

Anette Johansson ja Anna Lampi

# Suullisen ja hiljaisen raportointimallin edut ja kehittäminen Karhulan sairaalassa

Opinnäytetyö

Hoitotyön sv. Sairaanhoitaja

Joulukuu 2015



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Anette Johansson ja Anna Lampi	Sairaanhoitaja	Joulukuu 2015

---

### **Opinnäytetyön nimi**

Suullisen ja hiljaisen raportointimallin edut ja kehittäminen Karhulan sairaalassa	45 sivua 9 liitettä 14 liitesivua
---	---

---

### **Toimeksiantaja**

Karhulan Sairaala

---

### **Ohjaaja**

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

---

### **Tiivistelmä**

Raportointimalleilla on suuri merkitys nykypäivän hoitotyössä. Raportointimalleina käytössä ovat suullinen sekä hiljainen raportointi. Suullinen raportointi tarkoittaa suullisesti käytävää tiedonsiirtoa työvuorojen välillä hoitohenkilökunnan kesken. Hiljainen raportointi tarkoittaa, että jokainen vuoroon tuleva hoitaja lukee raportin itsenäisesti potilastiedoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön raportointimalleista sekä tarkastella suullisen ja hiljaisen raportointimallin eroavaisuuksia. Opinnäytetyössä tutkitaan teorialiedon ja teemahaastattelun pohjalta syitä, seurauksia, heikkouksia, vahvuuksia ja mahdollisuuksia molempien raportointimallien välillä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karhulan sairaala.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla neljältä sairaanhoitajalta, jotka työskentelivät Karhulan sairaalassa. Tutkimuksen tukena käytettiin myös osallistuvaa havainnointia teemahaastattelun aikana. Haastatteluihin osallistui sairaanhoitajia, jotka tunsivat molemmat raportointimallit entuudestaan. Teemahaastattelut toteutettiin marraskuussa 2015 ja analysointi tapahtui teorialähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Tutkimustuloksissa potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä suullisessa raportoinnissa koettiin rajoitettu aika ja raportin perustuminen muistiin. Parantavana tekijänä suullisessa raportoinnissa koettiin, että kyseisessä raportointimallissa ilmenee asioita, joita ei olisi vielä ehditty kirjata potilastietoihin. Lisäksi suullinen raportointimenetelmä mahdollistaa asioiden tarkemman kuvailemisen kuin kirjoittaminen. Hiljaisessa raportointimallissa potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä koettiin hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot sekä se, että kaikkia asioita ei ehditä kirjata ajoissa. Parantavana tekijöinä koettiin tarkempi tutustuminen potilastietoihin.

---

### **Asiasanat**

raportointi, potilasturvallisuus, kirjaaminen, kommunikointi

Author (authors)	Degree	Time
Anette Johansson and Anna Lampi	Bachelor of Health Care	December 2015
<b>Thesis Title</b>		
Benefits and Development of Oral and Silent Reporting models in Karhula hospital		45 pages 9 appendices 14 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Karhula hospital		
<b>Supervisor</b>		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
<b>Abstract</b>		

Reporting models have a significant purpose in present-day health care. There are two models of reporting in use and those are oral and silent reports. Oral reporting means that data transfer happens orally between nurses during change of shift. Silent reporting means that every nurse that comes to the shift reads the report independently from the patient information.

The aim of this thesis was to provide information about health care reporting models and review the differences between oral and silent reporting. The material of this thesis was collected from the existing theoretical information and by using thematic interviews about the reasons, consequences, weaknesses, strengths and opportunities between both reporting models. The thesis was commissioned by Karhula hospital.

The thesis was carried out by using qualitative methodology. The material was gathered by thematic interviews from four nurses who worked in Karhula hospital. Participating observation was used during the thematic interviews as a supporting material gathering method. Nurses that participated in the interviews had experience of both reporting models. The thematic interviews were carried out in November 2015 and were analyzed by using the theoretical content analysis method.

Analyzing the research results showed that the main issues in oral reporting considering the patient safety standards were the limited time schedule and memory-based reporting. Factors which support patient's safety during the oral report were that some information can be shared that would not be registered in the electronic medical report yet and the description of patient's condition can be more accurate in oral reportage than the registered electronic medical report. Impairing factors in silent reporting were nurses' deficiencies in documentation skills and the missing medical records during the time of report. The supporting factor of silent report was the possibility to view patients' medical report more specifically.

---

### Keywords

reporting, patient safety, documentation, communication

## SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	SUULLINEN RAPORTOINTI .....	7
2.1	Suullisen raportoinnin perusta .....	7
2.2	Potilasturvallisuus suullisessa raportoinnissa .....	8
2.3	Suullisessa raportoinnissa käytetty aika .....	9
3	HILJAINEN RAPORTOINTI .....	10
3.1	Hiljaisen raportoinnin perusta .....	10
3.2	Potilasturvallisuus hiljaisessa raportoinnissa .....	12
3.3	Hiljaisessa raportissa käytetty aika .....	14
4	RAKENTEELLINEN RAPORTOINTIMENETELMÄ ISBAR .....	16
4.1	ISBAR: in synty .....	16
4.2	ISBAR: in hyödyt .....	16
5	HILJAISEN JA SUULLISEN RAPORTOINNIN VERTAILU .....	17
6	TUTKIMUSONGELMAT .....	18
7	TEEMAHAASTATELUN TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ .....	19
7.1	Teemahaastattelusta yleistä .....	19
7.2	Kohderyhmä ja otanta .....	20
7.3	Teemojen muodostaminen .....	21
8	SAIRAAHOITAJIEN TEEMAHAASTATELUN TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ .....	22
8.1	Teemahaastattelun aineiston keruu .....	22
8.2	Teemahaastattelun aineiston analyysi .....	23
9	TEEMAHAASTATELUN AIKAINEN HAVAINNOINTI .....	25
9.1	Havainnointiaineiston keruu .....	25
9.2	Havainnointiaineiston analyysi .....	26
10	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
10.1	Suullisen raportoinnin sisältö .....	27
10.2	Hiljaisen raportoinnin sisältö .....	28
10.3	Potilasturvallisuus raportointimalleissa .....	29
10.4	Raportointimallien jäsenneily rakenne .....	31

10.5	Suullisen raportin aikainen verbaalinen viestintä .....	32
10.6	Raportin sisällöstä muistiin kirjattavat asiat .....	33
10.7	Havainnointiaineiston tutkimustulokset .....	33
11	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOISTA .....	34
12	POHDINTA.....	36
12.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	36
12.2	Johtopäätökset .....	38
12.3	Kehittämissuhteet .....	39
12.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	40
12.5	Tutkimuksen eettisyys .....	42
	LÄHTEET.....	45

## LIITTEET

Liite 1. Suullisessa raportoinnissa käytetyt tutkimukset

Liite 2. Hiljaisessa raportoinnissa käytetyt tutkimukset

Liite 3. Tiedonhaussa käytetyt hakukoneet

Liite 4. Manuaalinen tiedonhaku

Liite 5. Teemojen muodostaminen

Liite 6. Teemaluettelo teoretietiedon pohjalta

Liite 7. Havainnointilomake

Liite 8. Esimerkki teemahaastattelun purusta

Liite 9. Esimerkki havainnointiaineiston purusta

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Potilasturvallisuutta on tutkittu lähivuosina kattavasti, minkä seurauksena ennaltaehkäisevien keinojen merkitys on korostunut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman potilasturvallisuusoppaan mukaan jatkuvuus hyvän dokumentoinnin ja raportoinnin välillä on avainasemassa laadukkaassa ja turvallisessa hoidossa. Aihe on tärkeä, koska työyhteisössä jokaisella työntekijällä on velvollisuus puhua potilaan turvallisuuden puolesta ja tuoda ilmi päivän aikana tapahtuneita asioita sekä vaara – tai läheltä piti tilanteita (Honkanen; THL 2011.) Vaikka potilaan asiat tuotaisiin esille kirjallisesti raportoimalla, on niistä hyvä myös puhua työtovereiden kanssa ääneen, jotta varmistetaan tiedon siirtyminen vuorolta toiselle (THL 2014). Näin voidaan välttyä vaaratilanteilta, joissa hoitajalla ei ole riittävää tietoa potilaasta tai hänen hoidostaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön raportointimalleista sekä tarkastella suullisen ja hiljaisen raportointimallin eroavaisuuksia. Opinnäytetyössä tutkitaan teoretiedon ja teemahaastattelun pohjalta syitä, seurauksia, heikkouksia, vahvuuksia ja mahdollisuuksia molempien raportointimallien välillä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karhulan terveyskeskussairaala. Työelämän toiveena oli saada kattavasti tietoa mahdollisimman potilasturvallisesta raportointimenetelmästä ja sen syntyyn liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena oli selvittää suullisen ja hiljaisen raportointimallin etuja ja kehittämisen kohteita. Haastateltavien esittämien mielipiteiden kattavan esittelyn takaamiseksi teemahaastattelujen kanssa hyödynnettiin samanaikaisesti havainnointilomaketta.

Aiheen valintaan vaikutti vahvasti mielenkiinto raportoinnin kehittämiseen, sillä se on tuntunut olevan esillä myös omassa työelämässä. Hoitovirheet, jotka johtuvat puutteellisesta tiedonkulusta, aiheuttavat kärsimystä niin potilaalle kuin omaisillekin. Jokaisen hoitajan ammattitaitoon kuuluu laadukkaan ja huolellisen raportoinnin antaminen, oli se sitten suullisessa tai hiljaisessa muodossa. Ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen kuitenkin vaatii jatkuvaa oppimista sekä oman toiminnan arviointia.

## 2 SUULLINEN RAPORTOINTI

### 2.1 Suullisen raportoinnin perusta

Työelämässä suullista raportointia pidetään perinteisenä raportointimallina. Hoitotyössä kyseinen käsite kuvaa tilannetta, jossa kerrotaan tai tiedotetaan päättyneen tai päättyvän vuoron aikana potilaisiin liittyviä tapahtuneita asioita. Siinä pyritään tuomaan esille muutoksia potilaan voinnissa. Tavallisesti suullinen raportti pidetään hoitajien kansliassa tai muussa rauhaisassa ympäristössä hoitajien kesken. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4.) Yleensä raportin pitää kunkin vuoron vastaava hoitaja tai jokainen hoitaja kertoa itse yksitellen hoitamistaan potilaista. Tämä tyyli on tapa varmistaa hoitajien tietoisuus muutoin, kuin vain siltä osin, mitä potilaspapereihin on kirjoitettu. (Ruuskanen 2007, 75–76.)

Suullinen raportointi perustuu tiedonjakamiseen keskustelun muodossa. Sitä käytetään synonyymina suulliselle tiedotustilaisuudelle. Tämän raportointityylin tarkoituksena on huolehtia potilaiden hoidon jatkuvuuden varmistamisesta sekä siitä, että hoitajat ovat varmasti ajan tasalla kaikesta vuoron aikana tapahtuneesta. Raportin aikana hoitajilla on mahdollista keskustella potilaan voinnista sekä muusta hoitotyöhön liittyvistä asioista. Raportin tulisi perustua potilaan hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumiseen liittyviin tekijöihin. Hoitajien olisi tarkoitus tehdä muistiinpanoja kuunnellun raportin aikana. Suullisen raportoinnin pohjana toimivat potilasasiakirjat sekä kirjatun hoitosuunnitelman on tarkoitus ohjata hoitotyötä. (Puumalainen ym. 2003, 4 – 5.)

Suullinen raportointitilaisuus on myös erinomainen aika tuoda esille yksikön tai organisaation yleisiä asioita, koska tällöin suurin osa hoitohenkilökunnasta on samaan aikaan tavoitettavissa. On myös osoitettu, että osa hoitajista kokee raportin olevan paikka, jossa voi myös purkaa omaa stressiä tai saada tukea ongelmiin. Suullisella raportointimallilla on koettu olevan ryhmähenkeä vahvistava vaikutus hoitohenkilökuntaan. (Ruuskanen 2007, 75 - 76.) On myös tutkittu, että vähäinen vuorovaikutus työtovereiden kanssa estää jossain määrin

hoitajien voimaantumista sekä työympäristön kehitystä (Kvist, Turunen & Yli-törmänen 2013, 10).

Raporttien sisällöt ovat tutkitusti samankaltaisia. Ne ovat usein hyvin kaava-maisia, niissä käydään jokaisen potilaan kohdalla läpi nimi, ikä, lääkemäärä-ykset, lääkitysmuutokset, diagnoosi ja sekä fyysiset että fysiologiset ongelmat. Raportin jälkeen hoitajat keräävät potilaspapereista tarvittavat lisätiedot ja kir-joittavat ne itsellensä muistiin. (Puumalainen ym. 2003, 4 - 5.) Suullista rapor-tointia käytetään myös silloin, kun potilasta siirretään jatkohoitoonpaikkaan. Täl-löin raportoinnissa tulee tulla esille muun muassa kuka soittaa ja mistä soittaa. On tultava esille potilaan henkilötiedot, ajankohta-tapahtumatiedot, vamma-löydökset ja vammamekanismi, potilaan esitiedot ja vointi sillä hetkellä. Tehdyt sekä suunnitellut tulevat toimenpiteet, lääkitys, jatkohoito ohjeet, mahdolliset verivaraukset, ajankohtaiset laboratoriovastaukset, omaisten tiedot sekä onko omaisille ilmoitettu siirrosta ja suunniteltu siirtoaika on myös hyvä ilmetä. (Jääskeläinen 2014.)

## 2.2 Potilasturvallisuus suullisessa raportoinnissa

Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat, että kaikki tarpeellinen tieto potilaasta ja hänen hoidostaan ei aina löydy potilaspapereista. Tämän takia suullista ra-porttia pidetään luotettavana, sillä hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa joka vuoron jälkeen kerrotuista asioista. On myös koettu, että moni kaipaa suullista raporttia pitkien vapaiden tai lomien jälkeen, koska siten on mahdollista saada kattavampi kertomus potilaan asioista. Koetaan myös, että kaikkien kirjaamis-taidot eivät ole yhtä hyvät ja kattavat, jolloin suullinen ulosanti on paljon te-hokkaampaa. (Ruuskanen 2007, 66 - 68.)

Suullista raportointia käytetään muun muassa potilaan siirtotilanteessa tai pu-helinraportin aikana. Tällöin on huolehdittava tiedon siirtämisestä toiselle halli-tusti, rauhallisesta ympäristöstä sekä raportoinnin täsmällisyydestä niin, että raportti palvelee potilasta parhaalla mahdollisella tavalla (Ervast 2013). Harti-kaisen (2008, 36) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä suullinen raportointi oli paperiaikaan paljon helpompaa kuin nykyisin, kun kaikki potilas-tiedot ovat sähköisessä muodossa. On hyvin tyypillistä, että vaaratapahtumat saavat alkunsa unohduksista, erehdyksistä tai väärinkäsityksistä, siksi selkeä



kommunikointi suullisessa raportoinnissa on erityisen tärkeää (Kinnunen & Helevuo 2014).

Tutkimuksessa, jossa vertailtiin potilaan luovutusprosessia ensihoito ja päivystyspoliklinikkahenkilökunnan välillä, tuli ilmi, että molemmilla oli selviä eroja suullisen raportoinnin ja sen vastaanottamisen laadussa (Mikkonen 2014, 42). On hyvä siis käyttää tarkentavia kysymyksiä raportoinnin aikana. Suulliseen raportointimalliin on kehitetty ISBAR- menetelmä, joka on hyödyllinen myös tilanteissa, joissa eri ammattiryhmien välinen tiedollinen ero vaikeuttaa kommunikaatiota. (Kinnunen & Helevuo 2014.) Suullisen raportoinnin aikana on oltava turvallinen ympäristö, sillä sen aikana puhutaan potilaiden henkilökohtaisista asioista ja hoitotoimenpiteistä. Henkilötietolaki määrittää, että potilaiden tietoja ei saa luvatta ilmaista ulkopuolisille henkilöille. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

### 2.3 Suullisessa raportoinnissa käytetty aika

Raportteja on pidettävä jokaisen vuoron alussa, joten tilaisuuksia pidetään noin kolme kertaa vuorokauden aikana. Raportin kesto riippuu potilasmäärästä, potilaiden hoidon määrästä sekä henkilökunnasta. Mikäli yksi tai osa hoitajista on juuri palannut pitkiltä vapailta tai lomalta, voi raportti kestää mahdollisesti pidempään, koska potilaat ovat saattaneet vaihtua osittain tai jopa kokonaan, riippuen tietysti osaston profiilista sekä yksiköstä. Raportin pitäminen vaatii osaston hoitajilta 30–90 minuuttia päällekkäistä työaikaa, sillä sen aikana hoitaja ei voi osallistua välittömään potilastyöhön. Kyseistä tiedonantoa pidetään niin tärkeänä osana hoitotyötä, että siihen varataan paljon aikaa sekä henkilöstöresursseja, ja jopa yksikön toimintaa suunnitellaan raporttien mukaan. (Ruuskanen 2007, 16.)

Tutkimusten mukaan raporttien pitenemisen syynä ovat usein häiriötekijät, kuten puhelinsoitot, hoitohenkilökunnan tarve sekä potilaiden hälytykset ja tiedotukset. Myös itse raportoinnin lisäksi henkilökunnalla menee turhan paljon aikaa valmistautuessa raportille sekä sen jälkeisessä potilastietojen etsimisessä potilaspapereista. (Ruuskanen 2007, 16). Hartikaisen (2008, 42) teke-

mässä tutkimuksessa on todettu, että sähköisestä tietokannasta tietojen etsiminen vie niin paljon aikaa, että esimerkiksi tulohaastattelun aikana on hyvä käyttää suullista raportointia.

Ruuskasen (2007, 57) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat suullisen raportoinnin lyhemmäksi ja ytimekkäämmäksi, kun potilaasta kerrotaan vain faktatiedot ja vältetään päällekkäisyyksiä. Kun raportilla ei käytetä aikaa hoitajien henkilökohtaisten asioiden selvittämiseen, on raportointi potilaslähtöisempää ja aikaa säästävämpää. Tulosten mukaan suullinen raportointi osastoilla on muuttunut tai siitä on kokonaan luovuttu ajan säästämisen vuoksi. (Ruuskanen. 2007, 57.)

Suullisen raportoinnin teoreettisiin lähtökohtiin käytetyt tutkimukset on esitelty liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 1) Taulukkoon on sisällytetty tieto, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tarkoitus, tutkimusmenetelmä, otos sekä tulos suppeasti.

### 3 HILJAINEN RAPORTOINTI

#### 3.1 Hiljaisen raportoinnin perusta

Osa terveystalvveluista on siirtynyt suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen, eli hiljaiseen raportointiin. Potilasasiakirjojen siirryttyä sähköiseen potilaskertomukseen on otettu käyttöön kansakunnallinen kirjausmenetelmä. Pääasiallisesti sairaaloissa on käytössä Efficahoitokertomus, Whoike ja 2015 käyttöön otettava HOKE (hoitokertomus). Hoitokertomuksiin on tarkoituksena kirjata hoitotyön tärkeimmät asiat. (Kärkkäinen 2013, 16.)

Tärkeimpiin kirjattaviin asioihin kuuluvat osastolla tehdyt hoitotyön toiminnot, potilaan hoidontarve, potilaan hoitoisuus, tulokset sekä yhteenveto hoitotyöstä. Potilastietojärjestelmiin on sisäänrakennettu standardoidut otsikot, jotka ohjaavat kirjaamista. Osastokirjaamisessa komponentit sisältävät muun muassa potilaan aktiviteetin, selviytymisen, nesteytyksen, terveystalvveluiden käytön, lääkehoidon, ravitsemuksen, erittämisen, terveystalvveltytymisen, hengityksen, psyykkisen tasapainon sekä muita oleellisia tietoja koskevia kom-

ponentteja. Kirjaamista ohjaavat pääotsikot ja niiden alaotsikot. (Heikkinen & Lundgrén-Laine 2013)

Kirjaamisen tarkoitus on sujuvoittaa hoidon jatkuvuutta sekä sujuvuutta, niin organisaation sisällä, kuin muiden organisaatioiden välillä. Hiljaisen raportoinnin ideana on, että suullisen raportoinnin sijaan hoitajat aloittavat vuoronsa lukemalla omien potilaidensa tiedot sähköisestä potilaskertomuksesta. Lisäksi luettuaan hoitaja voi myös kysyä mahdollisesti tarkennuksia suullisesti edellisen vuoron hoitajalta. Hiljaisen raportoinnin koetaan olevan aikaa säästävää sekä sen ei koeta olevan yhtä altis häiriötekijöille kuin suullisen raportointimalin. (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012.)

Kähkösen (2010) tutkimuksen mukaan hiljainen raportointi koettiin onnistuneeksi, mikäli se säästi aikaa ja hoitotiedot olivat hyvin luettavissa. Hoitajat kokivat myös hyödylliseksi itsenäisen lukemisen, koska eri ihmisillä on oma tapansa lukea raportti potilaista. Omalla tahdilla ja itsenäisesti lukemisella koettiin olevan vaikutusta raportin mieleen painumiseen. Turhat asiat raportilta koettiin jääneen pois. Kirjaamisen koettiin myös parantuneen hiljaiseen raportointiin siirryttyä, jotta seuraavan vuoron hoitajan on helpompi jatkaa hoitotyötä raportin luettuaan. Toisaalta epäonnistuneisiin elementteihin oli lueteltu kirjaamiseen liittyvä vähäinen koulutus. (Kähkönen 2010, 35 - 36, 39.)

Kirjaamisessa tärkeintä on potilaan voinnin muutosten arviointi sekä hoidon vaikuttavuuden seuranta. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja loogista sen selvyyden turvaamiseksi. Potilaskertomuksen tulee olla juristisesti aikajärjestyksessä ja hoidon tulee olla jatkuvaa. Kirjatessa tulee huomioida jokaisen vuoron aikana tehdyt hoitotoimenpiteet, huomiot sekä esimerkiksi merkittävät puhelinsoitot. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010.)

Suomessa ollaan hiljalleen ottamassa käyttöön valtakunnallista sähköistä tietojärjestelmää (KANTA), joka koostuu sähköisistä resepteistä, lääketietokannasta, potilastiedon arkistosta ja tiedonhallintapalveluista sekä Omakantapalvelusta. Julkisella terveydenhuollon sektorilla on velvollisuus liittyä tähän tietojärjestelmään. Yksityiset palveluntuottajat, jotka käyttävät sähköistä potilaskertomusta, ovat myös velvollisia liittymään. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 26.)

### 3.2 Potilasturvallisuus hiljaisessa raportoinnissa

Hoitosuunnitelma tukee potilasturvallisuutta. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on kerätä kaikki potilaan terveysongelmat ja suunnitella niihin yhtenäiset toiminnot. Hoitosuunnitelman rakenteen on määrittänyt terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja se on osana potilaan sähköistä hoitokertomusta. Laadukkaan ja hyvän hoidon jatkumisen turvaamiseen on avainasemassa hyvä dokumentointi sekä tiedonkulku. Tietojärjestelmään tulee lakisääteisesti ja turvallisuutta vaalien kirjata tarpeelliset tiedot tarpeeksi laajasti. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18, 26.)

Kähkösen (2010, 35 - 36, 39) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat hiljaisen raportointimallin potilasturvallisemmaksi vaihtoehdoksi, koska tällöin puheenaiheet eivät karkaile kuten suullisessa raportointimallissa eikä raportointi ole raportoinnin pitäjän muistin varaista. Raportointitilanne koettiin myös vähemmän häiriötekijöille alttiiksi. Huonona puolena kuitenkin koettiin, että kirjaamiseen liittyviä koulutuksia pidetään liian vähän, minkä vuoksi monet kokevat kattavan kirjaamisen olevan haastavaa. (Kähkönen 2010, 35–36, 39.)

Kirjaamista säättävät lait määräävät, kuinka potilastietoja tulee kirjata ja kuinka raportoinnin tulee tapahtua. Henkilötietolaki määrittää, kuinka henkilön yksityiselämää tulee suojata ja kuinka henkilötietoja tulee käsitellä, kenelle tiedot saadaan jakaa ja kuinka henkilötiedot saavat kulkea esimerkiksi organisaation sisällä. Rekisteröidyltä potilaalta tulee saada lupa tietojen käsittelyyn. (Henkilötietolaki 523. § 5. mom.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee terveyden- tai sairaalahoitopalveluita käyttävää henkilöä. Kaikkien henkilöiden tulee saada tarvitsemaansa hoitoa ilman syrjintää, ja kuntien pitää lakien rajoissa tarjota kyseisiä terveyspalveluita. Potilaan tulee saada hyvää hoitoa, hänen ihmisarvoaan ei saa loukata ja hänen tulee saada palveluita joko suomen tai ruotsin kielellä tahtonsa mukaan. Potilaan tulee saada tieto omasta terveydentilastaan, hoidon mahdollisuuksista ja vaihtoehtoisista hoidoista. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan

hoitajien tulee olla tietoisia potilaan tilasta, jotta osaavat kertoa tästä potilaalle ilman epäselvyyksiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitajan tulee antaa tieto potilaalle niin, että potilas ymmärtää häntä ilman vaikeuksia. Potilailla on myös oikeus lukea omia potilasasiakirjojaan, jotka sisältävät myös hoitotyön kirjauksen osiot. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kirjauksien tulee olla sellaisessa muodossa, että myös potilas ymmärtää hänestä kirjatut tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785. § 5. mom.)

Potilaalla on lupa kieltäytyä hoidosta, koska jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus. Alaikäisen potilaan mielipide tulee huomioida silloin, kun se on hänen kehitystasonsa huomioiden mahdollista. Mikäli lapsi on kykenemätön päättämään asioistaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. Laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785. § 6 & 13. mom.) kirjaamisesta määritetään seuraavaa: ”Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.” Potilasasiakirjoihin sisältyy myös salassapitolaki, joka säätelee potilaan tietojen antamista ulkopuolisille ja jopa samassa organisaatiossa oleville. Jokaisen terveysalan ihmisen tulee kirjoittaa työsuhteen alussa salassapitovelvollisuus turvaamaan potilaan oikeuksia

Lain 9.2.2007/159 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tarkoituksena on edistää asiakastietojen tietoturva käsittelyn yhteydessä. Asiakas on määritelty potilaslain potilaana. Asiakastietojen tulee säilyä muuttumattomina niiden koko saatavuusajan sekä niiden tulee olla saatavilla ja käytettävissä. Potilastietojen käyttöoikeuksista tulee pitää rekisteriä. Jokaisesta asiakastietojen luovutuksesta ja käytöstä tulee olla lokitiedot. Asiakirjat tulee allekirjoittaa sähköisellä allekirjoituksella, jotta asiakirjat ovat luotettavia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 on tehty turvaamaan se, että hoitohenkilöstö on ammatillisesti osaavaa ja oikein koulututtanutta. Ammattihenkilön tulee olla laillisesti osaava ja hänellä tulee olla luvat toimittaa alaansa. Ammattihenkilöistä suoritetaan valvontaa terveysaloilla, jotta amma-

tillisuus varmistettaisiin. Ainoastaan ammatillisesti osaavalla henkilöllä on oikeus toimia terveydenhuollossa sekä muun muassa oikeus kirjata asioita asiakastietoihin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstö 28.6.1994/559.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 määrää muun muassa potilasasiakirjojen säilytyksestä sen, että kaikki potilasta koskevat tiedot, tiedostot sekä ynnä muut sellaiset, tulee säilyttää eheässä muodossa. Mikäli potilasasiakirjoja hävitetään, tulee siitä laittaa merkintä arkistoon. Laki säätelee myös potilasasiakirjojen käyttöoikeuksia siten, että vain potilasasiakirjoihin valtuutetuilla eli potilaan hoidosta vastaavilla henkilöillä on oikeus lukea potilaan tietoja, mutta niistäkin ainoastaan niitä, jotka ovat oleellisia hoidolle kyseisellä hetkellä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Organisaatiossa vaaratapahtumat tulee raportoida määrämuotoisesti, jotta niistä voidaan jatkossa oppia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Vaarata-  
pahtumia ja vaaratilanteita varten potilastyössä on kehitetty vaaratapahtu-  
mailmoitus -järjestelmä HaiPro. Tässä järjestelmässä on valmiina vaaratapahtu-  
tuma ilmoituslomake, joka tarjoaa valmiita luokituksia tapahtumalle, kuten  
luonnetta, tapahtumatyyppiä/paikkaa sekä tapahtuma-aikaa kuvaavia tietoja.  
Kirjoittaja kirjoittaa tapahtumasta lyhyen kuvauksen sekä vastaa lomakkeen  
seen kirjattuihin apukysymyksiin, joiden avulla ilmenee potilaalle tai yksikölle  
koituneet seuraukset sekä olosuhteet tai tekijät, jotka vaikuttivat tapahtumaan.  
(HaiPro 2015.) Edellä mainittu vaaratapahtumien raportointi järjestelmä on  
vapaaehtoinen, ja sitä ei ole tarkoitettu yksittäisten tapausten syyllisyyskysy-  
myksien selvittelyyn. Järjestelmästä ei tule antaa tietoja ulkopuolisille. (Knuuti-  
la, Ruuhilehto & Wallenius 2007.)

### 3.3 Hiljaisessa raportissa käytetty aika

Hiljainen raportointi alkaa vuoron alettua: esimerkiksi iltavuoro saapuu töihin 13:30, hänelle jaetaan alue tai potilaita ja hän alkaa lukemaan potilaiden sähköisiä kirjauksia. Tarvittaessa hoitaja kysyy vuorossa olevalta hoitajalta lisäyksiä tai selvennyksiä, mikäli epäselvyyksiä ilmenee. Raportin tapahtuessa tulee aamuvuorolaisen olla hoitamassa potilaita tai vastaamassa lääkärin määräyksiin. Raportin loputtua on aamuvuorolainen vapaa menemään kotiin työajan

loputtua. Tutkimuksissa on todettu, että kirjallinen tiedonvälitys voi kuitenkin säästää aikaa, sillä suullisessa raportoinnissa luetaan yleensä tarvittavat tiedot suoraan potilaskertomuksesta. (Kähkönen 2010, 6.)

Hiljaisen raportoinnin teoreettisiin lähtökohtiin käytetyt tutkimukset ovat esitety liitteenä olevassa taulukossa (Liite2). Taulukkoon on sisällytetty tieto tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä, tutkimuksen otos sekä tulos ytimekkäästi.

## 4 RAKENTEELLINEN RAPORTOINTIMENETELMÄ ISBAR

### 4.1 ISBAR: in synty

Alun perin USA:n merivoimat kehittivät ISBAR menetelmän 1990-luvulla yhdenmukaistaakseen suullisen tiedonkulun, ja tämän jälkeen se on vasta levinnyt ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon (sairaanhoitajaliitto, 2014). Amerikassa the Institute of medicine, eli IOM, teki vuonna 2007 tutkimuksen, jonka tuloksena oli se, että 70 % hoitotyön virheistä liittyi huonoon kommunikatioon. Tämän jälkeen IOM suunnitteli uuden raportointi mallin, jotta tärkeimmät asiat tulisivat raportoinnissa ilmi. (Arnold & Underman Boggs 2014, 23 - 24.)

Tämän mallin nimi on ISBAR. Tuolloin nimitys oli ainoastaan SBAR ja kirjaimet tulivat kohdista:

1. Situation (what is going on with the client), eli tilanteen kuvaaminen.
  2. Background (what is the key information?), eli taustojen kuvaus: esimerkiksi perussairaudet ja niin edelleen.
  3. Assessment (what I think the problem is?), eli arviointi, minkä luulet olevan ongelmana?
  4. Recommendation (What I want to be done?), eli suositus, mitä tehdään.
- (Arnold & Underman Boggs 2014, 23 - 24.)

Myöhemmin SBAR raportointimallista on tullut ISBAR, koska siihen on lisätty Identity of patient eli potilaan tunnistaminen (nimi, henkilötunnus). (Arnold & Underman Boggs 2014, 23 - 24.)

### 4.2 ISBAR: in hyödyt

ISBAR menetelmän kautta on mahdollista järjestää informaatiota selkeään ja tiivistettyyn muotoon. Se mahdollistaa myös yhtenäisen ja johdonmukaisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa esimerkiksi raportointitilanteissa. (sairaanhoitajaliitto, 2014.) ISBAR menetelmän tarkoituksena on vähentää vaaratapahtumien syntyä sekä parantaa potilasturvallisuutta (Harjola 2013,16). Lingardin, Regehrin, Orserin, Reznickin, Bakerin, Doranin, Espinin, Bohnenin & Whyten tutkimuksen mukaan sillä, että raportin



tukena käytettiin tarkistuslistaa, oli positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan kommunikointiin ja yhteistyöhön. Tarkistuslistan avulla varmistettiin myös, että tärkeitä asioita ei jäänyt sanomatta. (Lingard, Regehr, Orser, Reznick, Baker, Doran, Espin, Bohnen & Whyte, 2008.)

<b>IDENTIFY TUNNISTA</b>	<b>NIMI, AMMATTINIMIKE, OSASTO POTILAAN NIMI, SOSIAALITURVATUNNUS</b>
<b>SITUATION TILANNE</b>	<b>SYY RAPORTOINTIIN/ KONSULTOINTIIN TULOTILANNE</b>
<b>BACKGROUND TAUSTA</b>	<b>PERUSSAIRAUDET ERITYISTÄ</b>
<b>ASSESSMENT TILANNEARVIO</b>	<b>VITAALIELINTOIMINNOT A: ILMATIE B: HENGITYS, SPO<sub>2</sub>, HT C: VERENPAINET, PULSSI, RYTMI, TAHDISTIN D: GCS E: DIUREESI, KLIINISET LÖYDÖKSET</b>
<b>RECOMMENDATION TOIMINTAEHDOTUS</b>	<b>HOITO-OHJEET OMAT EHDOTUKSET KYSYMYKSET</b>

Kuva 1. ISBAR: Meilahden päivystyspoliklinikan suullisen raportoinnin tarkistuslista. (Harjola 2013, 14).

## 5 HILJAISEN JA SUULLISEN RAPORTOINNIN VERTAILU

Erilaiset tekijät muuttavat sairaanhoitajien työnkuvaa koskien heidän kommunikointia töissä. Tällaisia ovat esimerkiksi teknologian muutokset, uudet tutkimustulokset sekä lakisäädökset koskien sairaanhoitajien työnkuvaa. Sairaanhoitajien yksi tärkeimmistä työnkuvista on selkeä kommunikaatio työntekijöiden, potilaiden sekä muiden tahojen kanssa. (Arnold & Underman Boggs 2014, 22 - 24.)

Selkeä ja kattava raportointi ja kommunikointi ovat avain tasokkaaseen työntekoon. Raportoinnissa tulee ottaa huomioon seikat, jotka voivat johtaa raportin ymmärtämiseen kuten: raportin antotapa (tulee käyttää selkeää kieltä, jota kaikki vastaanottajat ymmärtävät) sekä vastaanottaminen. On tärkeää selittää asiat niin hiljaisessa kuin suullisessa raportoinnissa siten, että raportin asiat tulevat oikein ymmärretyksi. (Arnold & Underman Boggs 2014, 23 - 24.)

Kumpaankin raportointimalliin sisältyy selviä häiriötekijöitä. Raportin tulisi tapahtua rauhallisessa, kiireettömässä sekä mahdollisesti suljetussa tilassa, kuten taukotilassa tai toimistossa. Usein kuitenkin pienikin keskeytys voi jättää tärkeitä asioita raportista huomioimatta. Salassapitovelvollisuutta kunnioittaen, tulisi suullisen raportoinnin tapahtua niin, etteivät kukaan muu kuin asianomaiset sitä voi kuulla. Myöskään hiljaisessa raportoinnissa tekstejä ei tule jättää kenenkään nähtäväksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785. § 13. mom.)

Hoitajien asenteet ja keskittyminen vaikuttavat vahvasti kummankin raportointimallin sisäistämiseen. Laadukas kirjaaminen on hiljaisen raportoinnin perusta. Mikäli laadukas kirjaaminen ei toimi, ei toimi myöskään hiljainen raportointimalli, sillä silloin kaikki tarpeelliset tiedot eivät tule potilasteksteistä esille. . Honkimaa-Salmen tutkimuksen mukaan jäsennelty kirjaaminen edisti raportointia ja vähensi sen aikaa. Tutkimuksen mukaan edistynyt kirjaamismalli edistäisi hiljaiseen raportointiin siirtymistä aikaa säästäen. Tutkimuksessa todettiin myös tämän helpottavan esimerkiksi sijaisen työtä, koska uuden kirjaamistavan avulla myös sijainen ehtii lukea tarvittavat tiedot potilaista vuoron alkaessa. (Honkimaa-Salmi 2006, 36 - 39.)

## 6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyö tutkii Karhulan sairaalan raportointimalleja ja niiden etuja sekä kehittämisen kohteita. Tutkimuksessa laadittiin teemahaastattelu sairaanhoitajille. Teemahaastatteluun osallistuvien tuli olla ollut työsuhteessa molempien raportointimallien aikana.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä suullisen raportoinnin tulee sisältää ollakseen kattava?
2. Mitä hiljaisen raportoinnin tulee sisältää ollakseen kattava?
3. Miten raportointimallit takaavat potilasturvallisuuden?
4. Miten vuoronvaihdon aikaisessa raportoinnissa toteutuu jäsenneily rakenne?
5. Miten henkilökunta on kokenut suullisen raportoinnin verbaalisen viestinnän?
6. Mitä tulee kirjata muistiin raportoinnin sisällöstä?

## 7 TEEMAHAASTATTELU TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ

### 7.1 Teemahaastattelusta yleistä

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, joka perustuu ennalta määriteltyyn aihealueeseen teorian tietoon perustuvan teeman mukaan. Haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat haastattelun kulkuun vuorovaikutuksen kautta. Haastattelu sisältää suoria kysymyksiä sekä mahdollisia lisäkysymyksiä vastausten perusteella. (Heikkilä 2014, 16.)

Teemahaastattelu on siis puolistrukturoitu haastattelu, mutta tarkkaa määritelmää tästä ei kuitenkaan ole. Puolistrukturoitu tarkoittaa, että kysymykset ovat samoja, mutta niiden järjestykset voivat vaihdella haastattelusta riippuen. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, joten haastateltava voi vastata vapaasti kysymyksiin. Myös kysymysten muoto voi vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.)

Kyse on siis keskustelusta, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja etenee tutkijan ehdoilla, mutta tutkija pyrkii keskustelussa saamaan selville haastateltavilta

kiinnostavat asiat tai ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Kyseessä ei ole suoranaisesti kvalitatiivinen eikä kvantitatiivinen haastattelumenetelmä, mutta tässä työssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmetodia. Haastattelumuoto ei ole yksityiskohtainen, vaan oleellisinta on sen eteneminen teemojen varassa suorien kysymysten sijaan. Teemahaastattelussa huomioidaan haastateltavien tulkinnat sekä heidän antamansa merkitykset asioille. (Aaltola & Valli 2010, 26).

## 7.2 Kohderyhmä ja otanta

Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 58 - 60) mukaan tärkeintä kohderyhmän ja haastateltavien valinnassa on, että heitä on tarpeeksi monta saadakseen tarvitsemansa tiedon. Tutkittavan tiedon perusjoukko on juuri se kohdejoukko, josta kyseistä tietoa halutaan. Kohdejoukko on määriteltävä ensin erittäin tarkkaan, ennen kuin voidaan saada juuri edustavin otos. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58 - 67). Opinnäytetyössä käytetään ositettua otantaa. Kyseisessä otantamenetelmässä perusjoukko jaetaan ensin sopiviin ositteisiin, minkä jälkeen jokaisesta ositteesta valitaan otokseen sopivia tilastoyksiköitä (Heikkilä 2014, 35 - 36). Yleisimmät otannan vaiheet ovat;

- perusjoukon määrittelemine: tutkimuksessa haastateltiin Karhulan sairaalan työntekijöitä.
- otantamenetelmän valinta: haastatteluun tarvittiin henkilöitä, jotka ovat työskennelleet Karhulan sairaalassa vähintään vuodesta 2011, jotta he ovat työskennelleet hiljaisen sekä suullisen raportoinnin aikana.
- otoksen koko: koska tutkimuksen kohteena oli terveyskeskussairaala, päädyttiin ottamaan haastateltavia vain yhdeltä osastolta. Sairaanhoidajia valittiin siksi, koska opinnot keskittyvät sairaanhoidolliseen puoleen.
- otannan suoritus: työelämän ohjaajan kanssa keskusteltua, päädyttiin kokonaisuudessaan haastattelemaan noin neljästä kuuteen hoitajaa, jotta aineiston analysointi on selkeämpää.

Otannassa tärkeintä ovat tutkimuksen tavoitteet, eli mistä halutaan tietoa ja mihin sitä käytetään. Tutkimuksessa keskitytään Karhulan sairaalaan ja halutaan saada tietoa syistä, miksi hiljainen raportointimalli on ollut käytössä vuosina 2006–2012 ja miksi sairaalassa siirryttiin takaisin suulliseen raportointimalliin. (Heikkilä 2014, 31 - 34.)

### 7.3 Teemojen muodostaminen

Teemat muodostuivat tutkitun tiedon sekä teorian tiedon pohjalta muodostuneiden tutkimusongelmien perusteella. (Kts. liite 6.) Haastattelurunkoa laatiessa ei ollut tarkoitus laatia kysymysluetteloa vaan luettelo teema-alueista, jotka ovat siis pelkistetympiä kuin tutkimusongelmat. Teemojen tuli kattaa tutkittavalle tiedolle merkitykselliset asiat. Haastattelun aikana apuna käytettiin ala-temoja. (Kts. liite 5.) Haastattelun aikana teemojen kautta tulivat esille haastateltavan omat mielipiteet, omakohtaiset kertomukset ja kokemukset raportoinnista.

1. Taustatiedot
2. Karhulan sairaalan käytössä oleva raportointimalli
3. Raportointimallien muuttuminen ajan myötä
4. Suullisen raportoinnin kattavuus
5. Hiljaisen raportoinnin kattavuus
6. Suullisen raportoinnin edut
7. Suullisen raportoinnin haitat
8. Hiljaisen raportoinnin edut
9. Hiljaisen raportoinnin haitat

10. Hiljaisen raportoinnin mahdollisuudet Karhulan sairaalassa

11. Suullisen raportoinnin aikana muistiin kirjoitettavat sekä huomioita kiinnittävät asiat

12. Hiljaisen raportoinnin aikana muistiin kirjoitettavat sekä huomioita kiinnittävät asiat

## 8 SAIRAAHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELU

### 8.1 Teemahaastattelun aineiston keruu

Haastatteluvaiheessa oli huolehdittava, että tekninen välineistö on kunnossa ja tallennukseen tarkoitetut välineet toimivat. Tästä syystä välineiden toimivuutta tuli tarkistaa aika ajoin, jotta kaikki säädöt ovat kohdallaan jokaisen haastattelun aikana. Haastattelupaikan tuli olla sopiva nauhoitusta varten. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184.)

Koululta oli lainattu nauhuri haastatteluja varten, minkä käyttöä harjoiteltiin kahden ulkopuolisen sairaanhoitajan avulla hyvissä ajoin ennen teemahaastattelujen ajankohtaa. Toinen tutkijoista toimi haastattelijan roolissa ja toinen havainnoitsijan ja nauhurinkäyttäjän roolissa varmistaakseen, että jokainen haastattelu onnistui tasavertaisena. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72.)

Haastattelussa tärkeintä oli hyvä vuorovaikutus. Haastattelijoiden oli oltava oman aiheen asiantuntijoita, sillä haastateltava tekee ensivaikutelman perusteella päätöksen, mihin ja kuinka hän vastaa. Tutkijoiden oli siis saavutettava haastateltavan luottamus ja saatava hänet vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman avoimesti, tarvittaessa esittämällä lisäkysymyksiä. Tutkijoiden oli osattava lukea haastateltavaa, jotta voitiin tarttua mahdollisiin yksityiskohtiin. Oli muistettava, että haastattelu on aina vapaaehtoista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 68 - 69.)

Haastateltavia henkilöitä on aina tiedotettava kattavasti tehtävästä tutkimuksesta, jotta hän tietää mihin on osallistumassa. Tästä johtuen heille lähetettiin informaatioviesti sähköpostitse, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä pyydettiin

vapaaehtoisia ilmoittautumaan osallistumisestaan osastonhoitajalle. Useimmin haastattelut voi suorittaa ilmoittamatta etukäteen mutta kun kyse on yrityksessä suoritettavasta haastattelusta, täytyi ajankohta sopia haastateltavien kanssa tarkkaan. (Heikkilä 2014, 64 - 65.)

Tässä tapauksessa yhteistyö työelämän ohjaajaan kanssa auttoi sopimaan ajankohdista sekä haastateltavien tarkasta valinnasta yksityiskohtaisemmin. Haastattelupäivämääräksi sovittiin 5.11.–6.11.2015, joiden aikana pidettiin neljä haastattelua. Tärkeää oli huomioida, että haastattelun aika, paikka sekä muut paikalla olijat saattoivat vaikuttaa haastattelun kulkuun. Tästä syystä haastatteluhuone oli käyty valitsemassa jo etukäteen ja tarkat haastatteluajankohdat oli sovittuna. (Heikkilä 2014, 64 - 65.)

Aineiston keruun laaduntarkkailu tapahtui teemahaastattelututkimuksessa siten, että laadukkuutta tavoiteltiin laatimalla hyvä haastattelurunko etukäteen. Valmiiksi mietityt teemat, niiden syventämismahdollisuudet sekä vaihtoehtoiset lisäkysymykset helpottivat laadun varmistamista. Haastattelu ei ollut vain pääteemojen esittämistä, vaan sen tavoitteena oli saada aikaan sujuvaa keskustelua. Kaikkiin lisäkysymyksiin ei voinut kuitenkaan ennalta varautua, vaan niiden esittäminen riippui paljon haastateltavan avoimuudesta. Havainnointilomakkeen laatiminen helpotti luotettavuuden varmistamista, sillä teemahaastattelun aikana huomioitiin myös vaikeutta tuottaneet kysymysmuodot. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184.)

## 8.2 Teemahaastattelun aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto, jota on tässä tapauksessa tutkittu, kuvaa tutkittua ilmiötä, ja aineiston analyysin on tarkoitus luoda selkeä kuvaus siitä. Aineiston analyysin tarkoitus oli järjestää aineisto tiiviiseen muotoon säilyttämällä kuitenkin sen sisältämä informaatio. Kyseessä on laadullinen aineisto, joten tarkoituksena oli lisätä informaatiota. Aineisto on nauhoitettu ja kirjoitettu sen jälkeen puhtaaksi ja tämän on vuoksi kovin hajanaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston analyysi tapahtui pelkistämällä ja ryhmittelemällä aineisto sekä luomalla alakategorioita ja yläkategorioita yhdistäviä kategorioita. Koska kyseessä on aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen tutkimus, aineiston analyysia voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Kyseinen prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Haastateltavia oli tutkimuksessa vain neljä, mutta tämä ei silti merkinnyt, että aineistoa olisi vähän. Haastattelu oli kertaluontoinen jokaisen haastattelun kohdalla. Haastattelun lisäksi metodina käytettiin myös havainnointia, josta erillinen analysointi sivulla 31. Haastatteluaineistoa ei purettu heti haastattelujen jälkeen, koska haastattelut sijoituivat peräkkäisille päiville. Nauhoitukset käytiin kuitenkin läpi jokaisen haastattelun jälkeen erikseen, jotta varmistuttiin, ettei epäselviä tai tarkennettavia aiheita jäänyt. Aineiston purku aloitettiin kuitenkin mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, jotta haastattelut olivat vielä tuoreita ja inspiroivia.

Teemahaastattelujen aineisto oli ajoittain kovin runsasta, johtuen haastateltavan ja haastattelijan välisestä keskustelun syvyydestä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135). Tässä tutkimuksessa runsaan aineiston vuoksi ei pystytty hyödyntämään kaikkia keskusteluaiheita ja vastauksia, koska ne eivät varsinaisesti liittyneet tutkimuksen keskeisiin aiheisiin. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin helposti tulkittavia.

Aineiston purku aloitettiin kuuntelemalla haastattelut läpi haastattelutilanteessa käytetyllä nauhurilla ja sen jälkeen tietokoneella. Kun aineisto oli tallennettuna nauhuriin, kirjoitettiin aineisto tekstiksi tietokoneella. Litterointi eli puhtaaksikirjoitustavaksi päättyi pelkkä haastateltavan puhe teema-alueittain. Puhtaaksikirjoitus tapahtui suoraan tallenteista, mutta tässä tapauksessa jätettiin jo pois teemoihin sopimattomat vastaukset. Purku ei siis ollut täysin sanasta sanaan kirjoitettua. Vastaukset purettiin suoraan teema-alueittain, jotta aineisto olisi helpompi analysoida ja vastaukset helpompi saada näkyville samojen teemojen alle. Koska kaikki haastattelut eivät edenneet haastattelurungon mukaan samassa järjestyksessä, piti haastatteluja kuunnella useaan kertaan, jotta vastaukset saataisiin lisättyä oikeiden teemojen alle. Kun haastatteluja ei purettu sanatarkasti, oli aiheen parhaiten tuntevien ja haastattelussa mukana olleiden henkilöiden tehtävä purku, koska silloin vastaukset tulivat oikeiden



teemojen alle ja tiedettiin, milloin oli otettava sanatarkkoja dialogeja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138, 141 - 142; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineistoa kertyi nauhoitusvaiheessa 110 minuuttia, joka loppujen lopuksi purettiin teema-alueittain kirjoitetuksi kymmenen sivun mittaiseksi tekstiksi. Aineiston purussa säilytettiin haastateltavien tunnustenumerot ja ne olivat ajallisessa järjestyksessä, jotta analysointia ja luotettavuuden varmistamista olisi helpompi toteuttaa. Sanasta sanaan kirjoittaminen oli hidasta ja työlästä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140.)

Tutkimuksen purku on toteutettu tutkimusongelmien mukaan muodostuneista teemoista, jotka on ryhmitelty eli klusteroitu. Klusterointi tarkoittaa, että samaan teemaan kuuluvat vastaukset on luokiteltu yhdeksi luokaksi. Jokaiseen teemaan tuli alkuperäisilmaukset haastattelusta, jonka jälkeen siirryttiin pelkistämiseen eli redusointiin. Käytännössä tämä tarkoittaa alkuperäisilmausten muokkaamista pelkistettyyn muotoon. Kun alkuperäisilmaukset oli pelkistetty, siirryttiin klusterointiin eli pelkistettyjen muotojen ryhmittelyyn eli alaluokkien muodostamiseen. Prosessi tehtiin jakamalla jokainen teema taulukoksi yllä mainitun ohjeistuksen mukaisesti. (Kts. liite 8.) Tämän jälkeen päädyttiin lopullisten käsitteiden luomiseen eli pääluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 113.)

## 9 TEEMAHAASTATTELUN AIKAINEN HAVAINNOINTI

### 9.1 Havainnointiaineiston keruu

Tutkimuksessa käytettiin toissijaisena tutkimusmenetelmänä havainnointia, joten apuna käytettiin havainnointilomaketta sekä ääninauhoitteita. Toinen tutkijoista siis toimi havainnoitsijana kaikkien haastattelujen ajan. Non-verbaalinen havainnointi perustuu tarkkailevaan havainnointiin, joten teemahaastattelujen aikana havainnoitsija oli mukana tilanteessa mutta ulkopuolisena. Havainnoitsija oli erillisenä tilanteessa, jotta aktiivista vuorovaikutusta ei syntyisi havainnoitsijan ja haastateltavan välille. Tämä olisi voinut vaikuttaa haastateltavan eleisiin ja olemukseen. (Vilka 2007, 67 - 69.)

Havainnointi kuuluu tieteellisten tutkimusten perusmetodeihin ja sitä käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksen aikana. Havainnointia eli observointia voidaan käyttää tutkimusmallina yksinään tai lisänä tutkimuksessa. Tutkimushavainnot voidaan kohdistaa tilanteisiin, ihmisen puheisiin, liikehdintään, eleisiin, ilmeisiin sekä asentoihin. Tutkimushavainnoita voidaan kerätä esimerkiksi haastattelutilanteista havainnoimalla haastattelijan elehdintää sekä kehonkieltä. (Vilka 2007, 21 - 22.)

Tutkimuksessa on käytetty osallistuvaa havainnointia, mikä tarkoittaa havainnoinnin tapahtumista ennalta sovittuna ajankohtana. Osallistuva havainnointi tapahtui ennalta valitun teoreettisen näkökulman mukaisesti sekä siinä käytettiin valmiiksi suunniteltua näkökantaa, eli tutkimuksessa käytettiin non-verbaalista viestintää havainnoinnin kohteena. On tavanomaista, että haastattelututkimuksiin yhdistetään osallistuvaa tai tarkkailevaa havainnointia. (Vilka 2006, 22, 37, 44 - 45.) Teemahaastattelujen aikana käytettiin havainnoinnin apuvälineenä havainnointilomaketta, josta vastasi se henkilö, joka ei osallistunut varsinaiseen haastatteluun. Teemahaastatteluajat olivat sovittuna ajankohtana. Haastateltavia oli informoitu etukäteen havainnoinnista.

Havainnointilomake luotiin sellaiseen muotoon, että havainnoitsijan oli helppo seurata sen avulla haastattelun kulkua. Tekikö jokin kysymys haastateltavan näyttämään sulkeutumisen tai ahdistuneisuuden merkkejä tai mikä haastateltavan yleinen haastattelu asento oli ja oliko hänen vaikea pysyä paikoillaan? Haastattelun aikana havainnoitsija siis teki havainnointilomakkeeseen merkintöjä esimerkiksi yllämainittuihin väittämiin.

## 9.2 Havainnointiaineiston analyysi

Havainnoinnin ja teemahaastattelun yhdistäminen tutkimuksessa oli hyvin helppomäinen, mutta erittäin suuritöinen ja aikaa vievä menetelmä. Havainnoinnin valinta toissijaiseksi menetelmäksi perusteltiin siten, että teemahaastattelun vastaukset perustuivat joltain osin myös mielipiteisiin ja asenteisiin. Havainnoimalla pystyttiin monipuolistamaan tutkitusta aiheesta saatua tietoa (Tuomi & Sarajärvi

2009, 81). Havainnointilomake sisällytti kysymyksen vaikeutta tuottavista teema-alueista, jotta haastatteluja voitiin sujuvoittaa seuraavilla kerroilla.

Havainnoinnin analysoinnissa on tarkoitus muodostaa havainnoista ryhmiä. Ryhmistä on tarkoitus löytää yhteisiä piirteitä, minkä jälkeen niitä yhdistellään samoihin tekijöihin. (Vilka 2007, 78 - 79.) Analysointi aloitettiin purkamalla jokainen lomakkeen kohta omiin osioihinsa, jonka jälkeen voitiin yhdistää samoja tekijöitä.

Havaintojen yhdistäminen jaettiin kahteen osioon. Osioita olivat pelkistäminen sekä tulosten tulkinta. (Kts. liite 9.) Koska kyseessä on toissijainen eli tutkimuksen tueksi otettu menetelmä, se ei itsessään vastannut tutkimukseen laadittuihin tutkimusongelmiin (Vilka 2007, 81).

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

### 10.1 Suullisen raportoinnin sisältö

*Suullisen raportoinnin kattavuus* koettiin pääosin tällä hetkellä osastolle kattavana vaihtoehtona, johtuen raportilla esille tulevista asioista, joita ei olisi mahdollista saada tietokoneelta käsin raportointitilanteessa. Sairaanhoidajat toivat esille, että kaikkia potilastietoja ei välttämättä ole ehditty kirjaamaan ennen raportin alkua. Tästä syystä hoitajat osaavat kertoa kirjaamattomatkin asiat suullisesti raportin aikana ja informaatio on siinä mielessä kattavampaa. Toisaalta sisältöön vaikuttavana tekijänä koettiin tekniset ongelmat suullisen raportin pitämiseen tarkoitetussa tilassa. Tietokone toimii niin hitaasti, että hoitajien mukaan kaikkia potilastietoja ei voi avata raportin aikana, koska se vie niin paljon aikaa raportista. Tästä syystä raportti koettiin myös olevan osittain hoitajien muistin varaan perustuvaa. Viime aikoina myös suullisen raportoinnin ajallista kestoa on vähennetty, joten tuli myös esille, että tästä syystä joitain asioita voi jäädä raportilla sanomatta.

*”Suullisen raportin aikana tulee sellaisia asioita ilmi, joita ei vielä hiljaisen raportin aikana olisi löydettävissä.”*

*Suullisen raportoinnin edut* koettiin suurimmaksi osaksi runsaina. Sitä on pidetty perinteisempänä raportointimallina ja sen vuoksi myös jossain määrin

helpompana. Tämä tuli ilmi muun muassa keskusteluaiheessa siirtymätilanne takaisin suulliseen raportointimalliin, koska siirtyminen koettiin helpompana kuin päinvastaisessa tilanteessa. Epäselvyyksien selventäminen kysymyksillä raportin aikana koettiin hyvänä, koska vastauksen sai heti. Puolet haastateltavista koki suullisella raportilla olevan yhteishenkeä parantava vaikutus. Hyvänä asiana koettiin myös työnjako suullisen raportin yhteydessä.

*”Suullinen raportointimalli on perinteisempi ja itse henkilökohtaisesti saan enemmän tietoa irti siitä.”*

*Suullisen raportoinnin haitat* tulivat esille monen teeman kohdalla, vaikka osa haastateltavista selvästikin pitivät enemmän suullisesta raportointimallista. Haittoina koettiin erityisesti kiireinen aikataulu sekä keskustelun siirtyminen väärille urille raportin aikana. Jokainen haastateltavista kertoi keskustelun harhailevan raportin aikana. Tästä syystä kaikkea raportilla käytävää asiaa ei ehditty kertomaan tai raporttiaika venyi. Suullisen raportin koettiin olevan myös alttiimpi häiriötekijöille. Häiriötekijöiden ilmaantuessa raportti keskeytyy ja siitä on usein vaikea jatkaa. Esille nousi useaan kertaan, että suulliseen raporttiin vaikuttaa raportin pitäjän omat mielipiteet sekä aikaisemmin tehty prosessi potilastietojen tärkeydestä. Koettiin myös, että joitain asioita voi jäädä puuttumaan raportilta. Nämä tekijät vaikuttivat raportin luotettavuuteen merkittävästi.

*”Haluaisin asioiden etenevän raportilla tietyssä järjestyksessä ja kärsin siitä, että raportilla käydään läpi omia asioita.”*

## 10.2 Hiljaisen raportoinnin sisältö

*Hiljaisen raportoinnin kattavuus* koettiin olevan suoraan sidonnaista kirjaamisen laatuun. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että hiljaisen raportoinnin aikana saisi enemmän informaatioita ja raportin voisi lukea omassa järjestyksessä. Tekniset ongelmat osastolla tulivat ilmi hiljaisen raportoinnin kattavuudessa, kuin myös tietokoneiden vähäinen määrä.

*”Mikäli käytössä on hiljainen raportti, pitäisi kirjaamisen olla ehdottomasti tähdellisempää.”*

*Hiljaisen raportoinnin edut* tulivat esille useaan kertaan keskustelun mennessä ajankäyttöön. Koettiin, että hiljaisen raportin aikana hoitajilla on enemmän aikaa keskittyä potilaiden hoitoon, koska kaikki hoitajat eivät ole sidottuina raportille samaan aikaan eikä aikaisemman vuoron vastaavan hoitajan tarvitse olla raportilla lainkaan. Osa hoitajista koki myös suoriutuvansa hiljaisesta raportista henkilökohtaisesti nopeammin. Esille tuli useaan otteeseen, että kirjaaminen on ollut hiljaisen raportoinnin aikaan kattavampaa ja enemmän jäsenneltyä, koska oltiin tietoisia, että toiset hoitajat lukevat raporttinsa suoraan toisten kirjoittamista teksteistä. Hiljaisen raportoinnin koettiin olevan myös vähemmän alttiimpi häiriötekijöille.

*”Hiljainen raportointi lisää aikaa potilaiden hoidossa...”*

*Hiljaisen raportoinnin haitat* tulivat esille tietokoneiden vähäisyyden ja käyttöongelmien vuoksi. Hoitajien kirjaamistaidoissa koettiin olevan puutteita, jotka hankaloittivat hiljaisen raportin lukua. Osa hoitajista ei ollut saanut tarpeeksi tai ollenkaan koulutusta potilastietojen kirjaamisesta. Koettiin myös, että kaikkea ei ehditty kirjata ennen raportin alkua, jolloin informaatioita piti antaa myös suullisesti.

*”Hiljaisessa raportoinnissa jää paljon sanomatta.”*

### 10.3 Potilasturvallisuus raportointimalleissa

*Mahdolliset häiriötekijät suullisessa raportoinnissa* koettiin erittäin vahvana häiriötekijänä potilasturvallisuuden kannalta. Hoitajat kertoivat, että suullinen raportti pidetään hoitajien kahvihuoneessa. Suurin osa häiriötekijöistä koski edellisen vuoron vastaavaa hoitajaa, joka pitää raporttia, koska häntä tarvitaan usein antamaan tietoa kesken raportin tai ottamaan vastaan uutta potilasta osastolle. Tuli ilmi, että omaiset soittavat tai lääkäriillä on usein asiaa kesken raportin, jolloin taas vastaavan hoitajan on mentävä. Kaikki hoitajat

kokivat raportin jatkamisen häiriötekijöiden jälkeen melko vaikeaksi, koska kaikki muutkin raportilla olijat pitää palauttaa aiheeseen, jota käsiteltiin ennen häiriötekijän ilmaantumista.

*”Aina ei ole helppoa jatkaa raporttia vaan tulee olo, että missäs me oltiinkaan.”*

*Mahdolliset häiriötekijät hiljaisessa raportoinnissa koettiin vähäisemmiksi kuin suullisessa raportointimallissa. Tällä hetkellä kuitenkin koettiin, että tietokoneet sijaitsevat sellaisilla pisteillä, joissa häiriötekijöitä ilmenee lähes poikkeuksetta. Haastattelussa tuli ilmi, että hiljaisen raportin ollessa käytössä oli hoitajien lukurauha turvattu eikä heidän tarvinnut hoitaa muita asioita raportin aikana. Hiljaisen raportin porrastettu lukeminen koettiin häiriötekijöitä vähentävänä tekijänä.*

*”Häiriötekijöillä ei ollut niin paljon merkitystä, kuin suullisen raportoinnin aikana.”*

*Potilasturvallisuus suullisessa raportoinnissa koettiin melko vaihtelevaksi. Osa haastatteluun osallistuneista hoitajista oli sitä mieltä, että suullinen raportointi kattaa potilasturvallisuuden tällä hetkellä melko hyvin ja osa taas oli sitä mieltä, että se ei kata potilasturvallisuutta niin hyvin, kuin pitäisi. Potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä pidettiin lyhennettyä raportinpitoaikaa, koska kiireessä voi helposti jäädä tärkeitä asioita mainitsematta. Lähes kaikki haastattavat kokivat, että suullisen raportin jälkeen on ajoittain vielä kerrattava asiat itsenäisesti tietokoneelta. Vastaavan hoitajan tulkinta käsiteltävistä asioista vaikutti raportilla ilmeneviin yksityiskohtiin. Teknisten ongelmien vuoksi ei raportin aikana ehdi tarkistaa asioita potilastiedoista. Tämän koettiin vaikuttavan merkittävästi potilasturvallisuuteen, koska suuri osa asioista kerrotaan hoitajien muistin varaisesti. Potilasturvallisuutta parantavana tekijänä koettiin sellaisten asioiden ilmeneminen, jota ei potilastiedoissa vielä lue tai joita edes sinne kirjata. Vastaavan hoitajan tapa kertoa raporttia voi myös elävöittää eli tarkentaa asioita.*

*”Tulee helposti turvaton olo, kun tietokoneisiin ei voida aina turvautua...”*

*Potilasturvallisuus hiljaisessa raportoinnissa koettiin kattavaksi, mikäli asiat on kirjattu huolellisesti potilastietoihin. Potilasturvallisuutta parantavana tekijänä koettiin mahdollisuus tutustua potilastietoihin tarkemmin, kuten tarkat lääkelistat sekä lääkärin tekstit. Huonontavana tekijänä taas koettiin, että kiireellisen aikataulun vuoksi hoitajat eivät välttämättä ole ehtineet vielä kirjata kaikkea potilastietoihin, kun seuraavan vuoron olisi aloitettava jo raportin luku.*

*”Hiljainen raportointi on potilasturvallinen, jos asiat on kirjattu oikein.”*

#### 10.4 Raportointimallien jäsenneily rakenne

*Kirjaamisen tärkeys hiljaisessa raportoinnissa koettiin erittäin suurena osana hiljaista raporttia ja sen toimivuuden perustana. Haastattelussa tuli ilmi, että myös suullisen raportoinnin aikana asioiden tulisi olla yhtä hyvin kirjattuna, mutta näin sen ei kuitenkaan koeta olevan.*

*”Tälläkin hetkellä täytyy kaiken olla kirjattu oikein hyvin, mutta hiljaisessa raportoinnissa se on erityisen tärkeää.”*

*Raportoinnin jäsenneily rakenne koettiin tällä hetkellä puutteelliseksi suullisen raportin sekä kirjaamisen kannalta. ISBAR raportointimalli oli suunnitelmassa ottaa suullisen raportoinnin tueksi ja siitä oli jo joitakin koulutuksiakin pidetty. Hoitajat kokivat ISBAR:in mahdollisesti hyvänä asiana raportoinnin tukena. Tällä hetkellä suullisessa raportoinnissa ei ollut selvää jäsenneilyä rakennetta. Haastattelussa mainittiin, että vanhan tietojärjestelmän WHOIKE:n aikana kaikki hoitajat eivät osanneet käyttää oikeita komponentteja kirjaamisessa, mikä vaikutti hiljaisen raportoinnin jäsenneilyn rakenteen toteutumiseen.*

*”...toivon, että ISBAR otettaisiin meilläkin käyttöön.”*

*”Kaikki eivät välttämättä laita asioita samojen komponenttien alle, koska jotkut saattavat kiireessä laittaa kaikki asiat samaan könttiin.”*

*Hoitokertomusten tietojärjestelmien käyttövaikeudet tulivat esille, kun osastolla oli hiljattain siirrytty uuteen potilastietojärjestelmään. Hoitajat kokivat liian vähäiset koulutusmahdollisuudet ongelmana opetella tietojärjestelmien käyttöä.*

Tuli myös ilmi, että hoitajista on toisilleen paljon tukea kirjaamisen opettelu-  
sa. Tällä hetkellä uusi tietojärjestelmä HOKE koettiin vielä melko hankalana  
käyttää.

*”Uusi käyttöjärjestelmä tuntuu hankalalta ja koen koulutuksia olleen liian vä-  
hän.”*

*Hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot* koettiin merkittävänä osana molempien  
raportointimallien toimivuutta. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että puutteellisia  
kirjaamistaitoja ilmenee aina, ja koulutuksia kirjaamisen suhteen on liian vä-  
hän. Puutteellisten kirjaamistaitojen koettiin johtavan tärkeidenkin asioiden  
puuttumiseen potilastiedoista.

*”Puutteellisia kirjaamistaitoja löytyy aina ja itsekin syyllistyn siihen välillä.”*

*Tiedonkulkuongelmat* tulivat esille suullisessa raportoinnissa lähinnä teknisinä  
ongelmina, kun asioita ei voi raportin aikana tarkistaa sähköisistä potilastie-  
doista. Osalla hoitajista jäi sellainen mielikuva hiljaisen raportoinnin jälkeen,  
että oli saatava lisää informaatioita suullisesti. Tämä johtui siitä, että kaikkea  
ei ollut ehditty vielä kirjata ennen raporttia tai kaikkea ei ollut kirjattu tarpeeksi  
kattavasti.

## 10.5 Suullisen raportin aikainen verbaalinen viestintä

*Epäselvyyksien selventäminen kysymyksillä* koettiin parantavana tekijänä  
suullisessa raportoinnissa. Hoitajien mukaan se oli selvä etu suullisessa ra-  
portoinnissa, kun epäselvyydet saadaan selville heti raportin aikana eikä tar-  
vitse lähteä erikseen hakemaan tietoa. Haastattelussa tuli ilmi, että lisäkysy-  
mykset raportin aikana saattavat venyttää raporttiaikaa, sekä johtaa keskuste-  
lun kulkua väärille urille.

*”Kysyminen on etu, sillä saan sen vastauksen heti...”*

*Kommunikoinnin laatu* koettiin vaihtelevana raportin pitäjistä riippuen. Oleelli-  
sena tekijänä koettiin raportin pitäjän taitoa tiivistää tietoa. Osa haastateltavis-  
ta oli sitä mieltä, että kommunikoinnin laatu ei vaikuta raportin tiedolliseen lop-



putulokseen. Osa taas oli sitä mieltä, että informaation laatu oli raportin pitäjstä riippuvaista. Raportin lyhennetty aika saattoi vaikuttaa raportin selkeyteen.

*”Suu vaahdossa puhumista, varmaan menee osa tiedoista ohi.”*

*Vuorovaikutusta* suullisen raportin aikana on pidetty tärkeänä osana. Joidenkin hoitajien mielestä se jopa vahvistaa jollakin tavalla osaston yhteishenkeä. Etuna koettiin se, että raportille osallistuvat muut hoitajat voivat tarvittaessa täydentää raportin pitäjän kertomusta.

*”Vuorovaikutus on erityisen tärkeää suullisen raportoinnin kannalta. Suullinen raportointi on sen vuoksi varmasti myös enemmän pidetty raportointimalli.”*

#### 10.6 Raportin sisällöstä muistiin kirjattavat asiat

*Suullisen raportoinnin aikana huomiota herättävät sekä muistiin kirjoitettavat asiat* olivat kaikkien haastattelujen mukaan melko samoja. Kaikki haastateltavat kiinnittivät eniten huomiota raportin aikana sairaanhoidollisiin asioihin, kuten lääkehoitoon, potilaan sen hetkiseen vointiin sekä suunnitelmiin. Uuden potilaan kohdalla tiedot otettiin tarkemmin ylös, kuten tulotilanne, ikä ja diagnoosi. Kaikki hoitajat käyttivät lyhennettyä ilmauksia kirjatessaan asioita itselleen muistiin, jotta ehtisi saada kaiken tärkeän tiedon.

*Hiljaisen raportoinnin aikana huomiota herättävät sekä muistiin kirjoitettavat asiat* olivat myös kaikkien hoitajien kohdalla melko samoja, kuin suullisen raportin aikana. Näiden lisäksi kuitenkin koettiin, että hiljaisen raportoinnin aikana asiat käytiin läpi perusteellisemmin ja informaatiota saatiin enemmän.

#### 10.7 Havainnointiaineiston tutkimustulokset

Tutkimustulokset jaoteltiin kahteen osioon. Kumpaankin osioon tuli kaksi haastateltavaa. Molemmissa osioissa oli yhteisiä tekijöitä, kuten jännittyneisyys haastattelutilanteessa sekä rauhallisuus haastattelutilanteessa.

Ensimmäinen haastateltava, joka oli jännittynyt haastattelun aikana, tuli rauhallisesta työtilanteesta ja hänen asentonsa oli melko rentoutunut. Hän oli avoin ja keskustelu sujui moitteettomasti hermostuneisuudesta huolimatta. Haastattelijan sekä haastateltavan katsekontakti säilyi lähes koko haastattelun ajan. Haastateltavan hermostuneisuus tuli esille jatkuvasta pienestä liikehdinnästä. Vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä oli kuitenkin erittäin hyvää ja mutkatonta eikä mikään teema tuottanut vaikeuksia keskustelun etenemisen suhteen.

Toinen haastateltava, joka oli jännittynyt haastattelun aikana, tuli kiireisestä työtilanteesta ja hänen asentonsa oli rentoutunut. Hän oli haastattelun alussa kovin jäykkä ja sulkeutunut, mutta lisäkysymysten myötä keskustelu alkoi sujua. Haastateltavan ja haastattelijan välinen katsekontakti säilyi koko haastattelun ajan, mutta katse harhaili välillä myös havainnoitsijan puoleen. Haastateltava elehti käsillä luontevasti keskustelun mukana. Hänellä oli vaikeuksia ymmärtää teemojen tarkoituksia ja se vaikutti haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutukseen.

Ensimmäinen haastateltava, joka ei ollut lainkaan jännittynyt, tuli rauhallisesta työtilanteesta ja hänen asentonsa oli rentoutunut. Hän oli koko haastattelun ajan erittäin avoin ja toi omia mielipiteitään vahvasti esille. Katsekontakti säilyi erittäin hyvin koko ajan. Liikehdintä ja elekieli olivat luontevaa keskustelun yhteydessä. Haastattelun vuorovaikutus oli erinomaista ja sujuvaa. Mikään teemoista ei tuottanut vaikeuksia, mutta työsuhteen pituudesta johtuen ei kaikkiin kysymyksiin saatu vastausta.

Toinen haastateltava, joka ei ollut lainkaan jännittynyt, tuli kiireisestä tilanteesta ja hänen asentonsa oli myös rentoutunut. Hän oli erittäin avoin ja katsekontakti säilyi koko haastattelun ajan. Liikehdintä ja elekieli olivat luontevaa keskustelun edetessä. Vuorovaikutus oli molemminpuolista ja toimi hyvin. Yksikään teema ei aiheuttanut vaikeuksia keskustelun kulussa.

## 11 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimustulosten mukaan osastolla käytössä oleva suullinen raportointi ei sisältänyt kaikkia tarvittavia ominaisuuksia ollakseen tarpeeksi kattava. Toisaalta koettiin, että suullisella raportilla tuli ilmi asioita, joita ei sähköisistä potilaskertomuksista olisi luettavissa. Teknisten ongelmien vuoksi suullisen raportin

koettiin olevan osittain muistin varaista. Suullisen raportoinnin koettiin venyvän jo valmiiksi lyhennetystä ajasta lähes joka kerta, koska keskusteluaiheet menivät toistuvasti väärille urille. Sairaanhoidajat kokivat itsekkin tämän olleen suuri ongelma. Sairaanhoidajat kokivat suullisen raportointimallin jossain määrin perinteisemmäksi sekä yhteishenkeä vahvistavaksi. Tämän vuoksi siirtyminen hiljaisesta raportointimallista takaisin suulliseen raportointimalliin koettiin luontevammaksi.

Hiljaisessa raportoinnissa toimivuuden perustana olisi sairaanhoitajien mukaan riittävä määrä tietokoneita sekä rauhallinen ympäristö raportin lukuun. Tärkeimpänä tekijänä koettiin kirjaamisen laadun tärkeys sekä jäsennelty rakenne. Hiljainen raportointi mahdollistaisi potilastietojen laajemman ja huolellisemmän tarkastelun sekä enemmän aikaa potilaiden hoidossa.

Suullisen raportoinnin koettiin olevan huomattavasti alttiimpi häiriötekijöille, kuin hiljaisen raportoinnin ja tämä koettiin suurena tekijänä potilasturvallisuuden kannalta. Potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä suullisessa raportoinnissa koettiin myös rajoitettu aika ja raportin perustuminen muistin varaisuuteen. Parantavana tekijänä suullisessa raportoinnissa taas koettiin se, että tulee ilmi asioita, joita ei ole vielä kirjattu potilastietoihin sekä asioiden tarkempi kuvaileminen, kuin tekstistä lukiessa.

Hiljaisessa raportointimallissa potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä koettiin hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot sekä se, että kaikkia asioita ei ehditä kirjata ajoissa. Parantavina tekijöinä koettiin tarkempi tutustuminen potilastietoihin. Molempien raportointimallien aikana oli ilmentynyt huomattavia puutoksia jäsennellyssä rakenteessa. Hiljaisen raportoinnin aikana tähän vaikutti selvästi potilastietojärjestelmien käyttövaikeudet.

Suullisen raportoinnin verbaalisen viestinnän laadulla ei koettu olevan vaikutusta tiedolliseen lopputulokseen. Hyvänä asiana koettiin epäselvyyksien selvittäminen raportin aikana ja huonona aikarajoitteen vaikutus raportin selkeyteen. Sairaanhoidajat kirjasivat samoja asioita muistiin molempien raportointimallien aikana. Muistiin kirjattaviin asioihin kuuluivat muun muassa lääkehoito, potilaan tämänhetkinen vointi sekä suunnitelmat.

Teemahaastattelun aikaisen havainnoinnin tulosten perusteella päädyttiin seuraavanlaisiin johtopäätöksiin. Haastateltavan tulotilanteen kiireisyydellä ei ollut

vaikutusta hermostuneisuuteen tai katsekontaktiin haastattelutilanteessa. Jännittyneisyydellä ei ollut myöskään vaikutusta vastausten kattavuuteen. Jännittyneisyys tuli kuitenkin ilmi tallenteiden kuuntelu ja purku osuudessa literoinnin vaikeutena ja työläisyytenä.

## 12 POHDINTA

### 12.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suullisen ja hiljaisen raportoinnin etuja sekä kehittämisen kohteita Karhulan sairaalassa. Tarkoituksena oli tarkastella tutkimusaihetta sairaanhoitajan näkökulmasta; millaisena sairaanhoitajat ovat kokeneet käytössä olleet raportointimallit ja minkälaisia kehittämistarpeita niissä heidän mielestään oli. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää tällä hetkellä käytössä olevan raportointimallin sekä hiljaisen raportointimallin toimivuutta, mikäli se tulevaisuudessa otettaisiin takaisin käyttöön. Tulosten avulla voidaan kehittää erityisesti molempien raportointimallien potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että tällä hetkellä käytössä oleva raportointimalli on osittain muistin varaista sekä ajallisesti rajoitettua, joten se ei ole tarpeeksi kattava. Myös Ruuskasen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan suullisen raportoinnin ajankäyttö vaikuttaa raportointitapoihin. Toisaalta suullisessa raportoinnissa voi tulla ilmi asioita, joita ei ole vielä kirjattu tai ei kirjata, joten tämän osalta suullinen raportti on taas kattavampi. Suullisen raportoinnin aikana on mahdollista esittää lisäkysymyksiä, jonka koetaan olevan yksi suurimpia tekijöitä kattavuuden kannalta.

Tutkimustuloksissa haastateltavat toivat esille, että osa hoitajista kokee suullisen raportointimallin perinteisempänä ja yhteishenkeä vahvistavana. Haastatteluisissa selvitettiin myös, kuinka hankalaa oli siirtyä raportointimalleista toisiin. Tuli ilmi, että siirtyminen suulliseen raportointiin oli valtaosan mielestä helpompaa ja luonnollisempaa, kuin päinvastaisessa tilanteessa ottaen huomioon, että molempiin raportointimalleihin siirryttiin hoitajien mukaan ”kerta rysäyksestä”. Moni haastateltavista koki keskustelun siirtymisen väärille urille raportin aikana haitalliseksi ja häiritseväksi. Osa sairaanhoitajista kuitenkin kertoi itsekin syyllistyvänsä tähän. Haastattelujen aikana moni toivoi saavansa

koulutusta tai osaston keskistä keskustelua suullisesta raportoinnista. Esille tuli lähinnä, että missä järjestyksessä asiat tulee käsitellä sekä selvät säännöt mitkä asiat kuuluvat raportille. Myös Mikkosen (2014) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että vain pieni osa hoitajista käyttää raportoinnissaan ISBAR raportointimallia eli jäsenneiltyä raportointimallia.

Ruuskasen (2007) tutkimuksen mukaan raportointikäytännöt vaikuttavat siihen, miten kirjaaminen vastaa hoitotyön tarpeeseen. Tässä tutkimuksessa hiljaisesta raportoinnista nousi esille erityisesti kirjaamisen tärkeys ja laadukkuus. Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että hiljaisen raportoinnin aikana kirjaaminen oli paremmalla tasolla kuin tällä hetkellä suullisen raportoinnin aikana. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että oli käytössä kumpi raportointimalli tahansa, olisi kirjaamisen oltava yhtä laadukasta.

Tiedonsaannin laajuus koettiin kattavampana hiljaisen raportoinnin aikana. Yhtenä teemana haastattelussa oli hiljaisen raportoinnin mahdollisuus tulevaisuudessa osastolla. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hiljaisella raportoinnilla on mahdollisuus osastolla, mikäli tekniset ongelmat saataisiin järjestettyä ja raporttiaika olisi rauhoitettu vain sitä varten. Hiljaisen raportointimallin koettiin myös säästävän aikaa sekä vapauttavan hoitajia enemmän potilastyöhön. Toisaalta osa sairaanhoitajista koki aikaa vievänä mahdollisten lisäkysymysten esittämisen raportin jälkeen.

Tutkimustulosten perusteella suullisen raportoinnin potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä tulivat esille rajoitettu aika, muistinvarainen raportin pito sekä häiriötekijät. Sairaanhoidajien mukaan edellä mainitut asiat vaikuttivat erityisesti siihen, että raportilta saattoi jäädä olennaisia asioita kertomatta. Hoitajat kokivat turvattomuuden tunnetta, koska tietokoneelta ei voi tarkistaa potilastietoja suullisen raportin aikana. Potilasturvallisuutta parantavina tekijöinä tulivat esille muiden hoitajien täydennykset raporttiin, kirjaamattomien asioiden esille tulo sekä tarkemmat kuvaukset hoitotoimenpiteistä. Myös Hartikaisen (2008) tutkimuksessa tuli ilmi, että tietojen selaaminen järjestelmästä vie enemmän aikaa.

Tulosten mukaan hiljaisen raportoinnin potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä olivat lähinnä kirjaamiseen liittyvät asiat. Tuli ilmi, että kaikkea ei ollut ehditty kirjata ennen raportin alkua, joten ne eivät tule esille raporttia lukiessa.

Hoitajien puutteellisilla kirjaamistaidoilla saattoi olla vaikutusta hiljaisen raportin laatuun. Potilasturvallisuutta tukevinä tekijöinä mainittiin mahdollisuus tutustua potilastietoihin tarkemmin sekä häiriötekijöiden vaikutus koettiin vähäisempänä kuin suullisen raportin aikana.

Tutkimustuloksissa haastateltavat toivat esille, että kummassakin raportointimallissa jäsennelty rakenne oli puutteellista. Näihin vaikuttivat hoitokertomusten tietojärjestelmien käyttövaikeudet, hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot sekä se, ettei suullisessa raportoinnissa ole selvää käsittelyrunkoa. Kaikkien sairaanhoitajien mielestä raportointimallien jäsennelty rakenne parantaisi niiden laatua huomattavasti. Jäsennellyn rakenteen puuttuminen raportointimalleista ei kuitenkaan vaikuttanut siihen, mitä hoitajat kirjaavat itselleen muistiin raporteilta. Hyyppösen ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa selvisi myös, että jo vähäiselläkin tiedon rakenteistamisella voi olla merkittäviä vaikutuksia tiedonkulussa.

## 12.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä tutkimustulosten perusteella suullisen raportoinnin kattavuus on osittain heikentynyt. Tällaiseen johtopäätökseen päädyttiin, koska raportoinnin aikaa on vähennetty ja sen koetaan olevan osittain muistinvaraista. Myös kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä moni hoitaja koki kirjaamisen olevan tällä hetkellä vähemmän kattavaa, kuin hiljaisen raportoinnin aikana. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että molempien raportointimallien aikana tulisi kirjaamisen olla yhtä kattavaa ja laadukasta. Suullinen raportointi ei kata potilasturvallisuutta parhaalla mahdollisella tavalla, koska se perustuu osittain muistin varaan eikä kaikkea voi tarkistaa tietokoneelta raportin aikana.

Hiljaisella raportoinnilla voisi tarpeen tullen olla mahdollisuus toimia kyseisellä osastolla, jos tarpeelliset toimet sitä varten järjestettäisiin. Hiljainen raportointi olisi kattanut potilasturvallisuuden hyvin, mikäli kaikki asiat olisi ehditty kirjata ennen raportin alkua ja, jos hoitajien kirjaamistaidot olisivat olleet enemmän ajan tasalla. Koska selvää jäsenneltyä rakennetta ei ole ollut kummassakaan raportointimallissa, se hankaloittaa raporttien kulkua huomattavasti.

Kaiken kaikkiaan, suullinen raportointimalli oli osastolla jollain tavalla pidetty ja perinteinen raportointimalli. Sen toimivuudessa on tällä hetkellä parannettavaa, niin kuin edellisistä tutkimustuloksista tuli ilmi. Kaikki näistäkin seikoista on parannettavissa ja niistä enemmän seuraavan kappaleen kehittämisehdotuksissa.

### 12.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on, että mikäli suullista raportointimallia jatketaan, osastolla tulisi parantaa teknistä välineistöä raportointitilassa, jotta potilastiedot ovat aina saatavissa suullisen raportoinnin tueksi. Näin ollen suullinen raportti ei olisi niin huomattavasti muistiin perustuvaa ja sairaanhoitajat eivät koki tarpeelliseksi tarkastaa tietoja tietokoneelta raportin jälkeen turvatakseen potilasturvallisuuden. Suullisen raportoinnin ajankäyttöä on rajoitettu lähiaikoina moninaisista syistä, joten osa hoitajista kokee sen tällä hetkellä riittämättömäksi potilastietojen läpikäymiseen. Kehittämisehdotuksena on, että suullisen raportoinnin tueksi olisi hyvä kehittää raportointirunko, jonka mukaan asiat käydään läpi. Tämä saattaisi vähentää myös raportille kuulumatonta keskustelua ja vähentää mahdollisia lisäkysymyksiä. Esille tuli lähinnä, että missä järjestyksessä asiat tulee käsitellä sekä selvät säännöt mitkä asiat kuuluvat raportille. Tällä hetkellä osastolla käydään koulutuksia ISBAR raportointimenetelmästä ja hoitajat olivat sitä mieltä, että se voisi helpottaa suullista raportointia sekä säästää aikaa.

Kirjaamiseen liittyviin koulutuksiin tulisi tarjota enemmän mahdollisuuksia. Sairaanhoitajat toivat myös esille kiinnostuksensa parantaa omaa kirjaamistaan. Mikäli osastolla jonain päivänä siirryttäisiin takaisin hiljaiseen raportointimalliin, olisi ehdottoman tärkeää, että tekniset välineistöt olisivat sen mukaiset. Tämä käsittää tietokoneiden riittävän määrän sekä hoitokertomusten toimivuuden. Myös tietojärjestelmienkäyttökoulutusten mahdollistaminen olisi tärkeää.

Kehittämisehdotuksena voidaan myös esittää tässä tapauksessa ISBAR raportointimallin käyttöönotto tai muun sovitun raportointirungon käyttäminen.

## 12.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla pyritään välttämään tutkimuksessa syntyvät mahdolliset virheet. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että siinä on kuvailtu tutkimuksen prosessi kaikilta eri vaiheilta. Ensin kerrotaan mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tämän jälkeen tutkijan on kuvailtava aineiston keruuta vaihe vaiheelta, kuten menetelmä, tekniikka sekä itse aineiston keruuvaiheeseen liittyvät erikoispiirteet. On tärkeää tulla ilmi, kuinka tutkimuksen kohderyhmä on valittu ja kuinka haastateltavan sekä haastattelijan välinen vuorovaikutus suhde on toiminut. Luotettavuutta kuvaa aineiston analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140–141.)

Luotettavuutta voidaan parantaa etukäteen hyvällä haastattelurungolla. Vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja on hyvä miettiä etukäteen, koska teema-haastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä. Haastatteluaineiston laadulla on merkittävä vaikutus haastattelututkimuksen luotettavuuteen. Vaikuttavia tekijöitä ovat äänitysten onnistuminen, haastattelujen litterointi sekä luokittelu. Tutkijan tulee perustella menettelytapansa sekä osattava dokumentoida kuinka hän on tullut päätökseensä luokittelusta. On muistettava, että haastattelun tulokset ovat haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnan seuraus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185, 189.) Haastattelurunko kehitettiin teorian tiedon pohjalta saaduista tiedoista. (Kts. liite 6.)

Tilanteen jännittäminen niin haastateltavan, kuin haastattelijan osalta voi vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen heikentävästi. Haastateltavan tulee olla tarpeeksi motivoitunut, jotta haastattelu voi onnistua, koska tällöin keskustelu on avoimempaa. Kiireinen työtilanne voi vaikuttaa haastattelun tuloksiin, sillä haastateltavalla voi olla päällimmäisenä mielessään muut asiat. Keskustelun aiheen karkailu ”väärin asioihin” voi myös vaikuttaa haastattelutilanteen luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 126.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja tuli työssä esille haastattelujen aikana saaduista tuloksista. Koska tutkijoita oli kaksi tuli molempien tulla yksimieliseen päätökseen keskustelemalla haastattelujen tuloksista. Kriittisyys on tärkeä osa haastattelun etenemisessä. Virheitä voi sattua tietoa kerätessä, haastattelujen aikana ja tulosten tulkitsemisessäkin. (Hirsjärvi & Hurme 2000; 184–186, Heikkilä 2014, 28.)



Validiteetti eli pätevyys mittaa tutkimuksen tarkoituksenmukaisuutta. Tärkeintä on asettaa tarkat tavoitteet tutkimukselle, jotta siihen ei tule vääriä asioita. Validiteettia voi parantaa tarkalla suunnittelulla ja hyvällä tiedonkeruulla. Tutkimuksessa haastattelun tuli kattaa koko tutkimusongelma sekä tutkia oikeita tavoitteita yksiselitteisesti. Haastateltavien tarkka määrittely edesauttaa validin tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuksen validisuuteen vaikuttavat muun muassa tulokinnan ongelmat. Ymmärrettiinkö asia oikein? Kuuluuko se osaksi tutkimuksen tarkoitusta? (Heikkilä T. 2014, 27; Hirsjärvi & Hurme 2000, 187.)

Haastateltavien saanti ei ollut haasteellista, koska haastateltavien ammattinimike sekä kokemus raportointimalleista oli määritelty tarkasti ennen valintaprosessia. Tutkimukseen osallistui Karhulan sairaalan vuodeosaston 1 sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta kummastakin raportointimallista. Osastonhoitajan eli tässä tapauksessa työelämänohjaajan avustuksella haastateltavat löytyivät nopeasti. Potentiaalisille haastateltaville lähetettiin informaatiokirje sähköpostitse, jossa tuli ilmi tutkimuksen kuvaus, tieto havainnoitsijan läsnäolosta sekä haastattelujen mahdolliset ajankohdat. Haastatteluihin oli alustavasti varattu kolme erillistä päivää ja kellonajat oli haastateltaville vapaasti valittavissa. Haastattelun kestoksi oli arvioitu 20 minuuttia sekä haastateltaville oli lupa toteuttaa haastattelu työaikana. Prosessin jälkeen haastateltavien lukumääräksi määräytyi neljä sairaanhoitajaa. Yhteistyö työelämänohjaajan sekä haastateltavien kanssa sujui ongelmitta ja erittäin positiivista oli heidän kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan.

Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut toteutettiin mahdollisimman tutussa ja rauhallisessa ympäristössä. Haastattelut tapahtuivat sairaanhoitajan huoneessa, jolloin tila oli suljettu häiriötekijöiltä. Haastattelutilanteessa olivat haastattelija, haastateltava sekä havainnoitsija. Havainnoitsija sijoitettiin huoneessa sellaiseen paikkaan, että hän ei häirinnyt haastateltavan sekä haastattelijan välistä vuorovaikutusta.

Yhden haastattelun aikana haastattelutilassa kävi ulkopuolinen henkilö, jolloin haastattelu keskeytettiin hetkeksi. Häiriötekijä ei kuitenkaan vaikuttanut haastattelun kulkuun. Teemahaastattelu pyrittiin toteuttamaan ilman suurempaa johdattelua niin, että se eteni haastateltavan ehdoilla. Haastateltaville annettiin

ennen haastattelun alkua oma teemaluettelo, jota he saivat katsoa, mikäli halusivat edetä teemoissa eri järjestyksessä. Jokainen haastattelu eteni keskustelun edetessä omalla painollaan eikä yksikään haastateltava kokenut tilannetta tenttaamisen omaiseksi.

Haastattelut purettiin teemoittain, mutta kaikkia keskusteluaiheita ei otettu purkuun mukaan, mikäli ne eivät kuuluneet teemahaastattelun aiheeseen. Tutkijat toimivat itse haastattelijana, havainnoitsijana, haastattelujen sekä havainnointien purkajina sekä tutkimustulosten analysoijina, joten haastattelut tuli purkaa mahdollisimman pian niiden loputtua. Tämä mahdollisti myös sen, että haastattelut sekä havainnot olivat vielä tuoreessa muistissa. Haastattelujen nauhoitus onnistui moitteettomasti eikä kuuluvuudessa ilmennyt ongelmia. Nauhoitteet siirrettiin vielä tietokoneelle, jotta kuuluvuus oli mahdollista tarkentaa entisestään. Aineistojen analysointivaiheessa palattiin vielä useaan kertaan alkuperäisaineistoihin, jotta varmistui, että tulkinnot oli tehty oikein. Alkuperäistulkinnassa molempien tutkijoiden tuli olla samaa mieltä vastausten tulkinnasta. Luotettavuutta lisäsi alkuperäisilmauksien käyttö tutkimustulosten yhteydessä. Suoria alkuperäisilmauksia käytettiin kuitenkin niin, että haastateltavia ei tunnisteta niiden perusteella.

Haastattelun luotettavuuteen vaikutti haastateltavan sekä haastattelijan välinen suhde ja luottamus. Nämä tekijät vaikuttivat siihen, kuinka avoimesti haastateltava kertoi kokemuksiaan tai mielipiteitään. Haastattelut etenivät luontevasti ja keskustelu oli avointa. Haastatteluista jäi mielikuva, että haastateltavat kertoivat tutkimusaiheesta sekä omista kokemuksistaan avoimesti ja rehellisesti. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että tutkijat tekivät teemahaastattelua ja havainnointia ensimmäistä kertaa.

## 12.5 Tutkimuksen eettisyys

Jokaisen tutkimuksen teossa tutkijan on tehtävä juuri se mitä on tutkimuksen nimissä sanonutkin tekevänsä. Tekstissä on mainittava vain sellaisia asioita, joista on sovittu etukäteen tutkimuskohteen kanssa. Tutkija ei missään tapauksessa saa rikkoa tutkimuskohteellensa antamaa salassapitovelvollisuutta ja vaitiololupausta. Tähän liittyy periaate, että ihmisten yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja suojella. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa

on muistettava, että tutkittavat, kuten yksilöt, ryhmät sekä paikkakunnat pysyvät tuntemattomina. (Vilkkä 2007, 113 – 114.) Haastattelun edetessä voi myös syntyä eettisiä ongelmia, mutta niistä ei ole tarkkoja sääntöjä tai ohjeita. Eettiset ratkaisut koskevat koko tutkimuksen kulkua.

Tiedon etsimisen ohella tutkimuksen tarkoitusta tulisi miettiä niin, että miten se parantaa tutkittavana olevaa tilannetta. Suunnitelmavaiheessa tulee saada kohdehenkilöiden suostumus, miettiä mahdollisia seurauksia, joita tutkimuksesta voi aiheutua kohdehenkilöille sekä taata luottamuksellisuus. Haastattelutilanteessa tulee ottaa huomioon luottamuksellisuus sekä itse tilanteen vaikutus haastateltaville. Aineiston purkamisen eli litteroinnin aikana, tulee tutkijan esittää itselleen kysymys, kuinka kirjallisesti haastateltavien lausumat otetaan ylös. Aineiston analyysissä tulee huomioida, voivatko haastateltavat sanoa miten heidän lauseitaan on tulkittu. Analysointivaiheen syvällisyys ja kriittisyys ovat myös eettisiä kysymyksiä. Tulosten tulee olla niin todenmukaisia, kuin mahdollista, sillä se on tutkijan eettinen velvollisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19 - 20.)

Tutkimuslupaa anottiin Kotkan kaupungin hyvinvointipalveluiden terveydenhuollon vastuualueen terveysjohtajalta. Se hyväksyttiin 26.10.2015. Tutkimuslupa anomuksessa oli mainittu, että haastateltavien nimet tai muut henkilötiedot eivät tule esille tutkimuksessa ja haastattelumateriaali poistetaan tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda ilmi kehittämiskohteita raportointimalleihin liittyen. Suunnitelmavaiheessa potentiaalisille haastateltaville oli lähetetty informaatiokirje, jossa tutkimuksen luonne ja tarkoitus oli kuvailtu. Tämän jälkeen ehdokkaat ilmoittautuivat työelämän yhteyshenkilölle eli tässä tapauksessa osastonhoitajalle. Jokaisen haastattelutilanteen alussa kerrattiin haastateltavalle, ettei heidän tietonsa tule missään esille ja nauhoitukset ja muut siihen liittyvät materiaalit hävitetään tutkimukset päätyttyä. Haastattelutilanteen alussa otettiin myös esille se, että jos haastattelun aikana ilmenee asioita, joita haastateltava ei halua tutkimukseen mukaan, voi hän ilmoittaa siitä, jolloin se jää pois tutkimuksesta.

Aikataulut oli sovittu etukäteen, jotta haastattelutilanteeseen tuleminen olisi mahdollisimman rauhallinen. Haastattelutilaksi valittiin haastateltaville entuu-

destaan tuttu tila, jotta he voisivat olla mahdollisimman rentoutuneita. Tutkijat eivät tavanneet haastateltavia etukäteen ennen haastattelutilannetta. Haastattelu kulki jokaisen haastateltavan kohdalla omalla painollaan, jotta hän voisi määrätä tahdin.

Litterointi tapahtui lähes sanasta sanaan, ainoastaan sellaiset asiat, jotka eivät liittyneet tutkimuksen aiheeseen jätettiin pois. Haastatteluista asioiden tarkoitukset tulivat melko selvästi ilmi analyysivaiheessa. Tutkimustulokset olivat kahden tutkijan yhteisymmärryksessä tulkittuja, joten se oli niin varmaa ja todennettua, kuin mahdollista. Aineistoa oli myös tulkittu moneen otteeseen, jotta se varmasti kattaa kaiken mitä haastattelutilanteessa on voinut tulla ilmi. Mahdollisia negatiivisia seurauksia aiheuttavat mielipiteet on jätetty tutkimuksesta kokonaan pois ja luottamuksellisuus on säilynyt koko tutkimuksen ajan.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Arnold, E. & Underman Boggs, K. 2014. Interpersonal relationships, professional communication skills for nurses. 7. painos. Saatavissa:

<https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=7DAxBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=communication+healthcare+nurses&ots=uXvxQ2wDVj&sig=O6Wf48ZCgZYWPeixylsTodlqgpY#v=onepage&q=communication%20healthcare%20nurses&f=false> [viitattu 20.9.2015].

Asikainen, P., Kuusisto, A. & Saranto, K. 2014. Hoitotyönyhteenvedo potilaanhoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Ervast, M. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Artikkelit 17.9.2013. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=raportointi](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=raportointi) [viitattu 17.4.2015].

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

HaiPro 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Saatavissa:

<http://awanic.com/haipro/> [viitattu 13.8.2015].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita publishing Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Honkanen, V. & THL. 2011. Toinen kansallinen potilasturvallisuuskonferenssi – Esitysten tiivistelmät. Helsinki. Saatavissa:

[https://www.thl.fi/documents/10531/102913/VERKKOJULKAISU\\_2\\_Potilasturvallisuus\\_Konferenssi.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/102913/VERKKOJULKAISU_2_Potilasturvallisuus_Konferenssi.pdf) [viitattu 30.4.2015].

Hyyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 31/2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen - menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN\\_ISBN\\_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1) [viitattu 11.5.2015].

Jääskeläinen, J. 2014. Traumapotilaan hoito. Artikkel. 24.9.2014.

[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=raportointi](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=raportointi) [viitattu 17.4.2015].

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=raportointi](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=raportointi) [viitattu 17.4.2015].

Knuutila, J. Ruuhilehto, K ja Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveydenhuollon laadunhallinta.

Saatavissa: [http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf) [viitattu 28.8.2015].

Kvist, T. Turunen, H. & Ylitörmänen, T. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa - kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 1/2013, 4 - 12.

Kähkönen, T. 2010. Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Opinnäytetyö YAMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17024/Kahkonen%20Tiina.pdf?sequence=1> [viitattu 11.5.2015].

Kärkkäinen, A. 2013. Valtakunnallinen potilastiedonarkisto. Saatavissa:

<http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Toiminamallit+th-ammattihenkil%C3%B6ille/a6e956d6-ba7a-42d5-aa9e-e64ae89b41c2> [viitattu: 20.5.2015].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.  
9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 11. Turku. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf> [viitattu: 11.5.2015].

Lingard, L., Regehr, G., Orser, B., Reznick, R., Baker, R., Doran, D., Espin, S., Bohnen, J. & Whyte, S. 2008. Evaluation of a Preoperative Checklist and Team Briefing Among Surgeons, Nurses, and Anesthesiologists to Reduce Failures in Communication. Saatavissa: <https://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=401280&resultclick=1> [viitattu 20.9.2015].

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Kuopion yliopisto.

Mäkelä, K. 2006. Talentum media. Terveydenhuollon tietotekniikka. Tammer-paino oy 2006.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin jahoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Loppuraportti. Saatavissa: <http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf> [viitattu 9.5.2015].

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva hoitotyö-lehti. 1/2003. Vol 1. 4 – 9.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä 2007.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Potilasturvallisuus, artikkeli 28.10.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> [viitattu 21.9.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009/298.

THL. 2014. Raportointi. Julkaisut. Päivitetty 1.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/ihmisiin-kohdistuvien-vaikutusten-arviointi-iva/miten-iva-toteutetaan/raportointi> [viitattu 30.4.2015].

THL. Päivystys- potilasturvallisuuden kriittinen piste. Potilasturvallisuuspäivät 19.3.2013. Harjola V. <http://www.slideshare.net/THLfi/pivystys-potilasturvallisuuden-kriittinen-piste-2-potilasturvallisuuspivot-201> [viitattu 21.9.2015].

Vilkkä H. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.



## LIITTEET

## LIITE 1. Suullisessa raportoinnissa käytetyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset/otos
Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittämisen. Pro Gradu -tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raportoinnin kehittämistoiminnan tuloksena syntynyttä uutta raportointikäytäntöä.	Ryhmähaastattelu	6 eri vuodeosaston hoitajat sekä osastonhoitajat. Suullisen raportoinnin sisältö sekä ajankäyttö ovat muuttuneet, jonka johdosta raportointitavat ovat muuttuneet. Kirjaaminen, hoidon suunnittelu ja toteutus ovat muuttuneet vastaamaan paremmin hoitotyön tarvetta.
Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidtajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro Gradu -tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia muutoksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttö on tuonut päivittäiseen työhön sairaanhoidtajien näkökulmasta.	Teemahaastattelu	Kuopion yliopistollisen sairaalan operatiivisten alojen tulosalue.  Tulohaastatteluissa ei käytetä mielellään tietokonetta, koska sen käytön pelätään vaikuttavan vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Tietokoneen käyttöön vaikuttaa myös epävarmuus sen käytössä. Käytössä edelleen suullinen raportointi, koska järjestelmästä tietojen selaaminen vie enem-

<p><b>Mikkonen, S. 2014.</b>  <b>Potilaan luovutuspro-</b>  <b>sessi ensihoitopalve-</b>  <b>lun ja päivystyspolikli-</b>  <b>nikan välillä. Pro Gradu</b>  <b>-tutkielma</b></p>	<p>Tutkimuksen  tavoitteena oli tuottaa tietoa  ensihoitopalvelun ja päivys-  tyspoliklinikan yhteistyön  sekä potilaan  hoidon jatkuvuuden ja poti-  lasturvallisuuden kehittä-  mistä varten.</p>	<p>Kvantitatiivinen kysely-  tutkimus</p>	<p>män aikaa.</p> <p>Kahden yliopistosairaa-  lan päivystyspoliklinikan  hoitajat sekä kolmen  ensihoidon palvelun-  tuottajan ensihoitohen-  kilöstö.</p> <p>Ensihoidon henkilöstön  sekä päivystyspoliklini-  kan suullisen raportoin-  nin laadussa sekä vas-  taanotossa on laadulli-  sia eroja, jotka hanka-  loittavat tiedonsiirtoa.  Vain pieni osa hoitajista  käyttää raportoinnis-  saan Suomessa käyt-  töön otettua ISBAR-  raportointimallia.</p>
---	---	---	--

## LIITE 2. Hiljaisessa raportoinnissa käytetyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset ja otos
<p>Kähkönen, T. 2010, Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. YAMK, opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hiljainen raportointi toteutuu Kainuun keskussairaallassa sekä hoitajien kokemuksia sen toimivuudesta.</p>	<p>Opinnäytetyössä sovelletaan kehittävän työntutkimuksen metodologiaa.</p>	<p>Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osasto.</p> <p>Hiljainen raportti säästää enemmän aikaa potilaan hoitotyöhön. Hiljainen raportointi oli onnistunut ja hyvä toimitapa. Hiljainen raportti on helposti luettavissa. Huonona koettiin vähäinen perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen, raportti ympäristön rauhatomuus sekä työn hallinnan puutteellisuus.</p>
<p>Nykänen, P. Viitanen, J. Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tutkimuksen rahoittajana ovat toimineet työsuojelurahasto (TSR, rahoituspäätös 109314) ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM)., Aalto yliopiston teknillinen kor-</p>	<p>Tavoitteena on arvioida rakenteisessa kirjaamisessa havaitut käytettävyysongelmat ja niiden parannusehdotukset,</p>	<p>Osallistavat käytettävyyden arviointimenetelmät ja käyttäjien haastattelut.</p>	<p>Otokseen kuuluu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä yksityisten terveydenhuollon yksiköt.</p> <p>Kirjaamismalli liian yksityiskohtainen ja hienojakoinen. Hoitokertomuksen käyttö vaatii muistamista, ulkoa opettelua, mekaanista klikkailua ja paljon työaikaa. Suositukset: Yksinkertaistaminen ja selkiäntäminen. Eri tilanteisiin kehitettävä sopivia malleja. Hoitokertomusten eli tietojärjestelmän toteu-</p>

keakoulu, Strategisen käytettävyyden tutkimusryhmä.			tusten käytettävyyttä parannettava.
Hyypönen, H. Vuokko, R. Doupi, P. Mäkelä-Bengs, P. THL. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Julkaisu/raportti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista.	Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä yhtenäistämään eri tahoilla toteutettavaa ja tallennettavaa potilastietoa niin, että sitä voidaan hyödyntää myöhemminkin eri tarkoituksissa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	<p>Empiiriset tutkimukset keskittyivät erikoissairaanhoidon laitoshoidon USA:ssa paitsi hoitotyön osalta, jossa eurooppalaiset tutkimukset olivat enemmistönä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan rakenteisen tiedon vahvuuksia ovat kattavuus, helppo käsiteltävyys niin ihmisten, kuin koneiden kannalta. Jo vähäisellä tiedon rakenteistamisella voi olla merkittävää vaikutusta, kun ne esim. jaetaan sovittujen otsikoiden mukaisiin osioihin. Heikkouksina käyttäjien kokemana kömpelyys sekä liian tiukka rakenne saattoi johtaa olennaisen tiedon poisjäämiseen. Rakenteet edistävät hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta.</p>

## LIITE 3. Tiedonhaussa käytetyt hakukoneet

Hakusanat -> Hakukoneet	Hoitotyön raportointi	Hoit* rapor*	Suullinen raportointi	suul* rapor*	Hiljainen raportointi	hilj* rapor*	raportointi hoitotyössä	tiedonsiirto hoitotyössä	kommunikointi hoitotyössä
Melinda	42(0)	64(0)	15(0)	16(0)	8(0)	3(0)	5(0)	0(0)	0(0)
STM julkari	117(2)	21(1)	46(0)	6(0)	38(0)	1(0)	50(1)	23(0)	26(0)
TamPub	206(4)	11(0)	189(3)	16(1)	330(3)	3(0)	162(4)	26(0)	122(0)
Valitut tut- kimukset	6	1	3	1	3	0	5	0	0 =19

Hakukoneen hauilla löytyi 19 tutkimusta, joista osa oli samoja. Tutkimuksessa loppujen lopulta on käytetty 6 tutkimusta, joista 3 on pro – gradua 1 YAMK tutkimus sekä 2 yliopistolista loppuraporttia. Kaikki valitut tutkimukset käsittelevät tutkimuksen aihetta. Tutkimusten suodattamisessa on käytetty opinnäytetyön tekoa koskevia kriteerejä: tutkimukset eivät saa olla yli 10 vuotta vanhoja, niiden on oltava vähintään YAMK tasoisia tutkimuksia. Tutkimusten löytämisessä vaikeinta oli tarpeeksi tuoreiden lähteiden löytäminen, sillä suuri osa suullisen raportoinnin tutkimuksista oli toteutettu yli 10 vuotta sitten ja tutkimukset koskien hiljaista raportointia liittyivät lähinnä potilastietojärjestelmiin, eivätkä itse raportointilanteisiin. Lisäksi etsittiin englannin kielisiä lähteitä hakukoneella Scholar hakusanoilla Communication in health care. Osa hauista ei liittynyt hoitotyöhön tai käsiteltyyn aiheeseen.

## LIITE 4. Manuaalinen tiedonhaku

Manuaalinen tiedonhaku suoritettiin koulun kirjastolla (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Metsolan kampus) 1.10.2015. Tiedonhakuun käytettiin kirjastolta löytyviä tieteellisiä lehtiä, eli Hoitotiede-lehtiä sekä Tutkiva hoitotyö-lehtiä. Aikahaarukaksi valittiin 5 vuotta, eli lehdet olivat ajalta 2010–2015. Yhteensä lehtiä aikaväliin löytyi 28, joista 15 oli Tutkivan hoitotyön lehtiä ja 13 Hoitotieteen lehtiä. Osa lehdistä oli lainattuna muille opiskelijoille, joten niitä ei voitu käyttää manuaalisessa tiedon haussa.

Kaikki lehdet selattiin käyttäen avainsanoina: Raportointi, kommunikaatio, viestintä, kirjaaminen sekä yhteistyö.

Vuosi->	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lehti						
Tutkiva hoitotyö	2 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (1)	2 (0)	3 (0)
Hoitotiede	1 (0)	2 (0)	2 (0)	3 (0)	2 (1)	3 (0)
Valitut lehdet/julkaisut	0	0	0	1	1	0
						Valittuja Yhteensä=2

Manuaalisen haun avulla löytyi kaksi tutkimusta, jotka liittyivät aiheeseen. Lehdestä Tutkiva hoitotyö 1/2013 löytyi yksi artikkeli.. Hoitotiede 4/2014 lehdestä yksi artikkeli.

## LIITE 5. Teemojen muodostaminen

Teemat muodostuivat tutkitun sekä teoretiedon pohjalta saatujen tutkimusongelmien perusteella. Teemojen tulee kattaa tutkittavan tiedon tarpeelliset asiat. Haastattelun aikana teemojen kautta tulevat esille haastateltavan omat mielipiteet sekä omakohtaiset kertomukset sekä kokemukset raportoinnista Karhulan sairaalassa.

Pääteemojen lisäksi kehitettiin alateemoja, joissa tulee ilmi pääteemojen aikana keskusteltavat asiat. Alateemat eivät tulleet mukaan teemaluetteloon, jonka haastateltavat saivat avuksi haastatteluun. Alateemat tehtiin helpottamaan haastattelijan työtä.

1. Taustatiedot
2. Karhulan sairaalan käytössä oleva raportointimalli
3. Raportointimallien muuttuminen ajan myötä
  - siirtyminen suullisesta raportoinnista ja hiljaiseen raportointi malliin.
  - siirtyminen takaisin suulliseen raportointimalliin.
4. Suullisen raportoinnin kattavuus
  - ISBAR
  - potilasturvallisuus
  - hoitajien kokemukset
  - kommunikoinnin laatu
5. Hiljaisen raportoinnin kattavuus
  - ISBAR
  - kirjaamisen tärkeys hiljaisessa raportoinnissa
  - laadukas kirjaaminen
6. Suullisen raportoinnin edut

- perinteikkyyys
  - epäselvyyksien selventäminen kysymyksillä
  - vuorovaikutus
  - luotettavuus
7. Suullisen raportoinnin haitat
- Ajan käyttö
  - mahdolliset häiriötekijät
  - Raportin pitäjän verbaalinen ulosanti
8. Hiljaisen raportoinnin edut
- ajan käyttö
  - jäsennelty rakenne
  - mahdolliset häiriötekijät
9. Hiljaisen raportoinnin haitat
- hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot
  - hoitokertomusten tietojärjestelmien käyttövaikeudet
  - tiedonkulkuongelmat
10. Hiljaisen raportoinnin mahdollisuudet Karhulan sairaalassa
11. Suullisen raportoinnin aikana muistiin kirjoitettavat sekä huomioita kiinnittävät asiat
12. Hiljaisen raportoinnin aikana muistiin kirjoitettavat sekä huomioita kiinnittävät asiat



## LIITE 6. Teemaluettelo teorian tiedon pohjalta

1. Taustatiedot
2. Karhulan sairaalan käytössä oleva raportointimalli
3. Raportointimallien muuttuminen ajan myötä
  - siirtyminen suullisesta hiljaiseen raportointimalliin (s.9-10)
4. Suullisen raportoinnin kattavuus
  - ISBAR (s.15-16)
  - potilasturvallisuus (s.6)
  - hoitajien kokemukset (s.6)
  - kommunikoinnin tärkeys (s.6)
5. Hiljaisen raportoinnin kattavuus
  - ISBAR (s.15-16)
  - Whoike ja Hoke (s.9-10)
  - laadukas kirjaaminen (s.9-10)
6. Suullisen raportoinnin edut
  - perinteikkyys (s.5)
  - epäselvyyksien selventäminen kysymyksillä (s.5)
  - vuorovaikutus (s.6)

- luotettavuus (s.6)

#### 7. Suullisen raportoinnin haitat

- vie enemmän aikaa (s.7)
- useat häiriötekijät raportin kulussa (s.7)
- raportin pitäjän kyky selkeään / ymmärrettävään verbaaliseen ulosantiin (s.6)

#### 8. Hiljaisen raportoinnin edut

- ajan säästäminen (s.12-13)
- jäsenelty rakenne (s.9-10)
- ei ole yhtä herkkä häiriötekijöille (s.13)

#### 9. Hiljaisen raportoinnin haitat

- hoitajien puutteelliset kirjaamistaidot (s.10-12)
- hoitokertomusten tietojärjestelmien vaikeus (s.10-12)
- tiedonkulkuongelmat (s.10-12)

#### 10. Hiljaisen raportoinnin mahdollisuudet Karhulan sairaalassa

#### 11. Suullisen raportoinnin aikana huomiota kiinnittävät sekä ylös otettavat asiat

#### 12. Hiljaisen raportoinnin aikana huomiota kiinnittävät sekä ylös otettavat asiat

## LIITE 7. Havainnointilomake

Päivämäärä:

Klo:

Haastateltavan nro:

Tilanne, josta haastateltava tulee haastatteluun (kiireinen/rauhallinen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltavan asento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltavan avoimuus/sulkeutuneisuus (keskustelun laatu): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teema, joka aiheutti erityisesti vaikeuksia/reaktioita keskustelun kuluksa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numerointi -> Tutkittava asia	1. (ei ollenkaan)	2.	3.	4. (erittäin paljon)
Ottaako haastateltava katsekontaktia				
Vaikuttaako haastateltava jännittyneeltä/hermostuneelta				
Liikehtiikö haastateltava haastattelun aikana				
Haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus				

## Liite 8. Esimerkki teemahaastattelujen purusta

## Teema 4. Suullisen raportoinnin kattavuus. Alateema potilasturvallisuus. Aineiston analyysi.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Suullinen raportointikin perustuu kirjattuun tietoon eikä se voi perustua muistin varaan. Suullisen raportin aikana tulee ilmi sellaisia asioita, joita ei vielä hiljaisen raportin aikana olisi löydettävissä. Esimerkiksi asiat, joita ei ole vielä ehditty kirjata. Häiriötekijät raportin aikana voivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen siten, että jokin oleellinen asia jää mainitsematta.”</p> <p>”Raportointiaikaa jouduttu lyhentämään viime aikoina tuntiin ja sitä pitäisi vieläkin vähän nipistää kuulemma. Siinä ainakin tulee tämä potilasturvallisuus, että kaikki ei kerkeä sanomaan mitä pitäisi sanoa tai muista sanoa. Koneet ovat niin hitaita, että ei ehdi avata potilastietoja raportin tueksi. Siinä jää varmasti sanomatta asioita. Joskus tuntuu, että joutuu raportin jälkeen itse etsimään potilastiedoista asioita ja huomaa, että löytyy asioita, jotka eivät tulleet raportilla ilmi.”</p> <p>”Pitkälle mennään sen mukaan mitä vastaava hoitaja on edelliseltä raportilta kirjannut itselleen muistiin, koska potilastietojen avaaminen saa koneet jumiin. Yleensä sitten toiset raportilla olevat hoitajat sitten täydentävät tietoja. Silmät ja korvat on oltava</p>	<p>Perustuu kirjattuun tietoon</p> <p>Tulee asioita ilmi, joita hiljaisen raportin aikana ei tule</p> <p>Häiriötekijät heikentävät potilasturvallisuutta</p> <p>Rajoitettu aika heikentää potilasturvallisuutta</p> <p>Asioita voi jäädä kertomatta</p> <p>Koneiden hitaus heikentää potilasturvallisuutta</p> <p>Raportin jälkeen itsenäistä tiedonhakua</p> <p>Vastaavan hoitajan tiedonvarainen raportti</p> <p>Perustuu muistinvaraiseen toimintaan</p>	<p>Tietoa saadaan laajasti raportin aikana</p> <p>Tekniset ongelmat ja rajoitettu aika heikentävät potilasturvallisuutta</p> <p>Raportti perustuu hoitajan tiedon ja muistin varaan</p>	<p>Raportointimalleista kattavampi</p> <p>Potilasturvallisuus heikentynyt teknisten ongelmien vuoksi</p> <p>Potilasturvallisuus heikentynyt teknisten ongelmien vuoksi</p>

<p>koko ajan käytössä sillä hoitajan muistin varaisesti toimitaan. Tietokoneisiin ei voi täysin luottaa. Tulee helposti turvaton olo, kun tietokoneisiin ei voi aina turvautua katsomalla potilastietoja.”</p> <p>”Ei kata potilasturvallisuutta, koska raportin pitäjän tekemä prosessi vaikuttaa siihen, että paljon asiaa jää sanomatta. Perustuu tulkin-taan ja raportilla on kova kiire. Keskeytyksiä tulee ja häiriötekijät vaikuttavat potilasturvallisuuteen.”</p>	<p>Tietokoneisiin ei voi luottaa</p> <p>Ei kata potilasturvallisuutta</p> <p>Perustuu raportin pitäjän tulkin-taan</p> <p>Häiriötekijät heikentävät potilas-turvallisuutta</p>	<p>Paljon heikentäviä tekijöitä</p>	<p>Ei kata potilasturvallisuutta</p>
--	--	-------------------------------------	--------------------------------------

## LIITE 9. Esimerkki havainnointiaineiston purusta

Työtilanne, josta haastateltava tulee haastatteluun.

Alkuperäishavainto	Pelkistetty havainto	Johtopäätös
Rauhallinen. Saapui haastatteluun ennen työtehtävien aloitusta.	Rauhallinen tilanne	Saapui haastatteluun rauhallisesta tilanteesta
Saapui haastatteluun ruokatauolta. Haastattelun jälkeen odotti kiireinen tilanne.	Jokseenkin rauhallinen.	
Kiireinen. Saapui suoraan työtehtävistä haastatteluun.	Kiireinen tilanne.	Saapui haastatteluun kiireisestä tilanteesta.
Kiireinen. Saapui suoraan työtehtävistä haastatteluun.	Kiireinen tilanne.	

Esimerkki havainnointitaulukon analyysistä.

Vaikuttaako haastateltava jännittyneeltä/hermostuneelta?

1 3) melko paljon

2 1) Ei ollenkaan

3 2) jonkin verran

4 1) ei ollenkaan

Kaksi haastateltavista ei ollut lainkaan jännittyneitä haastattelutilanteessa, kun taas kaksi haastateltavaa jännitti tilannetta jonkin verran tai melko paljon.