykytilanteen arvio ABCDE-menetelmän mukaan. Kerrotaan myös muut oleelliset asiat, muun muassa annetut lääkkeet, nestehoito ja tukitoimet.

R = Recommendation, suositukset ja ehdotukset. Kerrotaan toimintaehdotus välittömistä toimenpiteistä sairaalassa. Raportin vastaanottaja kysyy tarkentavia kysymyksiä. (Sjöman & Kippola, 2018.)

### 3.2 ATMIST-raportointimenetelmä

ATMIST-menetelmää käytetään raportoinnissa pääosin Iso-Britanniassa. Vain muutamia kokeiluja on ollut muualla Euroopan alueella. (Pekkinen & Immonen, 2023, s. 6.) Menetelmä on melko samanlainen kuin ISBAR, mutta

yksinkertaistetumpi ja etenkin traumapotilaalle tarkoitettu raportointimenetelmä, joka korostaa tapahtunutta vammamekanismia. Tavoitteena on antaa ennakoilmoitus tai raportti noin yhden minuutin aikana vastaanottavalle taholle. (Paramedic.fi, 2018.) Seuraavaksi on esitelty lyhyesti ATMIST-raportointimenetelmän keskeiset piirteet ja järjestys.

A = Age. Potilaan ikä ja sukupuoli.

T = Time. Onnettomuuden ajankohta. Mikäli ennakoilmoituksesta kyse, arvioitu saapumisajankohta sairaalaan.

M = Mechanism. Vammamekanismi, sekä muut vammaan liittyvät olennaiset tiedot.

I = Injuries. Löydetyt tai epäillyt vammat sekä vuoto.

S = Signs. Vitaalinelintoiminnot cABCDE-menetelmällä sekä mihin suuntaan potilaan vointi on muuttunut ensiarvion jälkeen.

T = Treatment. Potilaalle annettu hoito ja lääkkeet. (Paramedic.fi, 2018.)

### 3.3 cABCDE-toimintamalli

cABCDE-toimintamallin mukaan tutkitaan potilas tarkoin sekä sen avulla tunnistetaan henkeä uhkaavat vammat. Toimintamallin mukaisesti raporttia antaessa huomioidaan kaikki potilaan elintoiminnot ja ne tulevat raportoitua eteenpäin. (Björkman ym., 2023, s. 1307–1308.) Seuraavaksi on esitelty lyhyesti cABCDE-toimintamallin keskeiset piirteet ja järjestys.

c = Catastrophic bleeding, vakava ulkoinen verenvuoto. Näkyvät verenvuodot.

A = Airway, ilmatiet. Ilmateiden avoimuus ja ilmanvirtaus.



B = Breathing, hengitys. Hengitystiheys, hengitystyö, rintakehän liikkeet ja hengityssäät.

C = Circulation, verenkierto. Perifeeristen sykkeiden ja lämpörajan tunnustelu, kapillaaritäytön arviointi, syke ja verenpaine.

D = Disability, tajunta. GCS, raajojen tunto ja liikevaste sekä pupillien koko ja valoreaktio.

E = Exposure, paljastaminen. Mahdolliset vammalöydökset päästä varpasiin sekä potilaan lämpötila. (Björkman ym., 2023, s. 1307–1308.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus monivamma-potilaan raportoinnista. Opinnäytetyömme ei liittynyt laajempaan tutkimushankkeeseen, eikä tyhömme tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Tutkimme monivamma-potilaan raportointia useasta valitsemastamme lähteestä. Opinnäytetyöhömme haettiin mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa erilaisista ja yleisimmin käytetyistä raportointimenetelmistä monivammapotilaiden raportoinnissa, niiden kehitymisestä sekä muista tärkeistä seikoista monivammapotilaiden raportointiin liittyen. Kirjallisuuskatsauksen myötä tutustuimme aiempaan tutkimustietoon, jonka pohjalta muodostimme opinnäytetyömme vastaamaan asettamaamme tutkimuskysymystä.

Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä raportti, joka esitellään Suomen Traumahoitajayhdistyksen järjestämällä traumahoitajapäivillä joko etäyhteydellä teams:n välityksellä, tai mahdollisesti webinaarissa. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyön myötä hoitajat saavat uutta sekä yhdenmukaista tietoa työnsä tueksi. Tieto vaikuttaa potilasturvallisuuteen sekä hoitajien työssäjaksamiseen, sillä sujuvaa raportointia tarvitaan jokapäiväisessä työssä. Kuvailevassa

kirjallisuuskatsauksessa tavoitteenamme oli saada yleiskäsitys jo käytössä olevista toimivista raportointimenetelmistä ja hyvistä käytänteistä sekä siitä, onko jossakin parantamisen varaa.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa syntyivät keskeiset käsitteet opinnäytetyöllemme, sekä muodostimme tutkimuskysymyksen. Lopullinen tutkimuskysymyksemme on Mitkä ovat toimivia monivammaapotilaan raportointimenetelmiä?

## 5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Yhteistyökumppanimme sekä opinnäytetyömme tilaaja on Suomen Traumahoitajayhdistys Ry. Suomen Traumahoitajayhdistys on Helsingissä vuonna 2003 Töölön sairaalassa työskennelleiden kahdeksan sairaanhoitajan perustama yhdistys, jonka tavoitteena on edistää jäsentensä välistä yhteistyötä sekä parantaa traumapotilaan hoidon kansallisia ja kansainvälisiä edellytyksiä. Yhdistys haluaa keskittyä potilaiden hoidon kehittämiseen hoitoketjun eri vaiheissa huomioiden moniammatillisen tiimin ja osaamisen. Yhdistyksen toiminta on vasta alkutaipaleella, mutta tarkoituksena heillä on luoda suuri yhteistyöverkosto ympäri Suomen sairaaloita. Tällä hetkellä yhdistyksessä toimii noin 80 jäsentä eri puolelta Suomea. Yhdistys järjestää kerran vuodessa Traumahoitajapäivät. Traumahoitajapäivien ohjelmaan kuuluu luentoja, simulaatiotilanteita sekä vuoden traumahoitajan palkitseminen. Yhdistyksen jäsenet pitävät osaamistaan yllä järjestämällä koulutuksia. Koulutuksiin voi osallistua kaikki terveydenhuollon ammattilaiset sekä alojen opettajat. (Suomen Traumahoitajayhdistys Ry, i.a.).

Suomen Traumahoitajayhdistys toivoi, että esitämme valmiin raportin Suomen Traumahoitajayhdistyksen opintopäivillä marraskuussa tai internetin kautta esimerkiksi webinaarissa. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joten varsinaista tutkimusympäristöä ei ole. Ryhmällämme oli ohjaajat työelämäkumppanimme puolelta, ja olimme heidän kanssaan yhteydessä sähköpostitse sekä

Teams-tapaamisissa tarvittaessa. Saimme ohjausta myös muulta Suomen Traumaohoitajayhdistyksen henkilöstöltä sähköpostitse.

## 6 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme kuvata aihettamme laaja-alaisesti sekä siksi, etteivät opinnäytetyön aineistot ole liian tiukkaan ja tarkkaan rajatut. Halusimme myös rakentaa kokonaiskuvan monivammapotilaan raportoinnista itsellemme ja muille hoitoalan työntekijöille sekä pyrkiä tunnistamaan mahdollisia ongelmia raportointijärjestelmässä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuntui selkeimmältä toteuttaa, ja odotettavissa oli, että tietoa voi olla vaikea löytää, joten Salmisen (2011, s. 8) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa vapauden etsiä monipuolisesti erilaisilla hakutermeillä.

Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyvät toimintana ennalta suunniteltu järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi, tutkimusten valikointi, löydettyjen tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, muistiinpanojen tekeminen tutkimuksista, tutkimusten analyysi eli tietojen vertailu sekä kaiken edellä mainitun yhdistäminen uuden tiedon tuottamiseksi. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa voi olla esimerkiksi suositusten rakentaminen tai erilaisten menetelmien löytäminen. (Vilkkä, 2023, s. 12.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, joka jaetaan vielä kahteen perusuuntaukseen; kvalitatiiviseen meta-analyysiin ja kvantitatiiviseen analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty menetelmä. Se on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä. Tutkittava asia voidaan esittää laaja-alaisesti, vaikka käytetyt aineistot ovat laajoja eivätkä niitä rajaa tietyt säännöt. Käytetty tutkimuskysymys ei ole tarkka, ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen, 2011, s. 6.)

## 6.1 Aineiston haku ja rajaus

Koehakuja suoritimme yhdessä Diakin kirjaston informaattikon kanssa joulukuussa 2023. Rajasimme kaikki haettavat julkaisut vuosille 2010–2024, sillä halusimme saada opinnäytetyöhömme mahdollisimman ajantasaista tietoa. Näin olen myös muut henkilöt voivat pitää opinnäytetyötämme luotettavana. Rajasimme aineistoa siten, että saimme vastaukset tutkimuskysymykseemme.

Aloitimme tiedonhakuprosessimme valitsemalla tiedonhaussa käytettävät tietokannat. Toteutimme tiedonhaun kirjallisuuskatsauksemme huhtikuussa 2024. Käytimme erilaisia sähköisiä tietokantoja, joita olivat Google Scholar, CINAHL, Pubmed, Medic sekä SageJournals. Pubmed sekä Medic eivät tuottaneet toivottua tulosta, joten rajasimme nämä pois tehtyämme lukuisia hakuja. PubMed:n tilalle vaihtui SageJournals. Käytimme näitä kaikkia tietokantoja Diak Finnan kautta. Apua tiedonhakuun saimme esimerkiksi koulumme kirjaston informaattikon ohjaustunnilta sekä itsenäisesti tietoa etsimällä. Internetistä löytyi ohjausvideoita eri tietokantojen käyttöön.

Kun olimme valinneet luotettavat ja kattavat tietokannat, mietimme erilaisia tutkimuskysymykseemme sopivia hakusanoja sekä lausekkeita. Medic on suomalainen tietokanta, mikä saattaa olla syy siihen, ettemme löytäneet Medicistä sopivia julkaisuja. Muissa tietokannoissa teimme haut englannin kielellä, niiden ollessa kansainvälisiä tiedonhaun portaaleja. Pidimme yhteistä hakupäiväkirjaa Wordissa, johon kirjoitimme ylös päivämäärät ja hakutulokset yllä mainituista tietokannoista. Eniten hakutuloksia ja julkaisuja löytyi kansainvälisillä hakusanoilla.

Lausekkeita muodostimme käyttämällä hakusanoja sekä Boolean operaattoreita; AND ja OR. NOT-operaattoria emme käyttäneet haussa, jottei soveltuvia artikkeleita sulkeutuisi pois. Tarvittaessa käytimme myös muita merkkejä hakulausekkeiden rakentamisessa; muun muassa \*-merkkiä. Useammassa tietokannassa pystyimme rajaamaan hakutuloksia erilaisilla rajaustyökaluilla.

Saadaksemme kirjallisuuskatsaukseen vain tutkimuskysymykseemme soveltuvia artikkeleita, määrittelimme oikeat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tärkein

kriteerimme oli se, että tutkimus vastaa tutkimuskysymykseemme, eli artikkelin on käsiteltävä monivammaan raportointia. Potilaina saivat olla kaiken ikäiset henkilöt artikkeleissamme.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit artikkeleihimme

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Kielenä suomi ja englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Artikkelit julkaistu vuosina 2010–2024	Artikkelit julkaistu ennen vuotta 2010
Aiheena monivammaan raportointi	Aiheet, jotka eivät käsittele monivammaan raportointia
Teksti on hoitajien näkökulmasta	Tekstit ovat potilaiden tai muiden näkökulmasta
Tutkimus on tieteellinen julkaisu tai artikkeli	Tutkimus ei ole tieteellinen julkaisu tai artikkeli, tai julkaisu on kirja
Teksti on saatavilla kokonaan ja on ilmainen	Teksti ei ole kokonaan saatavilla tai on maksumuurin takana

## 6.2 Aineiston analysointi

Päätettyämme sopivat kriteerit soveltuvan materiaalin hakuun aloitimme haun eri tietokannoista. Hakusanat sekä tiedonhaku dokumentoitiin. Emme poissulkeneet tiedonhaussamme minkään tyyppistä aineistoa, ja pyrimme kasaamaan lopputuloksen selkeästi. Käytimme erilaisia taulukoita lopputuloksen esittämiseen ja selkeyttämään omaa työtämme.

Kun olimme valinneet tietokannat ja hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1), teimme tiedonhaun kirjallisuuskatsauksemme. Hakusanoina käytimme suomeksi sanoja monivamma, monivammaan raportointi, monielinvamma, traumapotilas, raportti, raportointi, isbar, atmist ja dokumentaatio. Englanniksi

teimme haun sanoilla multiple trauma, polytrauma, report, reporting, handover, medical communication, documentation, isbar, atmist, inform ja informing. Näistä muodostimme "lausekkeita" Boolean operaattoreiden avulla. Tietokannoista saadut tulokset kävimme ensin läpi lukemalla otsikot. Otsikon perusteella jatkoon päässeistä artikkeleista luimme seuraavaksi tiivistelmät, ja tutkimme vastaako sisältö tutkimuskysymykseemme. Jaoimme näiden lukemisen ja suomentamisen ryhmäläistemme kesken siten, että jokaiselle tuli noin kuusi artikkelia luettavaksi. Jokaisen ryhmäläisen kuudesta artikkelista pois tippui vielä muutamia artikkeleita, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme.

Tarkastelimme myös eri artikkeleiden lähdeluetteloita, joista löytyikin yksi sopiva artikkeli työhömmme. Emme saaneet valituilla hakusanoilla tarpeeksi artikkeleita, joten jatkoimme hakua käsin. Löysimme manuaalisella haulla lisää sopivia artikkeleita. Lopulliseen työhömmme päätyi 9 artikkelia, joista jokainen ryhmäläinen luki ja tiivisti kolme artikkelia (Taulukko 2). Hakusanat ja niiden tulokset on esitelty liitteessä (Liite 1).

Teemoittelua käytetään laajasti laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Teemoittelu on niin sanottu yleinen analyysitapa, joka ei sisällä erikoistuneita käsitteitä tai teorioita. Tämän takia teemoittelua voidaan pitää helposti lähestyttävänä menetelmänä, joka riittää analyysimenetelmäksi jo itsessään, mutta sitä voidaan käyttää myös aloittavana työvaiheena. (Helsingin yliopisto, 2021.) Teemoittelussa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi voidaan valita sellaisia aiheita, jotka toistuvat aineistossa jossakin muodossa. Teemoittelu analyysimenetelmänä etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto, 2016.)

Jaoimme tutkimusaineiston kolmeen eri teemaan, jotka tulivat keskeisesti esille artikkeleissa. Kuvaamme tässä kirjallisuuskatsauksessa tärkeimmät teemat: IS-BAR-raportointimetodi, raportoinnin haasteet sekä raportointia edesauttavat asiat.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Raportoinnin haasteet

Tiedonsiirron prosessien sujuvuus on tärkeää kaikessa hoitoalan viestinnässä, mutta monivammapotilaan hoidossa sen tärkeys korostuu entisestään, sillä hoitohenkilöstöä on yleensä runsaasti ja potilaat vaativat paljon hoitoa ja siirtoja tulee yleensä monia osastojen välillä. (Calleja ym., 2010, s. 5.)

Raportointi ja tietojen siirto monivammapotilaista päivystyksestä siirtyessään toiselle osastolle tai yksikköön on monimutkainen prosessi. Harkittaessa raportointia monivammapotilaasta, potilaasta tehdyt hoitokirjaukset ovat avainasemassa, koska muuten raporttia antava ammattilainen ei osaa kertoa potilaan kokonaiskuvaa. Calleja ym. (2018) kehittivät tutkimuksessaan niin sanotun vähimmäistietopakettin monivammapotilaan raportointiin, mitkä tiedot olisivat tärkeä mainita potilaasta raporttia annettaessa. Aikaisemmin raporttia annettaessa potilaasta kerrottiin vähemmän tärkeitä asioita, kuten ennakkoon tilatut verituotteet, sukulaiset ja heille kerrotut tiedot ja suostumuslomakkeet, jotka potilas on mahdollisesti allekirjoittanut. (Calleja ym., 2018.)

Callejan ym. (2010, s. 4–6) tutkimuksessa etsittiin parhaita käytäntöjä ja kehittämiskohteita monivammapotilaiden tiedon siirtämisessä päivystysosastolla. Pääasiassa esille nousseita kysymyksiä olivat kommunikaatiokatkosten vaikutukset jossain muodossa, mukaan lukien kommunikaatio-ongelmat traumatiimin kanssakäymisessä, rakenteiden ja selkeyden puute potilassiirroissa, mukaan lukien puuttuvat, epäolennaiset ja virheelliset tiedot sekä huonosti dokumentoitu hoito. Tiimin sisällä tulisi olla johtaja ja jokaisen tulisi tietää hyvin oma tehtävänsä ja vastualueensa, ja pystyä luottamaan kollegoiden ammattitaitoon. Johtajuuden puutteen ja roolien epäselvyyden kuvailtiin vaikuttavan kommunikoinnin laatuun.

Raportointi oli usein rakenteetonta potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Terveystieteiden ammattilaisten mukaan laadukas raportointi olisi erityisen tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Tähän kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien keskinäinen viestintä. Lääkärit kokevat hoitajien

tietotason olevan matala, eivätkä arvosta hoitajien mielipiteitä. Potilaan tilan kriittisyyden, jatkuvan kiireen sekä hoitoympäristön meluisuuden koettiin vaikuttavan heikentävästi kommunikointiin. Lisäksi päivystyshoidon ympäristö asettaa haasteita kommunikointiin jatkuvine keskeytyksineen sekä sen tiedostamiseen, että virheitä ei ole varaa tehdä. (Calleja ym., 2010, s. 14.) Myös Sauers-Fordin ym. (2021) tutkimuksessa henkilöstön ja sairaalan hektisyys vaikutti negatiivisesti tiedonkulkuun. Myös yksi haasteita luova asia oli potilaan akuutisti muuttuva tila ja vakavat vammat. Näin ollen kirjaukset eivät olleet ajan tasalla.

Callejan ym. (2010, s. 14–15) mukaan myös potilassiirrot olivat riskialttiita tilanteita, joissa puutteellinen raportointi vaaransi hoidon jatkuvuuden. Ongelmia oli erityisesti epäselvissä suullisissa raporteissa ja tiedon puutteessa. Siirtotilanteessa tulisi saada ja antaa kaikki se tieto, joka vaikuttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen. Mikäli kunnollista raporttia ei saada, se vaarantaa potilaan hoidon turvallisen jatkuvuuden. Virheitä tuli esimerkiksi rauhallisen raportointipaikan puuttuessa, irrallisesta tiedon välityksestä, erilaisista odotuksista ja tietotaito raportoinnista ei ollut riittävää, jolloin raportointi jäi vajavaiseksi. Pelkkä suullinen raportti voi sisältää aukkoja ja jättää jonkin tärkeän seikan kertomatta potilaan tilasta. Puuttuvan tiedon etsiminen voi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle paljon ajanmenetystä, koska aikaa kuluu siihen, että etsitään tietoa, jota ei saatu siirtoraportissa. Suullisessa raportoinnissa esiintyi eniten puutteita ja virheitä. Muistiinpanojen apuna käyttäminen helpotti tilannetta vain hieman suullista raporttia annettaessa.

Myös dokumentointiin kaivattiin selkeyttä: Potilaasta ei aina löydy tarvittavia tietoja tai tiedonsaanti on irtonaista, tietoa joutuu etsimään useasta lähteestä. Tietoja on monessa eri rekisterissä, ja se hidastaa tiedonsaantia, vaikka sitä pitäisi saada nopeasti. Raportoinnin tulisi olla standardoitua ja se vaatii myös organisaatiokulttuurin muutosta. Koulutusta dokumentointiin tulisi olla riittävästi. Hoitohenkilökunnalla oli positiivinen suhtautuminen raportointiin, mutta lisätaitojen saamiseksi vaaditaan tukea esimiehiltä. (Calleja ym., 2010, s. 14.) Lisäksi toivottiin ISBAR:n laajaa käyttöönottoa sillä ongelmaksi koettiin muun muassa se, että sairaalassa käytettiin ISBAR:a, mutta ambulanssissa ei. Näin ollen raportointi on irrallista sekä standardoimatonta.



Jotkut tutkimuksen sairaanhoitajista ja moni osallistuneista ensihoitajista totesivat, että he haluaisivat saada palautetta lääkäreiltä ja näkivät sen tavaksi parantaa potilaiden luovutuksien laatua ja vähentää toistuvia virheitä, mutta siihen ei varattu juurikaan aikaa (Dúason ym., 2021, s. 9–10).

Kenties huolestuttavimpana tietona Dúasonin ym. (2021 s. 7) tutkimukseen osallistujat korostivat kunnioittavan vuoropuhelun tärkeyttä potilaan läsnä ollessa, ja kertoivat ikävistä tilanteista. Potilaat, joita ei pidetty "mielenkiintoisina tapauksina" tai joita pidettiin "vähemmän arvokkaina" – mukaan lukien kodittomat tai alkoholistit sekä ne, jotka kuljetettiin usein ensiapuosastolle – saivat usein sairaanhoitajilta huomautuksia siitä, että ensihoitajien potilaiden luovutukset olivat laadultaan heikompia eikä näiden potilaiden huolenpitoon panostettu niin paljon kuin "jännittäviin tapauksiin". On runsaasti näyttöä siitä, että epäkunnioittava käytös terveydenhuollossa on äärimmäisen vaarallista. Ylimieliset asenteet tai epäsopeva käyttäytyminen potilaiden luovutusten aikana saattavat osoittaa puutteellista ammattitaitoa henkilöstön koulutuksessa, tehottomuutta johtamisessa ja häiritsevää työpaikkakulttuuria. Ei tiedetä, kuinka usein tätä tapahtuu, mutta tämän tutkimuksen osallistujat ilmaisivat huolensa sen suhteen, mikä osoittaa terveydenhuollon työpaikkojen tarpeen tarkastella kulttuureitaan.

## 7.2 Raportointia edesauttavat asiat

Callejan ym. (2016, s. 2) sekä Fahim Yeganen ym. (2017) mukaan paras käytäntö tiedonsiirrossa on antaa selkeästi ja ytimekkäästi asiaankuuluvaa tietoa, joka rakentaa kuvan potilaan tilasta vastaanottavalle henkilökunnalle ja se myös vähentää virheitä ja parantaa hoitoa. Tekstissä kerrotaan, että potilaan luovutuksen tulee olla jäsenneltyä ja roolien tulee olla selkeät eri kliinisten ympäristöjen välillä ennakkoon sovituin odotuksin. Lisäksi asiakirjojen tulee olla kattavat ja niiden on kuljettava potilaan mukana. ISBAR-menetelmä voi parantaa turvallisuutta luovutuksen aikana tarjoamalla mallin, joka luo selkeän kuvan potilaan kliinisestä tilasta ja määrittelee samalla avoinna olevat ongelmakohdat. Se auttaa raportointia tarjoamalla odotetun mallin siirretystä tiedosta, jotta virheet tai puuttuvat tiedot tulevat ymmärretyksi.

Monivammapotilaan tilaa koskeva jatkuva tiedonsiirto on olennainen osa hoitoa, jota potilaat saavat akuutin hoidon aikana. Tekstissä nousi esiin neljä teemaa, jotka olivat vaihtelevuus, jatkuvuus, osien ja arvojen sekä kontekstin yhdistäminen. Nämä teemat vaikuttivat kaikki siirrettävän tiedon laatuun. Henkilökunnan luovuttamat tiedot sisälsivät potilaan tunnistuksen, tiedot nykyisestä hoidosta ja ehdotuksen tulevasta, reagoinnista toimenpiteisiin ja tarkkuudesta, potilaan tilasta ja sen vakaudesta. (Calleja ym., 2016, s. 22.)

Myös Callejan ym. (2010, s. 13) hieman vanhemman tutkimuksen mukaan kollegan osaaminen ja tietämys traumapotilaiden hoidosta koettiin tärkeäksi, samoin mahdollisimman runsaan, mutta vain tarvittavan tiedon saaminen potilaasta muun muassa perheeltä ja ambulanssihenkilökunnalta. Kommunikointitaitoja pidettiin onnistuneen hoidon kannalta ensisijaisen tärkeänä. Raportointitilanteessa hyväksi apuvälineeksi nimettiin valkotaulu. Henkilökunnan myönteisyyttä raportointia kohtaan pidettiin positiivisena seikkana, vaikka johdolta kaivattiinkin enemmän tukea lisäopin saamiseksi.

Kontekstitekijät, kuten henkilöstön taidot ja vaihtuvuus, organisaation kulttuuri, käytössä olevat tavat ja muut organisaation näkökulmat, vaikuttavat kaikki merkittävästi siihen, miten muutoksia voidaan suunnitella ja toteuttaa. Jotta tällaisella muutoksella on mahdollisuus onnistua, on tärkeää, että henkilöstö sitoutuu. Kommunikointi ja raportointi kuuluvat jokaiselle hoitajalle ja ammatillisiin ominaisuuksiin, ja siksi niiden tulee olla saumatonta ja monipuolista. Harkittaessa raportointia monivammapotilaasta, osastolla käytetyt hoitokirjaukset ovat avainasemassa, koska kaikki lomakkeet eivät välttämättä enää ole ajankohtaisia. (Calleja ym., 2018.)

Callejan ym. (2018) tutkimuksessa nähtiin dokumentoidussa tiedossa merkittävää parannusta. Tämä korostui myös raportoinnissa, kuten säännöllinen lämpötilan mittaaminen, Glasgow Coma Scale -pisteiden kirjaaminen, nestetasapainon kirjaaminen, kivunhallinta, neste- ja lääkemääräykset, hoitoon osallistuneen henkilökunnan tunnistaminen ja kokonaiskuvan rakentaminen potilaasta. Vakio-ohjeiden käyttöönotto raportoinnissa on välttämätöntä turvallisen potilashoidon tarjoamiseksi ja tulosten parantamiseksi.

Dúason ym. (2021, s. 8) kiteyttävät tutkimuksensa: Selkeä vastuunjako, rakenteelliset viestintämenetelmät sekä laadukas tiimityö = ammattitaitoinen potilaan luovutus. Myös Sauers-Ford ym. (2021) mainitsevat tutkimuksessaan, että kun päätökset liittyen monivammaan siirtoon tehdään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, viestintä, tiedonkulku ja potilasturvallisuus parantuvat huomattavasti.

### 7.3 Isbar

ISBAR-menetelmä erottuu luotettavana viitekehyksenä, joka helpottaa selkeää ja tiivistä viestintää terveydenhuollon ammattilaisten kesken. ISBAR-menetelmää käytetään lukuisissa terveydenhuollon työpaikoissa ympäri maailmaa, sillä se on standardoitu, selkeä ja se mukautuu helposti erilaisiin raportointitilanteisiin. Vuosien varrella raportoinnin tärkeydestä on tullut huolenaihe ympäri maailmaa, ja monet terveydenhuollon organisaatiot, kuten WHO, tunnustavat ammattilaisten välisen kommunikaation olennaiseksi osaksi turvallista hoitoa etenkin potilaan siirtotilanteissa. (Chaica ym., 2024, s. 3.)

ISBAR-metodin käyttö edistää myös päätöksentekoa ja kriittistä ajattelukykyä. Chaica ym. (2024, s. 3–4) korostavat ISBAR:n luotettavuutta, sillä se on otettu laajasti käyttöön maailmanlaajuisesti. Tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet, että ISBAR:n käyttöönotto johtaa myönteisiin tuloksiin, mukaan lukien virheiden väheneminen, potilastyytyväisyyden paraneminen ja tehokkuuden lisääntyminen hoitotyön potilassiirroissa. ISBAR:n standardoimalla siirtymäprosessilla minimoidaan tiedon menetyksen riskiä ja lisätään hoidon jatkuvuutta, varmistaen, että tiedot potilaan kriittisistä hoitoa koskevista yksityiskohdista välittyvät tarkasti vuorojen välillä ja eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. ISBAR:n on myös todettu vähentävän potilaskuolemia. (Chaica ym., 2024, s. 5–6.)

SBAR pienentää myös kommunikaatiovaikeuksia lääkäreiden ja hoitajien välillä. Yhteinen raportointimalli vähentää hierarkkisia arvoja. Tutkimuksen mukaan, lääkärin ajattelevat usein kirjasta opitulla tavalla tieteen kautta ja hoitajat arvioivat potilaan vointia kokonaisvaltaisemmin, nämä kaksi toimintatapaa voivat aiheuttaa ilman yhteistä raportointitapaa ristiriitoja, jotka vaarantavat potilasturvallisuuden.

SBAR on kehitetty yhdistelemällä näitä kahta tapaa arvioida potilaan vointia ja parhaimmillaan oikein käytettynä se parantaa hoitajien yhteistä kommunikaatiota ja potilasturvallisuutta. (Steward, 2016, s. 8–9.)

Steward (2016, s. 12) kirjoittaa, että tutkimuksissa tulee esille myös vahvasti se, että SBAR-raportointimenetelmä on tehokas viestintätyökalu ja se tuo yksinkertaisen tavan kommunikoida standardisoimalla viestintää. Se parantaa puhujan luottamusta omaan kykyynsä antaa tehokas raportti. Menetelmä vähensi myös epäluottamusta raportin saajaan ja vähensi jälkikäteen tietojen tarkastelua. Hänen tekstissään mainitaan, että SBAR käyttö lyhensi raporttiin käytettyä aikaa 45 minuutista 7 minuuttiin. Se karsii raportoinnista vähemmän oleelliset tiedot ja kerää tärkeimmät tiedot kasaan. Se myös vähensi väärinkäsityksiä ja tiedon puuttumista.

Dúason ym. (2021, s. 2) toteavat myös, että standardoitujen menetelmien käyttöä tulisi lisätä raportoinnissa. SBAR:n käyttöönoton myötä on havaittu kohtalainen näyttö potilasturvallisuuden parantumisessa, kun sitä ovat käyttäneet lääkärit ja hoitajat. SBAR:n käyttöön voi liittyä myös muita etuja; työntekijöiden tyytyväisyys, tiimityön sekä viestinnän laadun parantuminen.

Käytäntöjen muuttaminen on kuitenkin monimutkainen tehtävä, ja vaatii yleisesti enemmän tietoa hyvistä käytännöistä. Suurin osa tutkimukseen (17 islantilaista sairaanhoitajaa, ensihoitajaa tai lääkäriä) valituista sairaanhoitajista piti SBAR:a tehokkaana viestintätyökaluna, mutta vain harvat ensihoitajat olivat tutustuneet sen käyttöön. Useimmat osallistujat vaativat strukturoituja ja standardoituja raportointimenetelmiä, mutta jotkut ammattilaiset olivat sitä mieltä, että standardoidut menetelmät ovat lähinnä aloittelijoille. (Dúason ym., 2021, s. 6–7.)

Kim (2022, s. 9–10) kertoo, että aiheesta on tehty useita tutkimuksia. Viestintä koettiin keskeisimmäksi laadunparannuksen tekijäksi. SBAR:n ansiosta ammattilaiset olivat viestinnässään selkeitä ja luotettavia toisilleen ja arvostivat toisen ammattitaitoa. Tutkimuksissa tuli myös ilmi, että SBAR-menetelmän kautta koettiin parempaa yhteistyön tunnetta ja ryhmätyöskentely oli parempaa. Lisäksi potilasturvallisuus parani menetelmän ansiosta. Hän kertoo, että tutkimuksien mukaan menetelmän käytön todettiin edistävän tiimin tehokkuutta ja sen

näkökulmien ymmärtämistä, mikä mitattiin Team Orientation Scale -asteikolla. Tässä tutkimuksessa monessa eri kohdassa tapahtui mittauksen mukaan merkittäviä positiivisia muutoksia, joista neljä oli: ”Pystyn kommunikoimaan tehokkaasti tiimin jäsenten kanssa”, ”tiimi on sopinut viestintämenetelmistä”, ”kommunikaatio tiimin sisällä on selkeää” sekä ”uskon, että muut tiimin jäsenet arvostavat ammattitaitoani”.

Tekstissä mainitaan myös ainakin neljä tutkimusta, joissa on tarkasteltu erityisesti yhteistyön ja viestinnän muutoksia sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Tässä tuli ilmi, että SBAR menetelmä parantaa turvallisuutta, sekä tiimien välistä viestintää. Muissa alueissa ei havaittu tilastollisesti muutoksia. Hänen tekstissään oli myös muita hyviä tilastoituja tutkimuksia, joissa toistui sama aihe, että menetelmä parantaa hoitotyön ketjua merkittävästi, potilasturvallisuutta ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien keskuudessa. (Kim, 2022, s. 10.)

Taulukko 2. Etsimämme tutkimusten tekijät, nimet, tavoitteet, menetelmät ja tulokset tiivistettynä

<b>Tekijät, julkaisu vuosi</b>	<b>Teoksen nimi</b>	<b>Tutkimuksen tavoite</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Tärkeimmät tulokset</b>
Calleja, P., Aitken, L. M., & Cooke, M., 2010	Information transfer for multi-trauma patients on discharge from the emergency department: mixed-method narrative review	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää parhaita käytäntöjä sekä sujuvaa raportointia estäviä käytäntöjä päivityssoastoilla	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Raportoinnin pitäisi olla yhtenäistä sekä standardoitua. Virheitä tulee varsinkin suullisen raportin antamisessa. Käyttämällä muistiinpanoja raportin laatu kohenee hieman. Tietojen hajanaisuus, tietoja monessa eri paikassa ja puutteet kirjaajan taidoissa ovat todellinen riskitekijä potilaan hoidon turvallisuudelle.
Dúason, S., Gunnarsson, B.,	Patient handover between ambulance crew	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata	Kvalitatiivinen tutkimus	Rakenteellisen viestinnän puute,

& Svavarsdóttir, M.H., 2021	and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study	terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia potilaiden luovutuksista ambulanssi- ja päivystyshenkilökunnan välillä, sekä tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa luovutusten laatuun.		palautteen saamisen puute sekä epäselvyys vastuusta potilaiden luovutuksissa voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Yhtenäiset potilaan luovutusmenettelyt ja esim. SBAR-menetelmän laajempi osaaminen ja käyttö.
Calleja, P., Aitken, L., & Cooke, M., 2018	Strategies to Improve Information Transfer for Multitrauma Patients	Tutkimuksen tavoitteena on parantaa päivystyspoliklinikalta lähtevien monivammapotilaiden raportointia ja tiedonkulkua	Monimenetelmällinen kirjallisuuskatsaus	Vakio-ohjeiden käyttöönotto ja noudattaminen raportoidessa monivammapotilaita ovat avainasemassa
Calleja, P., Aitken, L., & Cooke, M., 2016	Staff perceptions of best practice for information transfer about multi-trauma patients on discharge from the Emergency Department: a focus group study.	Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää henkilöstön käsityksiä parhaista tiedonsiirtoikäytännöistä monitraumapotilaille päivystyspoliklinikalta kotiutumisen yhteydessä. Tekstissä kerrotaan mitä tietoja tulee välittää siirron yhteydessä ja miten tiedot siirretään.	Kohderyhmätutkimus	Paras tiedonsiirron käytäntö oli selkeä, ytimekäs, asiaankuuluva dokumentaatio, joka kuljetettiin potilaan mukana, viestintä, joka noudattaa sovitutuja periaatteita ja traumapotilaille ominaista vähimmäistietoa .
Sauers-Ford, H., Aboagye, J., & Rosenthal, J., 2021	Disconnection in Information Exchange During Pediatric Trauma Transfers: A Qualitative Study	Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan kokemuksia raportoinnista lasten monivammoihin	Kvalitatiivinen tutkimus	Haastatteluissa tuli ilmi monia raportointia vaikeuttavia asioita, mm. sähköinen kirjausjärjestelmä ja tietohäiriöt, potilaan nopeasti muuttuva tila ja kiire.
Steward, K., 2016	Multiple trauma patients systematic review SBAR	Tutkimuksessa oli tavoitteena tunnistaa yleisimmät kommunikaatioissa	Integroitu kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että SBAR pienenee

		<p>tapahtuvat virheet ja löytää raportointiin parhaimmat keinot ehkäistä virheitä.</p>		<p>kommunikaatiovaikeuksia ja hierarkkisia arvoja lääkäreiden ja hoitajien välillä. Oikein käytettynä tämä raportointimalli parantaa potilasturvallisuutta ja yhteistä kommunikaatiota</p>
Kim, L., 2022	Effects of SBAR Utilization by Healthcare Providers on Patient Outcomes	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kirjallisuutta liittyen SBAR:n käyttöön potilaiden terveyteen liittyvissä tuloksissa</p>	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	<p>Tekstissä tuli ilmi, että viestintä ja sen sujuvuus koettiin keskeisimmäksi laadunparannuksen tekijäksi. SBAR-raportointimenetelmän ansiosta ammatillaiset olivat selkeitä ja luotettavia toisilleen ja se nosti työntekijöiden arvostusta toistensa ammattitaitoa kohtaan.</p>
Chaica, V., Marques, R., & Pontífice-Sousa, P., 2024	ISBAR: A Handover Nursing Strategy in Emergency Departments, Scoping Review	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ISBAR-työkalun käytön hyötyjä akuutisti sairaiden aikuisten potilaiden hoitotyön potilassiirroissa päivystyksen kontekstissa</p>	Kartoittava katsaus	<p>ISBAR-metodi edistää päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua mahdollistaen samalla tehokkaan viestinnän. Käytännön hyötyjen lisäksi ISBAR edistää turvallisuuskulttuuria terveydenhuollon tiimeissä, joissa tehokas viestintä tunnustetaan olennaiseksi osaksi korkealaatuisen, turvallisen ja potilaskeskeisen hoidon tarjoamisessa.</p>
Fahim Yegane, S., Shahrami, A., & Hatamabadi, H., 2017	Clinical Information Transfer between EMS Staff and Emergency Medicine Assistants during Handover of Trauma Patients	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella raportointia ISBAR menetelmän mukaisesti ja tutkia ISBAR:n</p>	Kolmivaiheinen kliininen laadunarviointi	<p>ISBAR menetelmää ei oltu alun perin otettu huomioon raportoinnissa, mutta koulutuksen jälkeen</p>

		vaikutuksia raportoinnissa		raportointi pa- rani selkeästi.
--	--	-------------------------------	--	------------------------------------

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Käytimme opinnäytetyöhömmme soveltuvia lähteitä, jotka on todettu luotettaviksi. Tarkastelimme lähteiden tulosten luotettavuutta kriittisesti ja rajasimme hakutulokset lähivuosiin. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuden haussa etsimme vain tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka rajasimme vuosille 2010–2024. Varsinkin hoitotieteellisiä tutkimuksia etsiessä pitää olla kriittinen sen suhteen, voiko yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia käyttää lähteinä, koska terveydenhuolto ja terveydenhuollossa käytettävä teknologia kehittyvät jatkuvasti. Opinnäytetöitä ei kuitenkaan suositella käytettäväksi luotettavuuden takia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 92–93). Jouduimme kuitenkin käyttämään lähteinä tämän opinnäytetyön tekemiseen muiden samasta aiheesta tehneiden opiskelijoiden opinnäytetöitä, koska aiheesta on tehty niukasti suomenkielisiä artikkeleita sekä tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on käytetty vain englanninkielisiä vertaisarvioituja lähteitä, suomenkielisten puuttuessa.

Plagioinnin välttämiseksi huomioimme, ettemme kopioineet suoraan muiden tekstejä, vaan referoimme tekstin luotettavasti omin sanoin, väärentämättä ja muokkaamatta tutkimuskysymystä. Eettisyyden kannalta on huomioitava erityisesti, että tutkimusaineistoa ei vääristellä eikä keksitä itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 212). Opinnäytetyö on kirjoitettu Diakonia-ammattikoulun antamien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötämme varten emme hakeneet tutkimuslupia, koska työmme on kirjallisuuskatsaus ja lähteet löytyvät avoimista tietokannoista.



Opinnäytetyöllämme on kolme tekijää. Olemme noudattaneet jokainen omalta osaltamme tämän kirjallisuuskatsauksen teossa ammattikoulun opinnäytetyön yleisiä eettisiä ohjeita ja sitouduimme tähän koko prosessin ajan. Eettisten suositusten ja ohjeiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy ja opinnäytetöiden laadun parantaminen (Arene, 2020, s. 4).

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

ISBAR nousi selvästi käsitellyimmäksi raportointimenetelmäksi lukemissamme artikkeleissa. ISBAR koettiin luotettavaksi ja helposti eri tilanteisiin sopivaksi. Tutkimuksissa tuli kuitenkin esille useita raportointia heikentäviä tekijöitä. Tuloksista selvisi, että selkeä raportointi oli tehokasta ja vähensi hoitoketjussa tapahtuvia riskejä. Standardoidut raportointimenetelmät nopeuttivat raportin antamista ja ne koettiin luotettaviksi raportointimenetelmiksi. Yhteiset raportointikäytänteet auttoivat parantamaan tiimien kommunikointia. Koulutuksen puutteen sekä organisaation erilaisten suhtautumisten raportointiin katsottiin heikentävän raportointia. Ongelmat kommunikaatiossa vaikuttavat suuresti potilasturvallisuuteen, ja olisi-kin hyvä, jos kommunikaation tärkeyttä painotettaisiin enemmän muun muassa opinnoissa sekä lisäkoulutuksissa.

Raportointi on tärkeä osa monivammapotilaan hoitoa, joten siihen kouluttaminen ja koulutuksen päivittäminen tulisi ottaa vakavasti.

ATMIST-menetelmää ei mainita kertaakaan tutkimissamme artikkeleissa, mikä tuli yllätyksenä. Artikkeleissa, jotka käsitelivät vain yleisesti monivammapotilaan raportointia, mainittiin kuitenkin ISBAR tai SBAR, ja totesimme tämän olevan yleisempi raportointimalli. Joissakin tutkimuksissa käytettiin sanaa SBAR ISBAR:n sijasta, koska SBAR on tunnetumpi raportointimetodi kansainvälisesti.

Suomen tilanteesta liittyen monivammapotilaan raportointiin emme juurikaan saaneet tietoa, sillä emme löytäneet soveltuvia suomenkielisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsauksemme. Muista teoksista huomasimme kuitenkin, että ISBAR-

menetelmää käytetään myös Suomessa. Emme kuitenkaan tiedä, millä laajuudella tai millaisissa työympäristöissä sitä käytetään. Voisi ajatella, että Suomessa olisi tarpeen tutkia ISBAR:n tai muiden standardoitujen raportointimenetelmien käyttöä akuuttihoidossa.

Aloitimme opinnäytetyön prosessimme alkuvuodesta 2023, jolloin muodostimme ryhmämme. Aiheen löysimme maaliskuussa 2023 oppimisportaalistamme Diaklesta, jossa oli monia hyviä vaihtoehtoja Suomen Traumaohitajayhdistyksen tarjoamina. Otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme opinnäytetyön tekemisen aloittamiseksi ja sovimme ensimmäisen Zoom-tapaamisemme. Tapaamisessa keskustelimme opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta sekä tavoitteista. Ideapaperin, johon suunnittelimme tulevaa opinnäytetyötä, teimme toukokuussa 2023, jolloin se myös hyväksyttiin.

Loppusyksystä 2023 aloitimme tekemään opinnäytetyömme suunnitelmaa. Tässä vaiheessa jaoin vastuuta ryhmäläistemme kesken. Esittelimme suunnitelmamme Diakin seminaarissa tammikuussa 2024, mikä myös hyväksyttiin pian. Huhtikuun alussa 2024 pidimme Teams-palaverin opinnäytetyön työelämäkumppanimme kanssa, koska tässä vaiheessa ohjaajamme työelämäkumppanin puolelta oli vaihtunut. Palaveri sujui hyvin, ja aloitimme tekemään käsikirjoitusta keväällä 2024. Tiedonhaun suoritimme huhtikuussa 2024, ja tiedonhausta saadut tulokset kirjoitimme opinnäytetyömme raporttiin toukokuussa 2024.

Opinnäytetyömme prosessi on ollut pitkä. Aiheen valinta tuotti alkuun päänvaivaa ja mietimme monia eri aiheita. Löysimme aiheen, joka kiinnosti meitä kaikkia. Mietimme, että monivammapotilaan raportointi voisi olla hyödyllinen ja mielenkiintoinen aihe opintojemme lisäksi ja se tukisi työskentelyämme myöhemmin työelämässä. Prosessin alku oli hieman verkkaista, koska emme tieneet, miten opinnäytetyötä kuuluu tehdä. Kävimme muutamilla yleisillä ohjaustunneilla etänä, ja aloimme lopulta pääsemään kiinni omaan työtapaamme ja työmme lähti eteneämään. Tekstiä kirjoittaessamme tuli pian ilmi, että aiheet, jotka valitsimme työhömme, toistivat herkästi itseään, mikä osaltaan todistaa sen, että aihe, josta kirjoitimme, vastasi tutkimuskysymykseemme ja on tutkittua, luotettavaa ja yleisesti käytössä olevaa tietoa.

Ajattelimme, että aiheestamme löytyisi enemmän tutkittua tietoa. Aiheestamme löytyi todella vähän suomenkielisiä artikkeleita, mutta englanninkielisiä artikkeleita löytyi enemmän tietyillä hakusanoilla. Hauissa SBAR-raportointimenetelmä tuotti selkeästi enemmän tuloksia, kuin ATMIST. Englanninkielisten artikkeleiden suomentaminen ja tiivistäminen tuotti myös jonkin verran haasteita ja oli todella aikaa vievää. Myös tehtävien jako kolmen opiskelijan kesken oli haastavaa. Jotkin sanat olivat hankala suomentaa, koska suomen kielessä ei ole vastaavaa termiä eikä Suomessa toimi vastaavaa ammattilaista. Esimerkiksi sana a clinician, Suomessa ei ole vastaavaa tutkintoa kyseiselle ammatille. Pohdimme ryhmämme kesken, että sana voisi olla suomen kielessä lääkäri tai erikoistunut sairaanhoitaja. Päätimme kuitenkin suomentaa sanan klinikoksi.

Luimme artikkeleita innolla, vaikka siihen menikin paljon aikaa englannin kielen ja haastavan tutkimuskielen takia. Tutkimuksia oli tehty ympäri maailmaa, muun muassa Australiassa, Euroopassa ja Aasiassa. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka erilaisia raportointikäytännöt ovat eri maissa. Toisissa maissa on enemmän suullista raportointia, kun taas toisissa maissa painotetaan vahvasti kirjallista raportointia ja paperilomakkeiden täyttöä. Oli myös silmiä avaavaa huomata, ettei kaikissa maissa käytetä vielä sähköistä kirjausjärjestelmää. Lisäksi joissakin teksteissä mainittiin myös, että potilaan raportit kulkivat potilaan mukana, mikä poikkeaa Suomen käytännöistä täysin. Kuitenkin toiveita selkeään rakenteiseen raportointiin oli jokaisessa tutkimuksessa.

Yksi ryhmäläisistämme suoritti kolmen kuukauden harjoittelun Länsi-Kenian paikallisessa sairaalassa 2023. Kirjaukset tapahtuivat sairaalassa paperille ja lomakkeille sekä A3-kokoiseen isoon kirjaan. Jokaisella potilaalla oli oma metallinen leikepöytäkansio, jossa olivat kyseisen hoitojakson paperit. Emme juurikaan päässeet osallistumaan siirtoraportin pitämiseen harjoittelussa. Harjoittelun aikana emme kuulleet kenenkään mainitsevan ISBAR:sta mitään, mutta vuoronvaihtoraportteja kuitenkin kuuntelimme ja niissä kerrottiin potilaasta ISBAR:n mukaisesti. On hankala sanoa, tiedetäänkö Länsi-Keniassa ISBAR- tai ATMIST-raportointimallista. Välillä raportti pidettiin englannin kielellä ja välillä kieli vaihtui paikalliseen swahilin kieleen. Myöskään harjoittelupaikassa ei ollut sähköistä kirjausjärjestelmää.

Pohdimme, kuinka yhteistyötahomme voi hyödyntää opinnäytetyötämme yhdistyksessään sekä työelämässä. Yhteistyötahomme voi hyödyntää opinnäytetyötämme tuleviin koulutuksiinsa, simulaatioihinsa sekä luentomateriaaleihinsa. Yhteistyötaho saa tämän kautta luotettavia lähteitä ja näyttöä kansainvälisistä tutkimuksista, jonka pohjalta voidaan tuottaa luotettavaa tietoa.

Olemme oppineet tämän opinnäytetyön kirjoitusprosessin kautta paljon toistemme työskentelytavoista. Raportointimallien osaaminen ja sisäistäminen on hyödyllistä tulevassa työssämme, sillä olemme saaneet tämän työn kautta siihen hyvät lähtökohdat. Riippuen siitä, mihin jokainen ryhmämme jäsenistä aikoo suuntautua tulevassa työelämässä, tiedämme, mitkä ovat tärkeitä tietoja ja taitoja raportointia varten. Voimme hyödyntää tutkimiamme artikkeleita ja tietoperustaa tulevassa työssämme, kun se on ajankohtaista. Raportointi on hyvin keskeinen osa akuuttihoitoa. Raportointia käytetään lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, ja koimme tämän opinnäytetyön tekemisen erittäin hyödylliseksi tulevaa sairaanhoitajan uraamme ajatellen.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut sujuvaa kommunikointia ryhmämme kesken, mikä on parantanut vuorovaikutustaitojamme tulevaa työtämme varten. Olemme kertoneet omia mielipiteitämme ja oppineet myös paremmin kuuntelemaan muita. Muiden ajatusten ja mielipiteiden kuuntelu avartaa omia näkemyksiä ja herättää uusia ideoita. Olemme antaneet toisillemme rakentavaa sekä positiivista palautetta kirjoittamisesta ja työskentelystä. Ryhmätyöskentelytaitomme ovat kehittyneet, ja olemme oppineet jakamaan vastuuta. Myös joustavuus on lisääntynyt, kun olemme sopineet tapaamisia erilaisten aikataulujen keskellä. Kirjoittaessamme yhdessä, olemme oppineet toistemme vahvuuksista ja siten hyödyntäneet niitä tehtävänjaossa. Opinnäytetyön kirjoittaminen on sujuvoitunut koko ajan entistä paremmin. Opinnäytetyön teko on vaatinut myös aikataulun hallintaa ja tarkkaa kalenterin käyttöä. Itseluottamuksemme on kasvanut opinnäytetyöprosessin aikana, kun olemme huomanneet osaavamme ja edistyvämmemme hyvin. Olemme oppineet hakemaan tieteellisiä julkaisuja, tutkimaan niitä kriittisesti sekä suomentamaan tieteellistä tekstiä. Myös englanninkieliseen sanavarastoon on tullut lisää uusia sanoja. Osata etsiä tieteellistä tutkimustietoa, on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen osaamista ja antaa luotettavamman kuvan työntekijänä.

## LÄHTEET

- Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [Asiakirja]. Saatavilla 29.8.2024 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Björkman, J., Kirves, H., Koivisto-Kokko, K., Metsävainio, K., Raatinieniemi, L., Setälä, P., & Hoikka, M. (2023). Vakavasti vammautuneen potilaan ensihoito. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17807.pdf>
- Calleja, P., Aitken, L. M., & Cooke, M. (2010). *Information transfer for multi-trauma patients on discharge from the emergency department: mixed-method narrative review*. *Journal Of Advanced Nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21158900/>
- Calleja, P., Aitken, L. M., & Cooke, M. (2016). *Staff perceptions of best practice for information transfer about multi-trauma patients on discharge from the Emergency Department: a focus group study*. *Journal Of Advanced Nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27453432/>
- Calleja, P., Aitken, L. M., & Cooke, M. (2018). Strategies to Improve Information Transfer for Multitrauma Patients. *Clinical Nursing Research*, 29(6). <https://doi.org/10.1177/1054773818788508>
- Chaica, V., Marques, R., & Pontífice-Sousa, P. (2024). *ISBAR: A Handover Nursing Strategy in Emergency Departments, Scoping Review*. Healthcare (Basel). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10855820/>
- Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M.H. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*. <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-021-00829-x#citeas>
- Elomaa, O., & Itäaho, V. (2017). *Monivammapotilaan hoitotyö päivystyksessä - Oppimateriaali Laurea ammattikorkeakoululle*. [Opinnäytetyö

- Laurea-ammattikorkeakoulu]. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122469/Elomaa\\_Ossi\\_Itaaho\\_Vilma.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122469/Elomaa_Ossi_Itaaho_Vilma.pdf?sequence=1)
- Fahim Yegane, S., Shahrami, A., & Hatamabadi, H. (2017). *Clinical Information Transfer between EMS Staff and Emergency Medicine Assistants during Handover of Trauma Patients*. *Prehospital and Disaster Medicine*.  
<https://www.proquest.com/healthresearch/docview/1943601066/4A-B15A5FA4E34F0DPQ/1?accountid=27043&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Helsingin yliopisto. (2021). *Syventävät tutkimusmenetelmät*. Kurssi <https://studies.helsinki.fi/kurssit/toteutus/hy-opt-cur-2021-6adacb40-bed6-4bae-9cf5-a718e45c241a>
- Jyväskylän yliopiston koppa. (2016). *Aineiston analyysimenetelmät*.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>
- Kainu, J., & Koppelo, A. (2020). *ISBAR-raportointi – teho-osastolta vuodeosastolle*. [Opinnäytetyö Diakonia-ammattikorkeakoulu].  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346107/Kainu\\_Jaana%2C%20Koppelo\\_Anu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346107/Kainu_Jaana%2C%20Koppelo_Anu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. *Sa-noma Pro*.
- Kim, L. (2022). *Effects of SBAR Utilization by Healthcare Providers on Patient Outcomes*. [Thesis The Ohio State University College of Nursing].  
<https://kb.osu.edu/server/api/core/bitstreams/2c86e080-e738-4ed3-b583-14042ad6834f/content>
- Marsden, N., & Tuma, F. (3.7.2023). *Polytraumatized patient*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
- Paramedic.fi. (21.11.2018). *Infograafi 011: Raportointi luovutettaessa traumapotilasta*. <https://blog.paramedic.fi/2018/11/21/infograafi-011-raportointi-luovutettaessa-traumapotilasta/>
- Pekkinen, K., & Immonen, N. (2023). *ATMIST-raportointijärjestelmän käyttö monivammapotilaan hoidossa*. [Opinnäytetyö Oulun ammattikorkeakoulu].

- [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/813809/Immonen\\_Pekkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/813809/Immonen_Pekkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.
- Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto; opetusjulkaisu. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sauers-Ford, H., Aboagye, J., & Rosenthal, J. (26.11.2021). *Disconnection in Information Exchange During Pediatric Trauma Transfers: A Qualitative Study*. Journal of Patient Experience. <https://journals-sagepub-com.anna.diak.fi/doi/full/10.1177/23743735211056513>
- Simons, T., Brinck, T., & Handolin, L. (2016). Monivammapotilaan murtumien leikkaushoidon ajoitus – tieteestä hoitostrategiaan. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13123>
- Sjöman, M., & Kippola, E. (2018). *ISBAR-Strukturoitu raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena*. [PowerPoint-diat]. Saatavilla 2.1.2024 <https://slideplayer.fi/slide/13629266/>
- Steward, K. (2016). *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review*. [Thesis University of Tennessee at Chattanooga]. <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=honors-theses>
- Suomen Traumahoitajayhdistys ry. (i.a.). *Yhdistyksen historiaa*. Saatavilla 28.8.2024 <https://www.strhy.fi/yhdistys/>
- Tammelin, E., Handolin, L., & Söderlund, T. (4.12.2016). *Missed Injuries in Polytrauma Patients after Trauma Tertiary Survey in Trauma Intensive Care Unit*. Scandinavian Journal of Surgery. <https://journals-sagepub-com.anna.diak.fi/doi/epub/10.1177/1457496915626837>
- Vilka, H. (2023) *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

## LIITE 1. Hakusanat ja -tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Otsikon/tiivistelmän perusteella valitut artikkelit	Hyväksytyt artikkelit
Google Scholar	Multiple trauma patients, systematic review, protocol, ISBAR OR ATMIST	598 Sekä 712	2  0	2  0
CINAHL	Polytrauma OR severe trauma OR multiple trauma OR major trauma OR multitrauma AND report OR reporting OR handover OR inform* OR documentation OR medical communicat*	311	9	4
Sage Journals Sekä PubMed	report* OR handover OR inform* OR documentation AND multi trauma OR severe trauma OR polytrauma OR multiple trauma OR	11 Sekä 16	1 Sekä 0	1 Sekä 0



	major trauma AND isbar OR atmist			
ProQuest	Löydetty toisen artikkelin lähteistä		1	1
Medic	Monivamma pot ilas OR monivamma, Isbar OR Atmist, rapor- tointi	77	0	0
Google käsinhaku	Information transfer Multi- trauma report	12	1	1

## LIITE 2. ISBAR- raportointimenetelmä

# ISBAR käytössä

## 1. Valmistaudu raportointiin

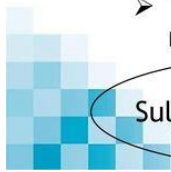
- Varmista keneen otat yhteyttä
- Tutustu potilaaseen ISBAR rungon mukaisesti

## 2. Raportin antaja

- Käytä raportoitaessa ISBAR -menetelmää
- Puhu selkeästi
- Varmista, että tieto on siirtynyt

## 3. Raportin vastaanottaja

- Kuuntele, älä keskeytä
- Kysy tai tarkenna tarvittaessa
- Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset



Suljetun ympyrän tekniikka

I	<b>TUNNISTA (Identification)</b>	
	Potilaan nimi	
	Henkilötunnus	
S	<b>TILANNE (Situation)</b>	
	Tulosyy	
B	<b>TAUSTA (Background)</b>	
	Perussairaudet	
	Riskitiedot	
A	<b>NYKYTILANNE (Assessment)</b>	
	Hemodynaamikka	
	Happeutuminen	
	Kipu	
	Tajunnan taso, orientaatio	
	Toimintakyky	
	Muut oleelliset asiat	
R	<b>TOIMINTAEHDOTUKSET (Recommendations)</b>	
	Jatkohoito-ohjeet	

(Sjöman & Kippola, i.a.)