

Julia Hakamäki & Leena Metsämaa

HILJAINEN RAPORTOINTI – HOITAJIEN KOKEMUKSET

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HILJAINEN RAPORTOINTI – HOITAJIEN KOKEMUKSET

Hakamäki, Julia & Metsämaa, Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 5

Asiasanat: hoitotyön raportointi, hiljainen raportointi, hoitotyön kirjaaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman sosiaali- ja terveystieteiden hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Tarkoituksena oli myös selvittää miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa.

Opinnäytetyö toteutettiin menetelmätriangulaatiota hyödyntäen. Triangulaatiossa yhdistellään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohdejoukkona olivat kolmen Rauman aluesairaalan sekä yhden Kaunisjärven vanhainkodin osaston hoitajat (N=50). Kyselyyn vastasi 45 hoitajaa, joten vastausprosentti oli 90. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli tehty tätä tutkimusta varten. Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisesti ja ryhmittelemällä. Tutkimustulokset esitettiin prosentteina ja niitä havainnollistettiin taulukkoina.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin pääosin hyvänä raportointimenetelmänä. Potilasturvallisuus ei kärsi hiljaisesta raportoinnista tulosten perusteella. Hoitajat kokivat, että hiljainen raportointi ei vaikuta negatiivisesti vuorovaikutukseen ja työilmapiiriin. Suurin osa hoitajista koki saaneensa riittävän perehdytyksen hiljaiseen raportointiin, mutta osa hoitajista selkeästi kaipasi lisää koulutusta. Tutkimustulosten perusteella kirjaamiseen oli saatu enemmän koulutusta kuin hiljaiseen raportointiin. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kirjaaminen on kehittynyt hiljaisen raportoinnin myötä. Hoitajista puolet ei osannut sanoa, onko hiljainen raportointi vaikuttanut positiivisesti työaikoihin, mutta hoitajat kaipasivat lisää aikaa kirjaamiselle. Hoitajat toivoivat rauhallisia työympäristöjä ja lisää tietokoneita raportin lukuun ja kirjaamiseen.

Kehittämisehdotuksia ovat kirjaamis- ja raportointitilojen kehittäminen rauhallisemmaksi sekä tietokoneiden määrän lisääminen. Hiljaista raportointia pystyttäisiin kehittämään panostamalla koulutuksiin, joissa annettaisiin selkeät ohjeet raportin lukuun. Jatkotutkimushaasteena on selvittää syvällisemmin ajankäyttöä hiljaisessa raportoinnissa sekä miten suullista raportointia saadaan vähennettyä.

SILENT REPORTING – NURSES EXPERIENCES

Hakamäki, Julia & Metsämaa, Leena

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2016

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 45

Appendices: 5

Keywords: reporting in nursing, silent reporting, documentation in nursing

The purpose of this thesis was to find out what nurses think about silent reporting in Rauma's social and health department. The purpose was also to find out how silent reporting affects to the documentation. The aim was to improve silent reporting and how other wards can start using it.

This study was carried out by using method triangulation. Triangulation is combination of quantitative and qualitative methods. The target group were nurses (N=50) from four different departments: three from Rauma's hospital and one from Kaunisjärvi's nursing home. A total of 45 nurses answered the inquiry, so the response rate of the enquiry was 90 %. The material was gathered by using questionnaires that were made for this study. The result of this thesis were analyzed by using percent's and illustrated with charts.

The results indicated mainly that nurses think that silent reporting is a good reporting method and patient's safety is protected. Nurses experienced that silent reporting doesn't negatively affect to the interaction and working atmosphere. Most of the nurses experienced that they had got enough orientation to silent reporting but some of them clearly required more education. The results proved that nurses have had more education to documentation than in silent reporting. Half of the nurse's answerers thought that silent reporting has advanced the documentation process. Nurses couldn't say if the silent reporting has affected in their working hours but they certainly could use more time for documentation. They hope for peaceful and calm working environments and more computers that they can read silent reports and write documentations.

Suggestion for the development is to get calmer environment for the documentation and reporting. Other suggestion is to acquire more computers. In future, it is important to invest to the education. In educations, they must give clear instructions on how to read silent reports. Follow up research could be to find out how they use time in silent reporting and how they can decrease oral reporting.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN RAPORTOINTI.....	6
2.1	Suullinen raportointi	7
2.2	Hiljainen raportointi.....	8
2.2.1	Hiljaisen raportoinnin vaikutus hoitotyön kirjaamiseen.....	10
2.2.2	Vuorovaikutus hiljaisessa raportoinnissa	12
2.2.3	Työympäristön merkitys hiljaisessa raportoinnissa.....	14
2.2.4	Koulutus ja perehdytys hiljaiseen raportointiin.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	18
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	20
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	21
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1	Taustatiedot.....	23
5.2	Hoitajien kokemukset hiljaisesta raportoinnista	24
5.2.1	Hiljaisen raportoinnin vaikutus hoitotyön kirjaamiseen.....	26
5.2.2	Vuorovaikutus hiljaisessa raportoinnissa	27
5.2.3	Työympäristön merkitys hiljaisessa raportoinnissa.....	28
5.2.4	Koulutus ja perehdytys hiljaiseen raportointiin.....	28
5.3	Hiljaisen raportoinnin kehittäminen	29
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.3	Tutkimuksen eettisyys	37
6.4	Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi, koska nykyisiä raportointitapoja pidetään puutteellisina ja niihin kuluu runsaasti aikaa. Tutkimustuloksia ei ole riittävästi osoittamaan, mikä raportointikäytäntö olisi paras. Suullista raportointitapaa on paljon viime vuosina kritisoitu monissa organisaatioissa. Hiljaista raportointia on alettu kehittämään ja tutkimaan enemmän sen hyötyjen vuoksi. (Laitila, Leikkola, Immonen & Pitkänen 2016, 33–34; Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4–5.)

Suulliseen raportointiin menee päivässä paljon aikaa ja siihen kulutettu aika on pois potilastyöstä. Suullinen raportointi vie monen hoitajan resurssit, jolloin osastotyössä ei ole pahimmillaan yhtään hoitajaa. Hiljainen raportointi mahdollistaa hoitajien tehokkaamman työpanoksen ja läsnäolon. Haasteena on hiljaisen raportoinnin käyttö tehokkaana työvälineenä niin, että tiedonsaanti ja -anto ovat riittäviä. Kirjaamisessa on vielä paljon puutteita ja kirjaamisen osaaminen vaatii hoitohenkilöstön kouluttamista. Hiljaista raportointia ei voida käyttää riittävänä työvälineenä, jos kirjaaminen on puutteellista. Tärkeintä on, että potilasturvallisuus ei kärsi. (Laitila ym. 2016, 33–34; Puumalainen ym. 2003, 4–5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Rauman sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin hoitotyössä. Tarkoituksena on myös selvittää, miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena on, että hiljainen raportointi tullaan ottamaan käyttöön muuallakin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden laitoksessa. Lisäksi tavoitteena on saada vietyä hiljaista raportointia eteenpäin positiivisena asiana. Tutkimuksella halutaan tuottaa tietoa myös hiljaisen raportoinnin toimivuudesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen kanssa.

2 HOITOTYÖN RAPORTOINTI

Hoitotyön raportointi tarkoittaa hoitajien välistä kommunikointia ja se on yksi keskeisimmistä hoitotyön tapahtumista. Raportoinnilla varmistetaan potilaiden hoidon jatkuvuus vuorojen vaihtuessa ja potilaan siirtyessä osastolta toiselle. Raportin aikana seuraavan vuoron hoitajat saavat tiedot osaston potilaiden nykyisestä tilasta, heidän saamistaan hoidosta ja hoitosuunnitelmasta. Yleensä raportointi tapahtuu kansliassa tai henkilökunnan muussa huoneessa. Suullinen raportointi on yleisin käytetty raportointimuoto. Raportin voi myös pitää kirjallisesti, jota kutsutaan hiljaiseksi raportoinniksi. Suullisen raportin voi myös pitää vuoteenvierusraporttina. (Tucker, Brandling & Fox 2009, 30; Dowding 2001, 836; Hoffrén, Huovinen & Mykkänen 2011, 1, 7; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 63; Puumalainen ym. 2013, 4.)

Osastojen toiminnan mukaan raportointitilaisuuksia järjestetään keskimäärin 2–4 kertaa vuorokaudessa. Raportti voidaan järjestää yhteisesti koko hoitohenkilökunnalle tai jokainen henkilökunnan jäsen voi itsenäisesti poimia tarvitsemansa tiedon kirjausmerkinnöistä. Raportointiin käytettyjä tilaisuuksia pidetään itsestään selvänä toimintatapana hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden takaamiseksi. Raportteja pidetään vuorojen vaihtuessa tai esimerkiksi lääkärin kierron jälkeen. Raportoinnin kesto voi vaihdella kymmenestä minuutista tuntiin. Raportti kestää keskimäärin puoli tuntia. Lyhimmat raportit pidetään yövuorolle ja pisimmät raportit pidetään iltapäivällä. Osaston potilasmäärä, potilaiden vaihtuvuus, hoitoisuus ja raportin pitäjä vaikuttavat raportin keston. Jos vuoroon tulevilla hoitajilla on ollut pitkiä vapaita, vie raportointi enemmän aikaa. (Puumalainen ym. 2003, 4; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 158; Koivukoski & Palomäki 2009, 59–60; Ruuskanen 2007, 16.)

Raportointimenetelmien kehittämistä on viime aikoina mietitty työajan säästämisen kannalta. Kokonaisuudessaan noin 30–50 % hoitohenkilökunnan työajasta kuluu raportointiin. Potilaiden avuntarpeet ja puhelut keskeyttävät raportointitilaisuudet ja siten pidentävät niiden kestoja. (Puumalainen ym. 2003, 4.) Raportointi on myös yksi merkittävä tekijä vaaratapahtumien aiheuttajana. Sähköisiin potilaskertomuksiin siir-

tyminen on mahdollistanut raportointitapojen kehittämisen tulevaisuudessa, koska nykyisiä raportointikäytäntöjä pidetään puutteellisina. Tiedonkulun haasteet liittyvät osin kirjallisen tiedonkulkuun kirjaamiskäytäntöjen vaihdellessa, mutta myös kasvokkain tapahtuvassa tiedottamisessa syntyy katkoksia ja väärinkäsityksiä. (Laitila ym. 2016, 33; Helovuori 2012, 25.)

2.1 Suullinen raportointi

Hoitotyön suullinen raportointi on perinteinen raportointimuoto. Suullisen raportoinnin pitävä käyttää apunaan kirjattuja potilastietoja, omia epävirallisia muistiinpanoja ja muistinvaraisia tietoja. Edellisen vuoron hoitaja tai potilaan omahoitaja kertoo potilaasta tärkeät tiedot ja raportin kuuntelijat voivat tehdä muistiinpanoja. Raportissa tulee kertoa oleelliset asiat potilaan hoidosta ja raportin tulee olla lyhytsanainen. Suullinen raportointi lisää hoitajien välistä kommunikointia, sen aikana suunnitellaan työtehtäviä, se motivoi, tukee ja kouluttaa hoitajia, opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Raportointitilaisuuden päätteeksi hoitajat usein käyvät vielä potilaidensa luona, jotta saavat hoidettavista potilaista selkeämmän kuvan. (Tucker ym. 2009, 30; Hoffrén ym. 2011, 1; Hallila 2005, 13, 125; Kassara ym. 2005, 63.) Raportointitilaisuuksia pidetään toisissa työyhteisöissä niin tärkeinä, että ne rytmittävät päivän kulkua (Ruuskanen 2007, 16).

Hoitohenkilökunta kokee usein tarvitsevänsä kattavan raportin potilaasta, jota eivät vielä tunne. Tällä tavoin perustellaan usein suullisen raportoinnin tarpeellisuutta, mutta tällainen raportointikäytäntö vie kuitenkin paljon aikaa. Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa potilaan hoidon kannalta olennainen tieto. Asiaa voi myös lähestyä ammattilaisen näkökulmasta: pitääkö kaikki potilaat tuntea? (Koivukoski ym. 2009, 59–60.) Raportin tulee edetä loogisesti ja raportin pitäjän on mietittävä, mitkä ovat tärkeitä asioita potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta. Raportin alussa tulee kertoa potilaan nimi, ikä ja diagnoosi. Suullista raportointia on kritisoitu sen takia, että potilaan psyykkisestä ja sosiaalisesta tilanteesta ei saa selkeää kuvaa. (Dowding 2001, 837; Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 124.) Suullisen raportin huonoksi puoleksi on todettu siitä tulevat tulkinnat, asenteet ja ennakkoluulot. Suullisen raportin pitävä voi

huomaamattaan välittää potilaista ennakkoasenteita. Välillä on hyvä pysähtyä miettimään, miten asiakkaasta tai potilaasta puhutaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 131; Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 25.)

Suullisen raportoinnin kerrotaan vaarantavan potilasturvallisuuden ja silloin hoitotyöntekijöiden oma oikeusturva heikkenee (Hallila 2005, 125). Tiedonkulussa väärin ymmärtäminen tai tiedonkulun katkeaminen ovat yleisiä haittatapahtumiin johtaneita syitä esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas siirretään yksiköstä toiseen. Jokaisella työyhteisöllä tulisi olla yhteiset toimintakäytännöt tiedon jakamisesta hoitoketjussa työskentelevien kanssa. Hoito-ohjeet ja määräykset varmistetaan toistamalla, selkeästi ja välittömästi kirjaamalla. Myös suullisen raportoinnin laatuun tulee panostaa. (Helo-vuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72–73; Bruton, Norton, Smyth, Ward & Day 2016, 386.) Hoitotyön ammattikielessä käytetään paljon lyhenteitä ja slangisanoja. Raporttia pidettäessä niitä ei tule käyttää väärinymmärrysten välttämiseksi. Oikeanlainen hoitotyön ammattikieli ei loukkaa potilaita. (Lukkari ym. 2013, 125.)

Suullinen raportointi voi tapahtua myös potilaan vierellä. Tällaista raporttia kutsutaan potilaanvierusraportiksi. Tällöin seuraavan vuoron hoitajat saavat selkeän käsityksen potilaasta ja potilas saa itse tietoa omasta hoidostaan. Samalla potilaalta voi kysyä hänen voinnistaan ja tuntemuksistaan. Potilasta kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan päätöksentekoon. Potilaanvierusraporttia varten täytyy olla potilaan lupa ja raportin kielen pitää olla ymmärrettävää. Potilaiden mielestä tämä raportointimuoto on hyvä, koska näin he saavat yksilöllistä kohtelua. (Hallila 2005, 134; McMurray, Chaboyer, Wallis & Fetherston 2010, 2581; Kassara ym. 2005, 63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.)

2.2 Hiljainen raportointi

Kirjallisesta raportoinnista on vakiintunut suomen kieleen käsite hiljainen raportointi. Hiljaisessa raportoinnissa hoitaja lukee potilastiedot itsenäisesti aina työvuorojen vaihtuessa. Potilasasiakirjoista luetaan potilaita koskevat tärkeät hoitoon liittyvät asiat. Hoitajan rooli hiljaisessa raportoinnissa vaihtuu passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi tiedon etsijäksi. (Laitila ym. 2016, 33–34; Saranto ym. 2008, 158; Hurri

2006, 6–7.) Potilas voi olla hoitajalle jo ennestään tuttu ja silloin ei tarvitse kaikkia tietoja etsiä. Hiljaista raportointia voi myös pitää suullisen raportoinnin lisäksi. (Saranto ym. 2008, 158). Ilmakunnas (2013, 22) selvitti opinnäytetyössään hoitajien (n=6) kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan osastolla A2. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Tulokset osoittivat, että hoitajat ovat erittäin tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin. Verrattaessa suulliseen raportointiin hiljaista raportointia pidettiin hyvänä menetelmänä. Hoitajien mielestä hiljaisessa raportoinnissa on myös omat hyvät ja huonot puolensa.

Potilastietoihin perehtyminenkin vie oman aikansa hiljaisessa raportoinnissa. Hiljaisessa raportoinnissa hoitotyöntekijän tulee itse huolehtia siitä, että hän lukee tarvitsemansa tiedot potilaista. Osastoilla on erilaiset toimintatavat raporttien pidossa, joten määräaikaikaisille työntekijöille ja sijaisille se tuo omat haasteensa. (Roivas ym. 2013, 148.) Jos hoitaja on ollut pitkällä vapailla, tulee potilastiedot silloin lukea perusteellisemmin. Hiljaisen raportoinnin etuna on se, että muita hoitajia ei velvoiteta kuuntelemaan ennestään tiedettyjä asioita potilaista. Hiljaiseen raportointiin kulutettava aika vaihtelee riippuen siitä, kuinka tuttuja potilaat ovat. (Laukkanen ym. 2012, 14.)

Aholan ja Lämsän (2013, 18–19) tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sähköisen kirjaamisen vaikutusta hiljaiseen raportointiin uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla neljää (n=4) sairaanhoitajaa kirurgiselta vuodeosastolta Peijaksen sairaalasta. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Tulokset osoittivat, että hiljainen raportointi koettiin pääosin myönteisenä asiana. Hiljaisen raportoinnin positiiviseksi puoleksi kerrottiin, että potilasjärjestelmästä löytyy kaikki tiedot potilaasta. Lisäksi hyväksi puoleksi kerrottiin, että potilastiedot voi lukea itsenäisesti kaikessa rauhassa, eikä tarvitse odotella muiden sairaanhoitajien tuloa raportille.

Hakala ja Veikkola (2011, 38, 56) selvittivät opinnäytetyössään millaisia kokemuksia kirurgisten osastojen sairaanhoitajilla oli hiljaisen raportoinnin toteutumisesta ja miten hiljaista raportointia voidaan kehittää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna kymmeneltä (n=10) Oulun yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajalta kahdelta eri osastolta. Tulosten mukaan hiljainen raportointi toimii hyvin ja vaivattomasti. Hoitajat ko-

kivat hiljaisen raportoinnin olevan riittävä toimintatapa potilasturvallisuuden takaamiseksi. Hoitajat kertoivat, että käyttävät tarvittaessa suullista varmistusta tiedon välittymisen turvaamiseksi.

2.2.1 Hiljaisen raportoinnin vaikutus hoitotyön kirjaamiseen

Hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa tietojen merkitsemistä ja luettelointia potilasasiakirjoihin. Kirjaamisesta voidaan käyttää myös sanaa dokumentaatio, joka on englannin kielestä käännetty. Se on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Kirjaamisista nähdään hoitotyön tavoitteet, toteutukset ja mitä auttamismenetelmiä on käytetty potilaan hoidossa. Hoidon seuranta ja arviointia tulee myös kirjata. Kirjaaminen turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja lisää tiedonvälitystä potilaan hoitotyössä. Kirjatun tekstin tulee olla virheetöntä, asianmukaista, selkeää ja luettavaa, arvioivaa ja perusteltua. Tarpeettomia, puutteellisia tai vanhentuneita tietoja ei saa kirjata. (Kassara ym. 2005, 55–56; Roivas ym. 2013, 150; Wang, Hailey & Yu 2011, 1859.)

Hiljaisen raportoinnin etuja ovat kirjaamisen laadun paraneminen ja tiedon tarpeisiin vastaaminen yksilöllisesti. Hiljaisen raportoinnin toimivuus vaatii luottamusta kirjaajan ja raportin lukijan välillä. Hoitajat tekevät havaintoja potilaista ja kirjaavat niitä ylös. Raportin lukijan pitää olla varma, että kirjaaja on kirjannut potilastietoihin oikeat tiedot ja havainnot. On tärkeää, että hoitajat varmistavat potilaalta havaintonsa ja näin varmistetaan kirjaamisten paikkansapitävyys. (Laitila ym. 2016, 34; Järvi, Kulla, Liljeberg, Metsänsalo, Tirkkonen, Selander & Kilku 2010, 56; Haho 2009, 39.) Kuutsa (2010, 40) selvitti opinnäytetyössään hoitotyön raportointikäytännön muutosta suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointimalliin. Tutkimusaineisto kerättiin Kuopion yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien vuodeosaston hoitajilta (n=30). Tulosten mukaan kirjaaminen koettiin vajavaiseksi hiljaiseen raportointiin. Hoitajat kokivat, että hiljainen raportointi voisi olla käyttökelpoinen, jos kirjaamisen laatua kehitettäisiin.

Hiljaista raportointia on pidetty suullista raportointia tehokkaampana ja nopeampana raportointitapana. Kirjaamisen kehittymisen lisäksi työvuorojen suunnittelu on helpot-

tunut hiljaisen raportoinnin myötä. Hiljainen raportointi on vähentänyt ylitöiden määrää ja mahdollistanut joustavat työajat. Tällaiseen raportointitapaan liittyy vähemmän odottelua, meteliä ja kaaosta. Hiljaisen raportoinnin ja kirjaamisen kehittymisen etuina on myös se, että työntekijän jäädessä sairauslomalle kirjaamisista selviää, mitä on tehty. (Roivas ym. 2013, 148; Laukkanen ym. 2012, 7, 9, 26–27.) Hoffrén, Huovinen ja Mykkänen (2011, 57–59) tekivät selvityksen Kuopion yliopistollisen keskussairaalan hoitajille (n=780). Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa ja saada tietoa hoitotyön raportoinnin nykytilanteesta. Tulokset osoittivat hiljaisen raportoinnin auttavan työvuorosuunnittelussa. Hiljaisen raportoinnin myötä on voitu siirtyä portaittaiseen työhöntuloaikaan. Lisäksi tutkimustulokset osoittivat, ettei hiljaisen raportoinnin ole katsottu lyhentävän raportointiaikaa.

Menetelmänä hiljainen raportointi lisää välittömään potilastyöhön kulutettavaa aikaa. Edellisen vuoron hoitajat voivat vastaila puhelimeen ja potilaskutsuihin, kun seuraavan vuoron hoitajat lukevat raporttia. (Laitila ym. 2016, 34; Hurri 2006, 7.) Kuutsan (2010, 39) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien kirjaamiseen käyttämä aika lisääntyi. Suullinen raportointi vähentyi, muttei poistunut kokonaan. Sairaanhoidajille oli tullut enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön hiljaisen raportoinnin lisääntyessä, mutta perushoitajien ajankäyttö välittömässä hoitotyössä ei juurikaan muuttunut.

Ruuskasen (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raportoinnin kehittämistoiminnan tuloksena syntynyttä uutta raportointikäytäntöä. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä kuuden osaston hoitohenkilökunnalta ja osastonhoitajilta (n=35). Tulosten mukaan osastoilla, joissa ei ole ollenkaan käytössä suullista raportointia, koetaan, ettei potilaista saada riittävästi tietoa. (Ruuskanen 2007, 58.) Hiljaisen raportoinnin jälkeen on myös mahdollista kysyä täydennystä edellisen vuoron hoitajilta. Silloin kun seuraavan vuoron hoitajilla ei ole mitään kysyttävää, tiedetään, että on kirjattu hyvin. Usein on kuitenkin tärkeää keskustella potilaan hoitoon osallistuvien kanssa ja suunnitella potilaan hoitoa. (Hurri 2006, 6–8.) Mäki ja Valonen (2015, 34) tekivät opinnäytetyön yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitohenkilökunnan (n=23) kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedon siirtymättömyys, ajanpuute ja keskustelun väheneminen osoittautuivat hiljaisen raportoinnin huonoiksi puoliksi. Tulosten mukaan myöskään tieto tekemättömistä asioista ei siirry hoitajalta toiselle.

Potilaita tulee kohdella hyvin myös kirjaamisissa. (Haho 2009, 39). Potilaalla on oikeus tarkistaa potilasasiakirjoista häntä koskevat tiedot. Lisäksi potilas voi katsoa potilastietojensa käyttöön liittyviä lokitietoja. Terveystieteiden ammattihenkilön on ymmärrettävästi selitettävä potilaalle mitä asiakirjoissa lukee. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§, 12§; Hopia & Koponen 2007, 20.) Potilasasiakirjoja saa käsitellä vain sellainen henkilö, joka osallistuu potilaan hoitoon. Potilasasiakirjoista saa katsoa vain sellaisia tietoja, joilla on merkitystä potilaan hoitoon liittyen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§, 4§.)

Hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta kirjaaminen on erittäin tärkeää. Sitä ei ole tehty, mitä ei ole kirjattu. Hoitotyön kirjaamisen laadun tulee olla hyvää ja kirjaamisista tulee näkyä hoitotyön päätöksenteot. (Kassara ym. 2005, 55; Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 9; Tucker ym. 2009, 30.) Mäen ja Valosen (2015, 34) opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että hiljaisen raportoinnin myötä hoitajan ja potilaan oikeusturva parantui. Potilaiden oikeusturvan katsottiin paranevan, koska vain kyseistä potilasta hoitavat pääsevät käsiksi potilastietoihin. Hoitajien oikeusturvaa lisäsi kirjaamisen täsmällisyys. Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaaminen oli tarkentunut ja parantunut.

2.2.2 Vuorovaikutus hiljaisessa raportoinnissa

Vuorovaikutus on yksi tärkeä osa hoitotyötä. Sen avulla saadaan ja annetaan tietoa, ohjataan, neuvotaan, neuvotellaan, päätetään, tuetaan ja annetaan palautetta. Vuorovaikutuksen tehtävänä on myös rakentaa luottamusta. (Strople & Ottani 2006, 198; Aaltonen & Rosenberg 2013, 293, 305.) Hoitotyön kirjallisessa viestinnässä on tärkeää selkeys ja ymmärrettävyys. Hoitotyössä raportoinnin tehtävä on tiedottaa, mutta myös siirtää vastuu seuraavan vuoron hoitajalle. (Roivas ym. 2013, 148; Bruton ym. 2016, 386.)

Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä on vastuullista, koska sen avulla viestitään ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Potilaan hoitoon liittyy paljon viestintää ja hoitajilla on tärkeä rooli tiedon välittämisessä ja siirtämisessä. Hoitotyössä viestitään kollegoiden

ja muiden alan ammattilaisten lisäksi myös potilaan kanssa. Viestintää tarvitaan lisäksi asioiden sopimisessa ja koordinoinnissa. Hyvä viestintä luo avoimen ilmapiirin. (Roiwas ym. 2013, 124; Saranto ym. 2008, 157.) Suullisissa raportointitilaisuuksissa on erityisen tärkeää hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Hiljaisen raportoinnin huonoiksi puoliksi on kerrottu vuorovaikutuksen väheneminen. Keskustelu- ja kysymismahdollisuus on suullisen raportin hyviä puolia. (Lukkari ym. 2013, 124–125.) Korhonen ja Kyllönen (2010, 31) selvittivät Kainuun keskussairaalan teho-osaston hoitajien (n=16) mielipiteitä hiljaisen raportoinnin onnistumisesta. Tulosten mukaan hiljaisen raportoinnin käyttöönotto sujui teho-osastolla hyvin, eikä vaikuttanut työntekijöiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen.

Tiedonkulun haasteita esiintyy kirjallisessa tiedonvälityksessä. Vaihtelevat kirjaamiskäytännöt ja järjestelmien välillä siirtyvät tiedot asettavat erilaisia ongelmia. Kasvotustenkin tapahtuvassa viestinnässä ilmenee tiedonkulun katkoksia ja väärinymmärryksiä. Huono kommunikointi voi aiheuttaa vaaratapahtumia. Kirjallisen sekä suullisen viestinnän puutteiden on katsottu heikentävän potilasturvallisuutta. Viestintärutiineilla riskejä voidaan hallita. Sovitun viestintäkaavan mukaan kommunikoidessa sitä ei koeta henkilökohtaiseksi, vaan sillä varmistetaan tiedonkulku. Viestintärutiinien avulla voidaan vähentää vuorovaikutuksen jännitteitä. (Bruton ym. 2016, 386; Helovu 2012, 25–26.) Korhosen ja Kyllösen (2010, 30) tutkimuksen tulosten mukaan hiljaisen raportoinnin kehittämistarpeena nähtiin raportointitilanteen ohjeistaminen ja yhdenmukaistaminen.

Työyhteisön avoin ja aktiivinen kommunikointi auttaa työskentelemään laadukkaammin. Hyvät vuorovaikutustaidot kuuluvat turvalliseen hoitoon. (Helovu 2012, 25–26.) Hiljaisen raportoinnin pelätään huonontavan osastojen työilmapiiriä ja hoitajien yhteishenkeä, koska suullisen raportin on katsottu olevan tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Kirjaamisen ollessa kunnossa hyvin toimiva työyhteisö ei välttämättä tarvitse suullista raportointia. Hyvää yhteishenkeä voi pitää yllä tiedottamalla osaston juoksevista asioista. (Hurri 2006, 7–8; Järvi ym. 2010, 56; Koivukoski ym. 2009, 59–60.)

Ruuskasen (2007, 67) tekemän tutkimuksen mukaan yhteisen raportointitilaisuuden ja vertaistuen puute koetaan raskaana. Hoitotyössä ollaan huolissaan tiedon, taidon ja kokemusten siirtymisestä eteenpäin. Suullisen raportointihetken merkitys on muutakin kuin tiedon jakaminen. Mäen ja Valosen (2015, 34) tutkimuksen tulokset osoittivat, että suullisen raportoinnin jäädessä pois hoitajien välillä kulkeva hiljainen tieto eli kokemusperäinen tieto ei enää siirry kokeneemmilta hoitajilta uusille hoitajille. Hiljaisen raportoinnin myötä uusien hoitajien perehdytys heikkenee ja oppimistilanteet jäävät pois.

2.2.3 Työympäristön merkitys hiljaisessa raportoinnissa

Hiljainen raportointi vaatii rauhallisen lukutilan. Kanslia tulee rauhoittaa raportinluvun ajaksi, sillä melu ja hälinä estävät keskittymistä, niin suullisessa kuin hiljaisessa raportoinnissakin. Edellisen vuoron hoitajien tulee vastata puhelimeen ja potilaskutsuihin. (Hurri 2006, 7; Lukkari ym. 2013, 125.) Hoffrénin, Huovisen ja Mykkäsen (2011) tekemän tutkimuksen tuloksista tulee ilmi, että raportointi on työyksiköissä haasteellista toteuttaa tilojen puutteen ja levottomuuden vuoksi. Raportit keskeytyvät puheluiden ja raportin ulkopuolisten henkilöiden vuoksi. Ulkopuolinen henkilö ei usein ajattele keskeyttävänsä tärkeää tiedotustilaisuutta. Raportin keskeyttäminen voi olla joskus aiheellista potilasasian tai hoitotilanteen vuoksi. (Hoffrén ym. 2011, 59.)

Forsberg (2012, 28) selvitti hoitajia (n=10) haastatteleamalla Satakunnan keskussairaalassa, minkälaisia kokemuksia heillä on raportointitiloista. Opinnäytetyön tulosten mukaan jokaisella osastolla oli puutteita. Hoitajien mielestä raportointitilat ovat meluisia tai raportointipaikat eivät riittäneet. Tilojen vuoksi raportit pitkittyivät ja viivästyivät. Heinonen ja Vainio (2016, 24) selvittivät opinnäytetyössään, mitkä tekijät keskeyttivät raportoinnin luvun kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimusaineisto kerättiin osastojen hoitajilta (n=23). Tuloksista selvisi, että raportin lukeminen keskeytyi usein osastolla yleisen hälinän, potilaskellojen soimisen, työkaverien kysymyksien ja puhelimien soimisen vuoksi. Tulokset osoittivat, että hiljaisen raportoinnin haitta on hiljaisen ja rauhallisen tilan löytymisen vaikeus.

Hiljainen raportointi ja kirjaamisen kehittäminen on aiheuttanut pelkoja tietotekniikan käyttöön. Pelkoja esiintyy kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja ikäluokissa. Koulutus ja työkokemus ovat yhteydessä tietojärjestelmien käyttöön. Koulutetumpi työntekijä ja vähemmän työkokemusta omaava työntekijä ei aristele tietojärjestelmien käyttöä. (Ensio & Saranto 2004, 15.)

Hiljaiseen raportointiin siirtyessä tulee varmistaa, että tietokoneita on riittävästi potilastietojen lukua varten. Tietokoneet tulee sijoittaa rauhalliseen tilaan, koska hiljaisen raportin luku vaatii paljon keskittymistä. Tietojärjestelmien ongelmien varalle tulee jo etukäteen suunnitella toimintatapoja. (Laukkanen ym. 2012, 9, 15, 26.) Niemi ja Nurmela (2013) selvittivät opinnäytetyössään hoitajien (n=8) kokemuksia hiljaisesta raportoinnista hoiva-asumisen yksiköissä. Opinnäytetyön tulosten mukaan osastoille tulee hankkia enemmän tietokoneita, jotta hiljainen raportointi sujuvoituisi. Tulokset osoittivat myös, että tietokoneiden hitaus vaikeuttaa hiljaisen raportoinnin toteuttamista. (Niemi & Nurmela 2013, 19, 21.)

2.2.4 Koulutus ja perehdytys hiljaiseen raportointiin

Ruuskasen (2007, 57, 67) tutkimuksen mukaan hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen tulee panostaa osastokokouksiin ja työnohjaukseen, myös koulutuksia tarvitaan entistä enemmän. Kaikkien hoitajien tulee osallistua koulutuksiin. Tiedon siirtoa tulee seurata, kehittää ja varmistaa. Muutoksen myötä tulee opetella uusi hoitokulttuuri, jossa tarvitaan yhteisöllisyyden kehittämistä. Niemen ja Nurmelan (2013, 16) opinnäytetyön tulokset osoittivat, että perehdytys hiljaiseen raportointiin oli ollut riittämätöntä. Jotta hiljainen raportointi saadaan onnistuneesti käyttöön, koulutuksia tulee järjestää enemmän.

Korhosen ja Kyllösen (2010, 31) tutkimuksen tulosten mukaan hiljaiseen raportointiin oli saatu enemmän koulutusta kuin kirjaamiseen. Tulokset osoittivat myös, että palaverit, koulutukset ja selkeät ohjeet helpottavat raporttien kirjoittamista. Ilmakunnaksen (2013, 27) tutkimuksen tulokset osoittivat, että osa hoitajista ei ole saanut minkäänlaista koulutusta hiljaiseen raportointiin. Lisäksi moni hoitajista koki, että edellisestä

koulutuksesta on pitkä aika. Moni hoitajista kuitenkin koki, ettei tarvitse koulutusta tällä hetkellä.

Laitila, Leikkola, Immonen ja Pitkänen (2016, 35) selvittivät tutkimuksessaan, mitä edellytyksiä vaaditaan, kun siirrytään hiljaiseen raportointiin. Tutkimusaineisto kerättiin neljän sairaanhoitopiirin vuodeosaston sairaanhoitajilta (n=67). Tulokset osoittivat, että hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää koulutuksen ohella perehdyttämistä ja perehtymistä hiljaiseen raportointiin. Sekä kokeneet että uudet työntekijät tarvitsevat koulutusta ja perehdytystä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin hoitotyössä. Tarkoituksena on myös selvittää, miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena on, että hiljainen raportointi tullaan ottamaan käyttöön muillakin Rauman aluesairaalan ja Kaunisjärven vanhainkodin osastoille. Lisäksi tavoitteena on saada vietyä hiljaista raportointia eteenpäin positiivisena asiana. Tutkimuksella halutaan tuottaa tietoa myös hiljaisen raportoinnin toimivuudesta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten hiljainen raportointi koetaan?
2. Miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen?
3. Mitä kehitettävää on raportoinnissa ja kirjaamisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä tutkimuksessa käytetään menetelmätriangulaatiota. Triangulaatiossa yhdistellään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Triangulaatiossa työstetään erilaisia lähestymistapoja, tiedonkeruumenetelmiä ja analyysimenetelmiä asian ymmärtämiseksi. Triangulaation avulla tutkittavasta asiasta saadaan syvempi käsitys tai asia on niin monimuotoinen, ettei yhdellä tutkimusmenetelmällä saada tarvittavaa tietoa. Triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2011, 15–17.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset ja teorit aiemmista tutkimuksista, hypoteesien esittely ja käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 130). Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu positivismiin, jossa korostetaan perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta ja yksiselitteisyyttä. Menetelmä perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää siinä vaiheessa, kun tutkittavasta asiasta on riittävästi tietoa. Tiedon saamiseen voidaan käyttää menetelmänä laadullista tutkimusta. Kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmänä toimivat kysymykset, jotka muodostavat tiedonkeruumenetelmän eli kyselylomakkeen. Kvantitatiivisten tutkimusten laajamittainen tekeminen mahdollistui tietokoneiden ja niiden nopeiden laskevien ohjelmien myötä. (Kananen 2011, 18–19.)

Lähtökohta kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Pienillä asioilla voi olla merkittävä vaikutus johonkin tapahtumaan ja seuraukset voivat olla moninaisia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kohteen tutkimiseen. (Hirsjärvi ym. 2005, 152.) Laadullinen tutkimus ei etsikään absoluuttista eikä objektiivista vastausta kvantitatiivisen tutkimuksen lailla (Kananen 2011, 18–19).

Laadullinen tutkimus mahdollistaa syvemmän tarkastelun. Tosin kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää monimutkaisia tilastollisia riippuvuussuhteita. Laadullinen tutkimus on uusien teorioiden pohja, sillä se on aina reaali maailmaa selittäviä teorioita ja malleja. Kvantitatiivinen tutkimus antaa tutkimukselle ryhtiä, sillä tutkimus

etenee johdonmukaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus on menetelmänä joustavampi, sillä se antaa tutkijalleen erilaisia polkuja ja mahdollisuuksia. (Kananen 2011, 15–17.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake (Liite 5) laadittiin tätä tutkimusta varten ja sen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia (Sirén & Veijalainen 2014; Forsberg 2012; Karjaluoto 2014; Korhonen & Kylönen 2010; Pesonen 2010; Niemi & Nurmela 2013; Mäki & Valonen 2015; Harjula 2016) sekä aiheeseen liittyvää teoretietoa. Kyselylomake sisältää yhteensä 30 kysymystä. Kyselylomakkeen alussa selvitetään vastaajien taustatiedot, sen jälkeen on strukturoituja kysymyksiä hoitajien kokemuksista ja lopussa on kolme avointa kysymystä hiljaisen raportoinnin kehittämistä.

Kysymyksien tulee olla sellaisia, että ne ymmärretään oikein. Lisäksi vastaajilla pitää olla kysymysten edellyttämä tieto ja halu antaa vastaus kysymyksiin. Kysymys ei saa johdatella, sen tulee olla lyhyt, selkeä ja yksinkertainen. Yhdessä kysymyksessä tulee kysyä vain yhtä asiaa ja kysymyksen tulee olla yleiskieltä ilman sivistystermejä ja outoja sanoja. Kysymysten tulee edetä loogisesti. Hankalat ja arkaluontoiset kysymykset kannattaa sijoittaa kyselylomakkeen loppuun. Jos kyselylomakkeen täyttö loppuu hankaliin kysymyksiin, silloin on ainakin alkupään kysymyksiin saatu vastaukset. Kyselylomake ei saa myöskään olla liian pitkä ja ulkoasun tulee olla siisti, selkeä ja houkuttelevan näköinen. (Kananen 2008, 25, 33, 35; Kankkunen ym. 2013, 116; Heikkilä 2014, 47.)

Taustatiedot kysytään yleensä lomakkeen alussa (kysymykset 1–6). Tiedot kysytään avoimilla kysymyksillä ja monivalintakysymyksillä. Monivalintakysymyksissä on vastausvaihtoehdot annettu valmiiksi. Kyselylomakkeessa kysytään vastaajan ammattinimikkeen lisäksi ikää, sukupuolta, kuinka monta vuotta on ollut hoitotyössä ja kuinka monta vuotta on käyttänyt hiljaista raportointia. Ikää kannattaa kysyä avoimena kysymyksenä, koska sillä saadaan tarkempi aineisto ja aineiston näkemisen jälkeen se voidaan tarkemmin luokitella. (Kankkunen ym. 2013, 117; Hirsjärvi ym. 2005, 188.)

Hoitajien kokemuksia kysytään strukturoiduilla kysymyksillä (kysymykset 7–27). Strukturoiduissa kysymyksissä on annettu vastausvaihtoehdot valmiiksi. Kysymykset voivat olla vaihtoehtokysymyksiä tai erilaisia asteikkokysymyksiä. (Kananen 2008, 26.) Strukturoituihin eli suljettuihin kysymyksiin on helppo ja nopea vastata ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. Tällaisten kysymysten huono puoli on se, että vastauksia ei välttämättä harkita. (Heikkilä 2014, 49.) Likert-asteikkoa käytetään usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Likert-asteikolla vastausvaihtoehdoiksi laitetaan: 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. En osaa sanoa -vastausvaihtoehdon käyttöä kannattaa harkita, koska se voi olla liian houkutteleva. (Kankkunen ym. 2013, 131–132; Heikkilä 2014, 52.) Kyselylomakkeessa strukturoidut kysymykset ovat Likert-asteikolla. Strukturoiduilla kysymyksillä kysytään kokemuksia hiljaisesta raportoinnista, kirjaamisesta, potilasturvallisuudesta, vuorovaikutuksesta, perehdytyksestä, koulutuksesta, työympäristöstä ja ajan käytöstä.

Kyselylomakkeen lopussa on kolme avointa kysymystä hiljaisen raportoinnin kehittämisestä (kysymykset 28–30). Avoimilla kysymyksillä täydennetään, vahvistetaan, syvennetään ja rikastetaan tutkimuksen tuloksia (Kankkunen ym. 2013, 77). Vastaaja saa avoimien kysymysten avulla mahdollisuuden vastata, mitä mieltä hän oikeasti on. Kysymykset eivät ehdota vastauksia, eivätkä kahlitse. (Hirsjärvi ym. 2005, 190.) Avoimien kysymysten käsittely voi olla vaikeaa, mutta ne voivat tuottaa tietoja, joita strukturoiduilla kysymyksillä on vaikea saada. Jos kysymys on rajattu huonosti, se voi tuottaa vastauksia, joilla ei ole tutkimuksen kannalta hyötyä. (Kananen 2008, 25–26.) Avoimiin kysymyksiin jätetään herkästi vastaamatta (Heikkilä 2014, 47).

Esitestaus tarkoittaa, että mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan. Esitestaaminen on varsinkin silloin tärkeää, kun käytetään uutta mittaria. Huolellisestikin tehty kyselylomake tulee testata. (Kankkunen ym. 2013, 191; Heikkilä 2014, 58.) Kyselylomakkeen testasi yksi opinnäytetyöntekijöiden ryhmään kuuluva opiskelija, joka oli käyttänyt työssään hiljaista raportointia. Saadun palautteen mukaan kyselylomake oli selkeä ja siisti. Testaajan mielestä kyselylomakkeeseen oli helppo vastata, eikä se ollut liian pitkä. Opinnäytetyön tilaajan edustaja arvioi myös kyselylomakkeen ja palautteen mukaan kyselylomakkeessa on liian paljon positiivisia kysymyksiä. Kolmasosa kysymyksistä muutettiin negatiiviseen muotoon.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruuta varten on haettava lupa. Käytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa. (Kankkunen ym. 2013 222.) Sellaista tutkimusta tai opinnäytetyötä varten, jossa hyödynnetään Rauman sosiaali- ja terveysviraston henkilökuntaa edellytetään sosiaali- ja terveysviraston lupaa. Tutkimuslupa anotaan tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupa-anomuksiin tulee laittaa liitteeksi tutkimussuunnitelma. (Rauman kaupungin [www-sivut](#).) Tutkimuslupaa (Liite 2) haettiin Rauman sosiaali- ja terveysvirastolta 13.6.2016. Lisäksi opinnäytetyölle laadittiin opinnäytetyösopimus organisaation yhteyshenkilön kanssa. Tutkimuslupa-asioiden (Liite 3) ollessa kunnossa yhteyttä otettiin osastonhoitajiin. Osastonhoitajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Lisäksi kerrottiin tutkimusaineiston keruutapa.

Kyselylomakkeen (Liite 5) liitteeksi laadittiin saatekirje (Liite 4). Saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. Tutkimukseen osallistuminen täytyy olla täysin vapaaehtoista, jolloin uhkailu ja palkitseminen on kiellettyä. Tutkittavan tulee tietää aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen ym. 2013, 219.) Saatekirjeessä tulee kertoa tutkimusaineiston keruun aikataulu. Kirjeen lopussa kuuluu kiittää vastauksesta. Jos opinnäytetyöntekijä lupaa esitellä tutkimuksesta tiivistelmän, tämä lupaus on myös pidettävä. (Hirsjärvi ym. 2005, 193.) Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, opinnäytetyön taustaa, aikataulu ja käytännön ohjeet. Saatekirjeessä kuvattiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten.

Tutkimusaineisto kerättiin kolmen Rauman aluesairaalan ja yhden Kaunisjärven vanhainkodin osaston hoitajilta. Hiljainen raportointi on ollut toisilla osastoilla käytössä kauemmin kuin toisilla (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2016). Rauman aluesairaalaista aineisto kerättiin T1, T2 ja RC3 osastojen hoitajilta. RC3 on kirurgian erikoissairaanhoidon viikko-osasto ja T1 sekä T2 ovat terveyskeskussairaalan vuodeosastoja. Kaunisjärven vanhainkodista aineisto kerättiin intervalliyksikön hoitajilta. (Rauman kaupungin [www-sivut](#) 2016.) Tutkimukseen arvioitiin osallistuvan 50 (N=50) hoitajaa (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2016).

Tutkimuksen aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella (Liite 5). Aineisto olisi voitu kerätä myös sähköisesti, mutta hoitotyö asettaa erilaisia haasteita. Sähköinen lomake täytyy usein täyttää kerralla, joten se ei sovi hoitotyöhön työkiireiden vuoksi. Paperiversioon on aina helppo palata keskeytyksistä huolimatta. (Kankkunen ym. 2013, 120–121.) Käytännön syistä päädyttiin siis paperiseen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeet jaettiin jokaisen osaston osastonhoitajille, jotka toimittivat ne osastojen kanslioihin. Vastaajia neuvottiin laittamaan kyselylomake kirjekuoreen vastaamisen jälkeen. Kirjekuori suljettiin ja laitettiin niille varattuun laatikkoon. Suljetut kirjekuoret varmistavat sen, että aineisto tulee vain opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Aineisto suunniteltiin kerättäväksi 19.9–2.10.2016, mutta aineiston keruuta aikaistettiin 5.9–18.9.2016. Aineiston keruuta edeltävänä viikkona osastoille toimitettiin saatekirjeet (Liite 4), kyselylomakkeet (Liite 5) ja vastauslaatikot. Vastauskuoret saatiin Rauhman aluesairaaltalta.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen se järjestetään ja tiedot tarkistetaan. Tarkistuksella tarkoitetaan sitä, että katsotaan aineistosta selvät virheet ja puuttuuko joitain tietoja. Jos vastauslomakkeesta puuttuu yksi tieto, mutta muuten lomakkeeseen on vastattu hyvin, ei tällaista lomaketta kannata hylätä. Seuraavaksi aineisto järjestetään ja tiedot tallennetaan analyysija varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 209–210.) Aineiston keruu päättyi 18.9.2016, minkä jälkeen aineisto haettiin analysoitavaksi. Aineisto tarkistettiin ja vastauslomakkeet numeroitiin. Vastauksia saatiin 45 ($n=45$). Kaikissa vastauslomakkeissa oli strukturoidut kysymykset täytetty. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu niukasti. Kahdessa lomakkeessa taustatiedot olivat puutteelliset. Yhdestä lomakkeesta puuttui ikä ja yhdestä tieto siitä, käytetäänkö osastolla pelkästään hiljaista raportointia. Yhtään vastauslomaketta ei hylätty.

Triangulaatio on tutkimismenetelmä, keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja tarkastella ilmiötä kokonaisvaltaisemmin. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä. Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Kananen, 2010, 72–73.) Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen

aineiston tuloksia voidaan käyttää samanaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa. Menetelmää voi myös käyttää niin, että toista menetelmää käytetään täydentämään ensimmäisen menetelmän tuottamaa aineistoa. (Kankkunen ym. 2013, 76.) Tässä tutkimuksessa triangulaatiota käytettiin täydentämään strukturoiduilla kysymyksillä saamia vastauksia. Triangulaatiolla pyrittiin saamaan tutkimukseen lisää luotettavuutta yhteneväsillä vastauksilla. Tällä menetelmällä haluttiin saada myös uutta, syvempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa.

Kvantitatiivinen eli määrällinen aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan ja tallentamisen jälkeen aineisto tarkistetaan. Likert-asteikko ei ole välimatka vaan järjestysasteikko. Järjestysasteikon luokat ovat erilaisia, mutta ne voidaan asettaa järjestykseen. Aineistoa yleensä kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Järjestysasteikon luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärän voi esittää frekvenssein. (Kankkunen ym. 2013, 129–130, 132.) Numeroinnin jälkeen kvantitatiivisen aineiston vastaukset syötetään Microsoft Excel-taulukkoon ja tulokset analysoidaan Excel-taulukkolaskennan Tixel-lisäosalla. Tixelin avulla tulokset pystyttiin esittämään prosentein ja taulukoin.

Kvalitatiivinen eli laadullinen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Koko aineiston voi litteroida tai valikoida siitä teema-alueet. (Hirsjärvi ym. 2005, 210.) Sisältöanalyysi on menetelmä, jota käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sen avulla on mahdollista analysoida aineistoja ja kuvata niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysin haasteena on sen joustavuus, sillä se laittaa tutkijan ajattelemaan itse. Tutkijan tehtävänä on saada selvää aineistosta ja siitä, mitä sen kokonaisuudessa tapahtuu. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ym. 2013, 165–169.) Tässä opinnäytetyössä avoimet, kvalitatiiviset kysymykset, litteroitiin ja analysoitiin ryhmittelemällä.

Analyysin, tulkinnan ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa on tärkeää aloittaa se mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Kun tulokset on analysoitu, tutkimus ei ole vielä valmis. Tulokset tulee tulkita

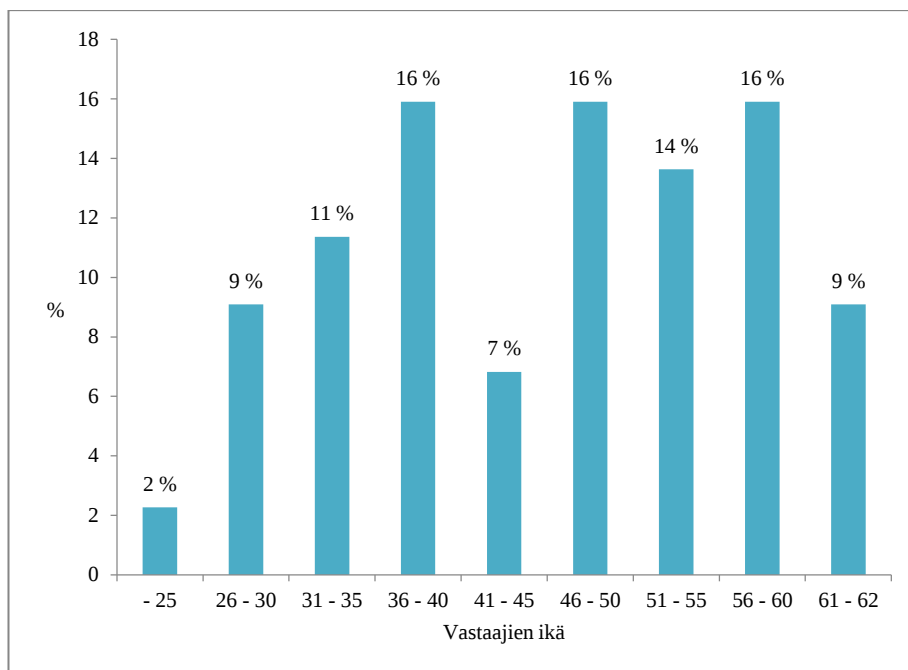
ja selittää. Tutkijan tulee pohtia tuloksia ja miettiä, miten ilmaista sanallisesti johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2005, 209, 211, 213.) Tulokset esitetään sanallisesti, prosentein ja frekvenssein. Tuloksia havainnollistamaan on tehty taulukoita. Kaikkien kysymyksien vastaukset frekvensseinä on liitteessä 5.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman sosiaali- ja terveysviraston hoitajilta. Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille, jossa hoitajat (N=50) saivat työn ohella täyttää kyselylomakkeen. Kyselylomakkeeseen vastasi 45 hoitajaa, joten vastausprosentti tutkimukseen oli 90. Strukturoituihin kysymyksiin oli kaikissa lomakkeissa vastattu huolellisesti, mutta avoimiin kysymyksiin suuri osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta.

5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli ja koulutus, kuinka monta vuotta on työskennellyt hoitoalalla, kuinka kauan on käyttänyt hiljaista raportointia ja käytetäänkö osastolla pelkästään hiljaista raportointia. Kyselyyn vastanneiden (n=44) iät vaihtelivat 24 ja 62 vuoden välillä. Vastanneiden ikien keskiarvo oli 46 vuotta ja mediaani eli muuttujan arvojen keskiluku oli 47. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastanneiden (n=44) ikäjakauma.

Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=45) lähes kaikki olivat naisia. Kyselyyn osallistui kaksi miestä. Vastaajista naisia oli 96 % ja miehiä 4 %. Sairaanhoitajia oli kyselyyn vastanneista hieman yli puolet (60 %). Perus- tai lähihoitajia oli lähes kolmannes (31 %) ja terveydenhoitajia kymmenesosa (9 %). Kyselyyn vastanneiden hoitoalan työkokemuksen keskiarvo oli 18 vuotta ja keskiluku 15 vuotta. Työkokemukset vaihtelivat yhden ja 36 vuoden välillä. Kyselylomakkeessa selvitettiin kuinka monta vuotta vastaaja oli käyttänyt hiljaista raportointia. Kysymys ja vastausvaihtoehdot olivat epäselvät, jolloin ei ollut mahdollista saada luotettavia vastauksia. Viimeisenä kysyttiin, onko osastolla käytössä vain hiljainen raportointi. Vastaajista (n=44) 20 % käytti pelkästään hiljaista raportointia.

5.2 Hoitajien kokemukset hiljaisesta raportoinnista

Strukturoiduilla kysymyksillä selvitettiin hoitajien kokemuksia hiljaiseen raportointiin liittyen. Kyselylomake sisälsi 21 strukturoitua kysymystä (kysymykset 7-27). Vastausvaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymykset oli jaettu viiteen eri aihealueeseen. Aihealueiden kysymykset olivat satunnaisessa järjestyksessä, koska osa kysymyksistä oli

samankaltaisia. Samankaltaisilla kysymyksillä haettiin tutkimustuloksiin luotettavuutta. Kysymyksistä kolmasosa oli negatiivisessa muodossa. Kyselylomakkeen kysymykset koskivat hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista, kirjaamisesta, vuorovaikutuksesta, työympäristöstä sekä koulutuksesta ja perehdytyksestä. Kaikki vastaajat (n=45) olivat täyttäneet jokaisen kohdan.

Kyselylomake sisälsi seitsemän kysymystä (kysymykset 7, 15, 16, 19, 25, 26, 27) liittyen hoitajien kokemuksiin hiljaisesta raportoinnista. Hoitajilta kysyttiin tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta hiljaiseen raportointiin, hiljaisen raportoinnin toimivuudesta ja haluavatko he jatkaa hiljaista raportointia. Lisäksi hoitajilta kysyttiin potilasturvallisuudesta ja suullisen raportoinnin tarpeesta. Hoitajat olivat tyytyväisiä (85 %) ja sitoutuneita (82 %) hiljaiseen raportointiin. Hoitajista kolme neljäsosaa (76 %) koki, että hiljainen raportointi oli toimiva heidän osastoillaan ja hoitajista suurin osa (80 %) haluaa jatkaa hiljaista raportointia. Hoitajat (69 %) kokivat, että hiljainen raportointi ei vaaranna potilasturvallisuutta. Hoitajista kolme neljäsosaa (73 %) koki tarvitsevänsä suullista raportointia hiljaisen raportoinnin lisäksi. Hoitajista kuitenkin kaksi kolmasosaa (67 %) koki saavansa potilaista riittävästi tietoa hiljaisen raportoinnin kautta. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitajien (n=45) kokemuksia hiljaisesta raportoinnista.

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
7. Olen tyytyväinen hiljaiseen raportointiin	0	16	0	56	29
15. Hiljainen raportointi on toimiva meidän osastollamme	0	18	7	60	16
16. Hiljainen raportointi vaarantaa potilasturvallisuuden	42	27	7	20	4
19. Tarvitsen suullista raportointia hiljaisen raportoinnin lisäksi	7	18	2	42	31
25. Haluan jatkaa hiljaista raportointia	13	4	2	22	58
26. Saan potilaista riittävästi tietoa hiljaisessa raportoinnista	11	22	0	36	31
27. Olen sitoutunut hiljaiseen raportointiin	2	4	11	22	60

5.2.1 Hiljaisen raportoinnin vaikutus hoitotyön kirjaamiseen

Hoitajilta kysyttiin kuusi kysymystä (kysymykset 13, 14, 17, 20, 21, 22) liittyen hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta kirjaamiseen. Kysymykset liittyivät hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta kirjaamiseen käytettyyn aikaan sekä kirjaamisen kehitykseen ja yhteneväisyyteen. Suuri osa (80 %) vastasi kirjaamisten tulleen myöhässä ja hoitajat kokivat (74 %), että kirjaamiseen oli varattu liian vähän aikaa. Hoitajista puolet (56 %) koki, että kirjaamistavat ovat yhtenäisiä osastolla. Vastaajista puolet (51 %) koki, että hiljainen raportointi on kehittänyt kirjaamista. Hoitajista puolet (49 %) vastasi, ettei hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen ole jäänyt enempää aikaa potilastyöhön. Vastaajista puolet (49 %) ei osannut sanoa, onko hiljainen raportointi vaikuttanut positiivisesti työaikoihin. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitajien (n=45) kokemuksia hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta kirjaamiseen ja ajankäyttöön.

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
13. Aikaa on jäänyt enemmän potilas- työhön hiljaiseen raportointiin siirty- misen jälkeen	16	33	18	20	13
14. Kirjaaminen on kehittynyt hiljaisen raportoinnin myötä	4	29	16	40	11
17. Osaston kirjaamistavat ovat yhte- näiset	2	33	9	49	7
20. Kirjaamiseen on varattu liian vä- hän aikaa	0	16	11	36	38
21. Kirjaamiset tulevat ajallaan	18	62	4	11	4
22. Hiljainen raportointi on vaikuttanut positiivisesti työaikoihin	13	13	49	22	2

5.2.2 Vuorovaikutus hiljaisessa raportoinnissa

Kyselylomakkeessa oli kaksi samankaltaista kysymystä (kysymykset 10, 18) liittyen hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Lomakkeessa kysyttiin onko hoitajien vuorovaikutus pysynyt ennallaan ja onko hiljainen raportointi vaikuttanut työyhteisön ilmapiiriin. Vastaajista kolme neljäsosaa (76 %) koki, että hoitajien välinen vuorovaikutus on pysynyt ennallaan hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä. Hoitajista kolme neljäsosaa (73 %) koki, ettei hiljainen raportointi vaikuta negatiivisesti ilmapiiriin työyhteisössä. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hoitajien (n=45) kokemuksia vuorovaikutuksesta.

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
10. Työyhteisön ilmapiiri on huonontunut hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä	62	11	18	9	0
18. Hoitajien välinen vuorovaikutus on pysynyt ennallaan	2	9	13	40	36

5.2.3 Työympäristön merkitys hiljaisessa raportoinnissa

Hoitajilta kysyttiin työympäristöstä kaksi kysymystä (kysymykset 23, 24). Hoitajilta kysyttiin tietokoneiden riittävyydestä ja kirjaamis- ja raportin lukutilan rauhallisuudesta. Lähes kaikki (84 %) hoitajat kokivat työtilat meluisiksi ja rauhattomiksi. Suuri osa (78 %) vastaajista koki tietokoneita olevan liian vähän. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoitajien (n=45) kokemuksia työympäristön merkityksestä hiljaisessa raportoinnissa.

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
23. Tietokoneita on liian vähän raportin lukuun	11	9	2	31	47
24. Kirjaamis- ja raportin lukutila on meluisa ja rauhaton	7	9	0	31	53

5.2.4 Koulutus ja perehdytys hiljaiseen raportointiin

Kyselylomakkeessa oli koulutukseen ja perehdytykseen liittyen neljä kysymystä (kysymykset 8, 9, 11, 12). Hoitajilta kysyttiin koulutuksesta ja perehdytyksestä liittyen hiljaiseen raportointiin ja kirjaamiseen. Hoitajista yli puolet (60 %) koki saaneensa riittävästi koulutusta kirjaamiseen liittyen. Hieman yli puolet (55 %) vastasi, että hil-

jaiseen raportointiin siirtyminen tapahtui sujuvasti ja puolet hoitajista (53 %) koki saaneensa riittävän perehdytyksen hiljaiseen raportointiin. Hoitajista puolet (53 %) koki saaneensa riittävästi koulutusta hiljaiseen raportointiin. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Hoitajien (n=45) kokemuksia koulutuksesta ja perehdytyksestä hiljaiseen raportointiin.

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
8. Olen saanut riittävän perehdytyksen hiljaiseen raportointiin	18	18	11	22	31
9. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen tapahtui sujuvasti	7	27	11	42	13
11. Olen saanut riittävästi koulutusta hiljaiseen raportointiin	33	20	18	18	11
12. Olen saanut riittävästi koulutusta kirjaamiseen	16	18	7	47	13

5.3 Hiljaisen raportoinnin kehittäminen

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä hoitajilta kysyttiin, mitä kehitettävää hiljaisessa raportoinnissa heidän mielestään on. Hoitajia kysymykseen vastasi 29 (n=29). Vastauksista nousi esille kolme erityistä kehityskohdetta: kirjaaminen (n= 28), työympäristö (n= 15) sekä työvälineet (n= 15). Hoitajista moni (n= 13) vastasi, että kirjaamisessa on aina kehitettävää. Kirjaamisen tulisi sisältää potilaasta yksilöllistä ja kattavaa tietoa, kuitenkin liikoja jaarittelematta.

”Laitteiden ja rauhallisen tilan puute vaikeuttaa raportin lukua. Myös puutteellinen kirjaaminen sekä se ettei ole saanut asiaan mitään perehdytystä.” (26)

”Kirjaaminen usein kovin puutteellista” (25)

Hoitajat kokivat myös raportinlukutilaisuuden usein rauhattomaksi ja meluisaksi. Hoitajat kokivat, että puhelimien soiminen, yleinen taustahälinä sekä omaisten kanssa kommunikointi usein keskeyttää kirjaamista ja raportin lukua. Tietokoneita hoitajien mielestä osastoilla on liian vähän hiljaisen raportoinnin sujuvaan toteuttamiseen.

”Raportointilukupaikka on rauhaton ja meluisa.” (20)

”Rauhallinen huone nopeuttaisi raportin lukua. Puhelimet soivat, omaiset käyvät luukulla missä on raporttia lukevia hoitajia” (17)

”Enemmän tietokoneita, jotta voi lukea rauhassa.” (14)

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten kirjaamista tulisi kehittää, jotta hiljainen raportointi toimisi paremmin. Hoitajista 30 (n=30) vastasi kysymykseen. Vastauksista nousi esille, että kirjaamisen tulisi hoitajien mielestä olla riittävän kattavaa ja yksilöllistä (n=10). Lisäksi siihen liittyvät käytänteet tulisi olla yhtenevät (n=7) ja siihen tulisi olla enemmän aikaa (n=5). Tuloksista ilmeni, että kirjaaminen tulisi olla yhteneväistä hoitajien välillä. Kirjaamista tulisi kehittää luomalla yhteisiä pelisääntöjä ja käytäntöjä. Kirjaamisen tulisi olla potilaista riittävän kattavaa, jotta pelkästään hiljainen raportointi riittäisi hoidon toteuttamiseen. Hoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa kirjaamiseen sekä työrauhaan. Tällä hetkellä hoitajat kokevat, että työrauhaa ei ole yleisen melun ja esimerkiksi potilaskellojen soimisen vuoksi.

”Kirjaaminen on oltava kattavaa ja monipuolista, mutta kuitenkin asiassa pysyvää.” (3)

”Kirjaamiset olisi kiva ehtiä usein tekemään heti, mutta usein on niin kiire, ettei ehdi ja sitten voi helposti unohtua.” (25)

”Kirjaamiseen pitäisi saada lisää aikaa ja rauhallisempi tila.” (36)

Viimeisessä osiossa selvitettiin, minkälaista koulutusta hoitajat kaipaaisivat hiljaiseen raportointiin liittyen. Hoitajista vain 14 (n=14) vastasi kysymykseen. Tuloksista ilmeni, että hoitajat olivat halukkaita saamaan lisää koulutusta (n=11), joka keskittyisi

hiljaiseen raportointiin ja kirjaamiseen. Vastaajien koulutustoiveet olivat kertaamiseen ja yhteisiin pelisääntöihin viittaavia (n=5). Hoitajat toivoivat myös (n=4) kirjaamiseen liittyvien komponenttien käytön kertaamista sekä jonkinlaista ohjeistusta sille, mitä tietokoneelta kannattaa lukea ja missä järjestyksessä, jotta hiljaisen raportoinnin avulla potilaasta saadaan kaikki tarvittava tieto.

”Alunalkaen olisi saanut jonkinlaista koulutusta. Jonkinlainen systeemi, jolla aloittaa, mitä lukee/ottaa huomioon.” (41)

”Välillä osastolla käytäisiin läpi yhteiset pelisäännöt.” (2)

”Täydentävää, muistin virkistystä.” (17)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena oli, että hiljainen raportointi tullaan ottamaan käyttöön muillekin Rauman aluesairaalan ja Kaunisjärven vanhainkodin osastoille. Lisäksi tavoitteena oli saada vietyä hiljaista raportointia eteenpäin positiivisena asiana. Tutkimuksella haluttiin tuottaa tietoa myös hiljaisen raportoinnin toimivuudesta.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimusongelma selvitti, miten hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin. Tulosten mukaan hiljainen raportointi koettiin pääosin hyväksi menetelmäksi. Hoitajat olivat tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin ja kokivat hiljaisen raportoinnin olevan toimiva omilla osastoillaan. Hoitajat vastasivat, että haluavat jatkaa hiljaista raportointia ja tulosten perusteella ovat sitoutuneita hiljaiseen raportointiin. Tulokset ovat yhte-

neväisiä Ilmakunnaksen (2013) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa selvitettiin hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Ilmakunnaksen tulosten perusteella hoitajat olivat erittäin tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin. Aholan ja Lämsän (2013) tekemä tutkimus osoitti myöskin samankaltaiset tulokset. Aholan ja Lämsän tulosten mukaan hiljainen raportointi koettiin pääosin myönteisenä asiana. Hoitajilta kysyttiin vaarantaako hiljainen raportointi potilasturvallisuuden. Tulosten mukaan hiljainen raportointi ei vaaranna potilasturvallisuutta. Hakalan ja Veikkolan (2011) tekemässä tutkimuksessa myös todettiin, että hiljainen raportointi on riittävä menetelmä potilasturvallisuuden takaamiseksi.

Ristiriitaisia tuloksia antoi kaksi samankaltaista kysymystä. Hoitajat olivat vastanneet, että tarvitsevat suullista raportointia hiljaisen raportoinnin lisäksi, mutta olivat vastanneet myöskin, että saavat potilaista riittävästi tietoa hiljaisesta raportoinnista. Samankaltaisilla kysymyksillä pyrittiin samaan tutkimukseen luotettavuutta. Tulosten mukaan ei voida sanoa, riittääkö pelkästään hiljainen raportointi menetelmänä. Kysymykset on voitu ymmärtää väärin tai eri tavalla kuin kyselylomakkeessa oli tarkoitettu. Tutkimusaineiston keruuseen osallistui sellaisia osastoja, joilla ei ollut pelkästään hiljainen raportointi käytössä. Näiden tulosten perusteella voidaan tulkita, että tilanteissa, joissa käytetään hiljaista raportointia, hoitajat saavat riittävästi tietoa potilaista, mutta eivät halua käyttää raportointimenetelmänä pelkästään hiljaista raportointia. Hoitajat voivat haluta muutaman raportin päivässä suullisesti. Hakalan ja Veikkolan (2011) tutkimuksessa selvisi, että hoitajat käyttävät tarvittaessa suullista varmistusta tiedon välittämisen turvaamiseksi. Kuutsan (2010) tekemässä tutkimuksessa suullinen raportointi vähentyi, muttei poistunut kokonaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hiljaisen raportoinnin lisäksi tarvitaan jonkinlaista suullista raportointia.

Tutkimuksessa selvitettiin vaikuttaako hiljainen raportointi hoitajien väliseen vuorovaikutukseen ja työyhteisön ilmapiiriin. Tulokset osoittivat, että hoitajien välinen vuorovaikutus oli säilynyt ennallaan ja työyhteisön ilmapiiri ei ollut huonontunut. Korhosen ja Kyllösen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan, ei hiljaisella raportoinnilla ole myöskään vaikutusta työntekijöiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Ruuskasen (2007) tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että suullisen raportointihetken merkitys on muutakin kuin tiedon jakamista. Se on tiedon, taidon ja kokemuksen siirtä-

mistä eteenpäin. Yhteisen raportointitilaisuuden ja vertaistuen puute koettiin Ruuskasen tekemän tutkimuksen tulosten perusteella raskaaksi. Mäen ja Valosen (2015) tulokset osoitti, että suullisen raportoinnin jäädessä pois hiljainen eli kokemusperäinen tieto ei enää siirry hoitajalta toiselle. Hiljaisen raportoinnin myötä uusien hoitajien perehdytys heikkenee ja oppimistilanteet jäävät pois. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä Korhosen ja Kyllösen tutkimuksen tulosten kanssa, mutta ristiriidassa Ruuskasen ja Mäen ja Valosen tutkimusten tulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt yksityiskohtaisempaa tietoa, mitä vuorovaikutukseen ja työyhteisön ilmapiiriin sisältyy.

Hoitajilta kysyttiin kokemuksia työympäristöstä. Suurin osa vastaajista koki, että kirjaamis- ja raportointitila on meluisa ja rauhaton. Hoitajat kertoivat, että tietokoneita on liian vähän raportin lukuun. Tutkimustulokset olivat yhteneviä Hoffrénin, Huovisen ja Mykkäsen (2011) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa kävi ilmi, että raportointi on haasteellista toteuttaa tilojen puutteen ja levottomuuden vuoksi. Myös Forsberg (2012), Heinonen ja Vainio (2016), Niemi ja Nurmela (2013) osoittivat tutkimuksissaan, että raportointitilat ovat usein meluisia sekä raportointipaikkoja ja tietokoneita ei ole riittävästi.

Hoitajilta kysyttiin koulutuksen ja perehdytyksen vaikutuksesta hiljaiseen raportointiin. Hoitajat kokivat, että olivat saaneet riittävästi koulutusta kirjaamiseen. Tulosten mukaan perehdytys oli ollut hiljaiseen raportointiin riittävää ja hiljaiseen raportointiin siirtyminen tapahtui sujuvasti. Ristiriitaista tietoa tutkimuksessa antoi se, että hoitajat kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi koulutusta hiljaiseen raportointiin. Niemen ja Nurmelan (2013) tekemän tutkimuksen mukaan perehdytys oli ollut riittämätöntä, joka vaikutti hiljaisen raportoinnin käyttöönottoon. Korhosen ja Kyllösen (2010) tutkimuksen tulosten mukaan hiljaiseen raportointiin oli saatu enemmän koulutusta kuin kirjaamiseen. Ilmakunnaksen (2013) tutkimus osoitti, että osa hoitajista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta ja osa hoitajista koki, että edellisestä koulutuksesta on pitkä aika. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että kirjaamiseen oli saatu enemmän koulutusta kuin hiljaiseen raportointiin. Tulokset ovat ristiriidassa Niemen ja Nurmelan, Korhosen ja Kyllösen sekä Ilmakunnaksen tutkimusten tulosten kanssa.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin, miten hiljainen raportointi on vaikuttanut kirjaamiseen. Hoitajat vastasivat, että kirjaaminen oli kehittynyt hiljaisen raportoinnin myötä ja osaston kirjaamistavat ovat yhtenäiset. Tulosten perusteella kirjaamiset eivät tule ajallaan ja kirjaamiseen on varattu liian vähän aikaa. Tulokset ovat yhteneväiset Kuutsan (2010) tekemässä tutkimuksessa. Kuutsan tutkimuksen mukaan hoitajien käyttämä aika kirjaamiseen lisääntyi. Tässä tutkimuksessa selvitettiin hiljaisen raportoinnin vaikutusta ajankäyttöön. Hoitajat vastasivat, että potilastyöhön ei ollut jäänyt enempää aikaa hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen. Hoitajat eivät osanneet vastata, onko hiljainen raportointi vaikuttanut positiivisesti työaikoihin. Kuutsan (2010) tulokset osoittivat, että hoitajilla oli enemmän aikaa välittömään potilastyöhön hiljaisen raportoinnin lisääntyessä. Hoffrénin, Huovisen ja Mykkäsen (2011) tekemän tutkimuksen perusteella hiljainen raportointi auttaa työvuorosunnittelussa ja mahdollistanut portaittaisen työhöntuloajat. Tämän tutkimuksen tulokset ovat ristiriidassa Kuutsan ja Hoffrénin, Huovisen ja Mykkäsen tutkimusten kanssa. Tutkimuksessamme emme pysty toteamaan hiljaisen raportoinnin vaikutusta työaikoihin. Hiljaiseen raportointiin saattaa mahdollisesti kulua vähemmän aikaa, mutta kun kirjaamiseen käytettävä aika on lisääntynyt, ei voida sanoa välittömään potilastyöhön jääneen enemmän aikaa. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt mihin aikaa varsinaisesti kuluu.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, mitä kehitettävää on raportoinnissa ja kirjaamisessa. Hoitajat kokivat, että hiljaista raportointia voidaan aina kehittää. Jokaisen hoitajan tulisi kantaa vastuu riittävästä tiedonsaannista ja noudattaa sovittuja sääntöjä, joita kirjaamisesta on tehty. Kirjaamisen tulisi olla kattavaa ja monipuolista, mutta kuitenkin yksilöllistä ja asiassa pysyvää. Kirjaamiseen hoitajat toivoivat lisää aikaa. Ajantasainen kirjaaminen olisi ensisijaisen tärkeää. Usein hoitajat kirjaavat epäolennaisia asioita potilaan hoitoon liittyen tai tietoa ei jaeta riittävästi. Hoitajat toivoivat yhtenevämpiä raportointitapoja, joita voitaisiin kehittää esimerkiksi koulutusten avulla. Rauhattomat työtilat ja tietokoneiden vähyys ovat haittoina hiljaiselle raportoinnille. Hiljaiset raportoinnit ovat katkonaisia, kun potilaskellot ja puhelimet keskeyttävät raportin luvun. Koulutusta kirjaamiseen ja raportointiin toivottiin lisää. Koulutuksen tulisi olla täydentävää ja muistia virkistävää ja lisäksi tulisi sopia yhteisistä pelisäännöistä. Kolmannessa tutkimusongelmassa tulee huomioida vastauksien vähyys, koska kehittämisestä oli kysytty avoimilla kysymyksillä ja monessa kysymyslomakkeessa oli jätetty vastaamatta näihin kysymyksiin.

Olemme kehittyneet opinnäytetyön edetessä ja saaneet paljon lisää tietoa hiljaisesta raportoinnista. Tiimityöskentelymme ja organisointitaitomme ovat kehittyneet. Ison kokonaisuuden hallinta tuntui aluksi haastavalta, jotta siitä saatiin loogisesti etenevä. Aikatauluttaminen oli haastavaa, mutta saimme kaiken tehtyä ajallaan. Kyselylomakkeen tekeminen oli haastavaa ja huomasimme tuloksia tarkastellessa kyselylomakkeessa puutteita. Nyt osaisimme tehdä paljon paremman kyselylomakkeen, jolloin tulokset olisivat perusteellisempia. Aihe oli haastava, mutta ajankohtainen. Tutkittua tietoa ei löytynyt kovin paljon, mutta aiheesta oli tehty useita opinnäytetöitä. Olemme tyytyväisiä saamiimme tuloksiin ja muutamia ristiriitoja lukuun ottamatta, tulokset ovat yhteydessä teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Joitain asioita olisi tutkimuksessa voinut kysyä tarkemmin, kuten mihin hiljaisessa raportoinnissa säästynyt aika kuluu. Saimme kuitenkin melko kattavan kokonaisuuden siitä, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on hiljaisesta raportoinnista. Kokonaisuudessa olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Triangulaatiomenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa yhdistetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tuloksia voidaan käyttää samanaikaisesti, ne voivat olla toisiaan täydentäviä tai ne voivat luoda täysin uusia näkökulmia. Kvantitatiivinen tutkimus tuo tutkimukseen laajuutta ja kvalitatiivinen syvyyttä. Aineiston validointi, täydentäminen, vahvistaminen, rikastaminen ja kokonaiskuvan saaminen ovat triangulaation etuja. Haasteita triangulaatiossa ovat kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän yhdistäminen asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58–59; Kananen 2008, 118.) Tutkimukseen pyrittiin tuomaan syvyyttä triangulaatiomenetelmää käyttämällä. Kvantitatiivisella menetelmällä saatuja tuloksia pystyttiin täydentämään kvalitatiivisin vastauksin. Kahden eri tutkimusmenetelmän yhdistämisellä pyrittiin saamaan tutkimukseen syvyyttä ja luotettavuutta. Tämä onnistui tutkimuksessa, koska strukturoidut ja avoimet kysymykset antoivat samankaltaisia tuloksia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa sen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiuksella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Validiteetin voi jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Tutkimuksen reliabelius viittaa tulosten pysyvyyteen ja toistettavuuteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti ei varmista validiteettia, sillä väärä mittari tuottaa uudestaanakin saman tuloksen, eli reliabiliteetti on tällöin kunnossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kankkunen ym. 2013, 75, 189, 195; Kananen 2010, 129.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake tehtiin aiempien kyselylomakkeiden ja aiheeseen liittyvän teorian pohjalta. Kyselylomakkeen laadinnassa mietittiin sellaisia vastausvaihtoehtoja, jotka eivät johdattele tai aiheuta tulkintavirheitä. Kyselylomakkeeseen oli sijoiteltu muutama samankaltainen kysymys ja näiden kysymysten perusteella pyrittiin saamaan tutkimukseen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistui hoitajia neljältä erilaiselta osastolta. Osastoilla on eripituisia kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä. Tämä lisäsi myös tutkimuksen validiutta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kuvailua, jotta lukija pystyy seuraamaan prosessia pääpiirteissään. Aineiston kuvailun tarkoituksena on kuvata, miten tutkija on päätenyt tuloksiin. Uskottavuutta lisää, jos henkilö on ollut tekemisissä tutkittavan asian kanssa riittävän pitkään. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tuottamien tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin tilanteisiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen toteuttajana. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tässä tutkimuksessa kvalitatiivisten avoimien kysymysten avulla pyrittiin saamaan tutkimukseen syvyyttä, yksityiskohtia ja perusteluita tutkimusongelmiin. Tulosten analysoinnissa on esitetty suoria lainauksia vastauksista tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimukseen käytetyn lomakkeen esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan ennen varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastausjoukolla (Kankkunen ym. 2013, 191). Kyselylomakkeen haittana on, että ei voida olla varmoja, ovatko vastaajat suhtautuneet kyselylomakkeen kysymyksiin vakavasti, eikä voida

olla varmoja, ovatko vastausvaihtoehdot onnistuneet (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Ennen kuin kyselylomake toimitettiin varsinaiselle vastaajajoukolle, testasimme kyselylomakkeen yhdellä ulkopuolisella koehenkilöllä. Kyselylomakkeen esitestaus olisi pitänyt tehdä useammalle henkilölle, jotta kyselylomakkeen ongelmakohdat olisivat tulleet esille aikaisemmin. Teimme kyselylomakkeeseen muutamia muutoksia esitestauksen ja yhteyshenkilön palautteiden jälkeen. Kyselylomake onnistui mielestämme kuitenkin melko hyvin. Se oli selkeästi jaoteltu ja yksinkertainen. Lomakkeessa oli yksi kysymys, jonka vastausvaihtoehdot oli huonosti aseteltu, jonka seurauksena se antoi epäluotettavia tuloksia. Jätimme tämän kysymyksen analysoimatta tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Emme osaa arvioida, oliko kyselylomake liian pitkä, koska avoimiin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta, mutta strukturoidut kysymykset oli täytetty huolellisesti.

Faktanäkökulmasta katsoen tulee aina ratkaista jollain tavalla kysymys siitä, miten luotettavia annetut tosiasiatiedot ovat. Lähdekritiikki on tärkeä osa analyysiä. Kriteerit, joiden avulla arvioidaan lähteiden luotettavuutta, riippuu lähteistä ja siitä, mistä kulmasta lähdettä tarkastellaan. (Alasuutari, 2011, 95.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman laadukkaita lähteitä ja siksi opinnäytetyön kirjoittajat tekivät laajaa kirjallisuushakua (Liite 1) ennen opinnäytetyön kirjoittamista. Lähteiden valinnassa huomioitiin erityisesti lähteiden ikä sekä se, miten luotettava niiden tausta on. Lähteinä haluttiin käyttää myös ulkomaalaisia lähteitä, joka lisää tutkimukseen laatua ja luotettavuutta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Tiedon hankkiminen ja julkistaminen ovat asioita, joihin liittyy tutkimuseettiset periaatteet. Periaatteiden tunteminen ja niiden pohjalta toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan laiminlyödä monin tavoin. Esimerkiksi tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkija tekee jo tutkimusaihetta valitessaan eettisen ratkaisun. Pohdittavana tutkijalla on aiheen valinnan vaikutus yhteiskunnallisesti, mutta myös miten se vaikuttaa tutkitaviin. Lähtökohtana tutkimusetiikassa on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pyrittävä minimoida tarpeettomat haitat ja epämukavuudet. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia ja taloudellisia. Tutkijan tulee arvioida, onko henkilökohtaisten tietojen kysyminen tarpeen. (Kankkunen ym. 2013, 218.) Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska raportointikäytäntöjä on pyritty kehittämään käytännöllisemmiksi, aikaa säästävämmiksi ja potilasturvallisiksi. Tulosten avulla pystytään kehittämään hiljaista raportointia ja kartoittamaan sitä, mitkä ovat hiljaisen raportoinnin hyvät ja huonot puolet. Opinnäytetyön tekeminen ei aiheuttanut haittoja kyselyyn osallistuneille.

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat paljon eri organisaatioissa, mutta yleensä tutkimusta varten tulee hakea lupa. Tutkijan on tärkeää perehtyä organisaation lupamenettelyihin ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen ym. 2013, 222–223.) Tutkimuskäytännöt saattavat vaihdella organisaatioissa, mutta tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina, kun tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. (Kankkunen ym. 2009, 180–181.) Tätä tutkimusta varten lupa (Liite 2) anottiin Rauman kaupungilta 13.6.2016. Tämän lisäksi laadittiin opinnäytetyön tekemisestä sopimus organisaation yhteyshenkilön ja opinnäytetyöntekijöiden kanssa.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Vastaajan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla vastaajalle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseen osallistuminen täytyy olla aidosti vapaaehtoista ja osallistumista ei saa palkita. Osallistumattomuus ei saa myöskään aiheuttaa uhkia. Saatekirjeen on oltava tämän vuoksi neutraali ja asiallinen. (Kankkunen ym. 2009, 177.) Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että yksityishenkilö tai organisaatio voi halutessaan saada mahdollisuuden pysyä anonyyminä tutkimuksessa. Anonymiteetin säilyttämisellä on etuja tutkimuksen kannalta. Se lisää tutkittavien ja tutkijan vapautta. Kun henkilöllisyyden takaaminen luvataan tutkittavalle, on hänen helpompi puhua rehellisesti ja suoraan tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. (Mäkinen 2006, 114.) Tutkijan tulee suojella tutkittavien yksityisyyttä (Kankkunen ym. 2013, 218). Kyselylomakkeeseen (Liite 5) laadittiin liitteeksi

saatekirje (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen taustoista, tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vastausten käsittelyn tapahtuvan anonymisti. Saatekirjeessä ohjeistettiin sulkemaan vastaukset siihen tarkoitettuun kirjekuoreen ja näin varmistettiin, että vastaukset tulevat vain opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Yli puolet vastauksista palautui suljetuissa kirjekuorissa.

Tutkittaville annetaan kirjallinen tieto siitä, ketkä ovat tutkimuksessa vastuussa olevat tahot ja keneen voidaan olla yhteydessä lisätietojen saamiseksi tutkimukseen. (Kuula, 2006, 104.) Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, mutta yhteydenottoja ei tullut aineiston keruun aikana.

Tulosten luotettavuus ja julkaistun tekstin oikeakielisyys ja laatu on kirjoittajan vastuulla. Kirjoittaja on vastuussa koko tutkimusprojektista. Kirjoitetun tekstin tulee olla yksiselitteistä ja selvää, jotta välttyään virhetulkinnoilta. (Mäkinen 2006, 123–124.) Tutkimustulosten kaunistelu ja epäedullisten tulosten raportoimatta jättäminen on epäeettistä. Tuloksista saatuja vastauksia ei saa sepittää, eikä vääristää. Sepittämistä on esittää raportissa tekaistuja havaintoja. Vääristely on tulosten muuttamista ja valikointia. Olennaisten tulosten raportoimatta jättäminen on myös vääristelyä. (Kankkunen ym. 2009, 142.) Tässä tutkimuksessa ei ole sepitetty tai vääristelty tuloksia. Tuloksissa on esitetty kaikki saadut tulokset, eikä epäedullisia tuloksia ole jätetty raportoimatta. Tulokset on esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi.

Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana on luottamuksellisuus. Tutkijan tulee noudattaa antamiaaan lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelystä. Aineisto täytyy hävittää tutkimuksen julkaisun jälkeen tai hakea sille arkistointilupaa. (Mäkinen 2006, 148.) Vastauslomakkeet säilytetään toisen opinnäytetyöntekijän hallussa ja tulokset ovat tietokoneella salasanan takana, joten ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi. Opinnäytetyön raportoinnin ja hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella kehittämiskohteiksi nousivat kirjaamis- ja raportin lukutilojen kehittäminen rauhallisempaan ympäristöön sekä tietokoneiden riittävyys. Lisäksi hiljaista raportointia voisi kehittää panostamalla koulutuksiin ja yhteisten palaverien pittoon, jossa sovittaisiin pelisäännöt. Hiljaisen raportoinnin lukemiselle tulisi laatia selkeät ohjeet. Ohjeissa kerrottaisiin hoitajille, mitä kannattaa lukea ja missä järjestyksessä. Hiljaisen raportoinnin koulutuksen lisäksi kirjaamisen koulutus olisi tärkeää, jotta hoitajat osaisivat kirjata potilaasta riittävästi ja olennaiset asiat. Kirjaamiseen tulisi järjestää enemmän aikaa pitkin päivää, jotta kirjaamiset tulevat ajallaan. Työvuorosunnittelua tulisi miettiä ja hyödyntää siten hiljaista raportointia työvälinaikana. Porrastettu työaika mahdollistaisi, että jokainen hoitaja voisi rauhassa lukea raportin tullessaan töihin, kun hoitohenkilökuntaa on saatavilla välittömään potilastyöhön.

Jatkotutkimushaasteena on tutkia, miten suullista raportointia saisi vähennettyä ja hiljaisesta raportoinnista saataisiin toimivampi. Tutkimuksemme antoi pintapuolista tietoa hiljaisesta raportoinnista, jatkossa aihealueitamme voisi tutkia syvällisemmin. Suullisen raportoinnin hyväksi puoleksi on kerrottu hiljaisen tiedon välittyminen. Jatkossa voisikin tutkia, miten hiljaista tietoa voisi jakaa uusille hoitajille hiljaiseen raportointiin siirryttäessä. Vuorovaikutuksen ja työilmapiirin osa-alueita tulisi tutkia tarkemmin, kuten miten hoitajat saavat vertaistukea. Ajankäyttöä hiljaisessa raportoinnissa voisi tutkia tarkemmin, mihin aikaa kuluu: kuluuko aikaa kirjaamiseen ja ovatko raportointiajat kuitenkin pysyneet ennallaan. Lisäksi olisi hyvä tutkia, milloin osastoilla hiljaista raportointia käytetään.

LÄHTEET

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy.

Ahola, S. & Lämsä, J. 2013. Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2016.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/53636/Ahola_Susanna%20ja%20Lamsa_Johanna.pdf?sequence=1

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja-lehti 10. Viitattu 22.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Bruton, J., Norton, C., Smyth, N. Ward, H. & Day, S. 2016. Nurse handover: patient and staff experiences. British Journal of Nursing 25 (7), 386–393.

Dowding, D. 2001. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses care planning ability. Journal of Advanced Nursing 33 (6), 836–846.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Forsberg, E. 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia eri raportointimenetelmistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/43035/Forsberg_Elina.pdf?sequence=1

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidaja-lehti 12. 38–39.

Hakala, R. & Veikkola, M. 2011. Sairaanhoidajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta kirurgisilla vuodeosastoilla. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/31536/Hakala_Riina_ja_Veikkola_Mariela.doc.pdf?sequence=1

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Harjula, T. 2016. Suunnitelmallisesti kohti hiljaista raportointia. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110581/Harjula_Tarja.pdf?sequence=1

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heinonen, P. & Vainio, O. 2016. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105521/Opinnäytetyö%20Heinonen%20ja%20Vainio%202016.pdf?sequence=1>

- Helovu, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja-lehti* 2, 25–26.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoffrén, P., Huovinen, H. & Mykkänen, M. 2011. *Hoitotyön päivittäinen raportointi*. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 75. Viitattu 22.10.2016. https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro75.pdf/cda4c865-6aa0-4c75-8055-6fd76bd41596
- Hopia, H. & Koponen, L. 2007. *Hoitotyön kirjaaminen*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. *Hoitotyön vuosikirja 2007*.
- Hurri, S. 2006. Tieto kulkee hiljaakin. *Sairaanhoitaja-lehti* 8, 5–8.
- Ilmakunnas, I. 2013. *Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla*. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/58393/Ilmakunnas.opnt.pdf?sequence=1>
- Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S., Tirkkonen, M., Selander, M. & Kilkku, N. 2010. *Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi mielenterveystyössä*. *Sairaanhoitaja-lehti* 10, 54–56.
- Kalasniemi, S. 2015. *Hiljaisen raportoinnin kokeilu palvelukoti Koivulassa*. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88212/Kalasniemi_Sofia.pdf?sequence=1
- Kananen, J. 2008. *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.
- Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.
- Kananen, J. 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjaluo, L. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien kokemuksia Herttoniemen sairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/76795/Karjaluo_Laura.pdf?sequence=1

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

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

Korhonen, M. & Kyllönen, K. 2010. ”...Hiljainen raportointi on tullut jäädäkseen...” Sairaanhoidajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Kainuun keskussairaalan teho-osastolla. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/6971/Korhonen_Minna.pdf?sequence=1

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuutsa, H. 2010. Hoitotyön raportointimallin kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointi käytännön muutoksista. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/23505/yamk_hanna_kuutsa.pdf?sequence=1

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitila, M., Leikkola, P., Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva hoitotyö 2, 33–39.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>

Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa sairaalassa. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja Sarja A nro 11. Viitattu 22.10.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>

Lehtimäki, M. 2016. Ylihoitaja, Rauman aluesairaala. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2016.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M. & Fetherston, C. 2010. Implementing bedside handover: strategies for change management. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2580–2589.

- Mäki, J. & Valonen, H. 2015. Naistentautien ja synnytysten vuodeosaston hoitajien käsityksiä hiljaisesta raportoinnista. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/94239/Valonen_Hanna.pdf?sequence=1
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemi, L. & Nurmela, R. 2013. Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista hoiva-asumisen yksiköissä. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/72942/LOPULLINEN%20OPPARI.pdf?sequence=1>
- Pesonen, S. 2010. Hiljaiseen raportointiin: Ohjeistus hiljaisesta raportoinnista Oulun yliopistollisen sairaalan neurologian vuodeosaston henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15508/pesonen_sinikka.pdf?sequence=1
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1, 4–9.
- Rauman kaupungin www-sivut. 2016. Viitattu 22.10.2016. <http://www.rauma.fi/>
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sirén, J. & Veijalainen, A. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien työvälineenä. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84215/siren_jenna_veijalainen_anna.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Viitattu 22.10.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. A 30.3.2009/298. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp921888>
- Strople, B. & Ottani, P. 2006. Can technology improve intershift report? What the research reveals. Journal of Professional Nursing 22 (3), 197–204.
- Tucker, A., Brandling, J. & Fox, P. 2009. Improved record-keeping with reading handovers. Nursing Management 16 (8), 30–34.

Wang, N., Hailey, D. & Yu, P. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 67 (9), 1858–1875.

AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruun menetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Kalasniemi, S. 2015. Hiljaisen raportoinnin kokeilu palvelukoti Koivulassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä kahden viikon mittainen hiljaisen raportoinnin kokeilujakso Koivulan palvelukodissa. Kokeilun tarkoituksena oli saada hiljainen raportointi pysyvään käyttöön.	Tutkimus tehtiin Koivulan palvelukodin henkilökunnalle. Hoitajien tuli täyttää toteutuspäiväkirjaa ja kirjoittaa omia mielipiteitä ja ajatuksia hiljaisesta raportoinnista.	Projekti onnistui hyvin. Hoitajien mielestä kirjaaminen oli tarkentunut ja potilastyöhön jäi enemmän aikaa. Hiljainen raportointi jäi projektin jälkeen pysyvään käyttöön.
Forsberg, E. 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia eri raportointimenetelmistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia raportointimuotoja Satakunnan keskussairaalassa käytetään tällä hetkellä, miten sairaanhoidajat kokevat käytössä olevan raportointimuodon ja miten hoitajat haluaisivat kehittää raportointimuotoja.	Tutkimus tehtiin Satakunnan keskussairaalan henkilökunnalle. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna. Tutkimusaineista analysoitiin tyyppitelemällä.	Yhdellä osastolla sovellettiin hiljaista raportointia ja kahdella osastolla oli vielä käytössä suullinen raportointi. Hoitajien mielestä raportointia tulisi kehittää niin, että aikaa kuluisi vähemmän ja raportointi tehostuisi.
Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja sarja A	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hiljaisen raportoinnin käyttöä. Tutkimuksena oli myös selvittää hiljaisen raportoinnin heikkouksia, vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia.	Kysely tehtiin osastonhoitajien välityksellä osastojen hoitajille. Osastoja tutkimukseen osallistui 40. Tutkimus analysoitiin SWOT-menetelmällä.	Tulokset osoittivat, että hiljainen raportointi säästää aikaa, parantaa kirjaamisen laatua, vastaa yksilöllisiin tiedontarpeisiin, mahdollistaa joustavat työajat, rau-

nro 11. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.			hoittaa raportointitilannetta ja vähentää ennakkoluuloja, asenteita ja tulkintoja.
Sirén, J. & Veijalainen, A. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien työvälineenä. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ajankohtaista tietoa hiljaisen raportoinnin toimivuudesta Kiu-run operatiivisen ja medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla.	Tutkimus tehtiin vuodeosastojen henkilökunnalle. Tutkimusmenetelmänä käytössä oli kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaukset havainnollistettiin prosenttien, kuvaajien, frekvenssien ja taulukoiden avulla.	Tulokset osoittivat, että aikaa jäi enemmän potilastyöhön ja hoidon laatu parantui. Kirjaamisajat pidentyivät. Pääasiassa hoitajien kokemukset olivat positiivisia hiljaisesta raportointimenetelmästä.
Heinonen, P. & Vainio, O. 2016. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hiljaiseen raportointiin käytettävä aika kahdella eri kirurgisella osastolla. Tutkimuksessa tutkittiin myös miten potilasmäärä, kirjaaminen ja raportoinnin keskeytykset vaikuttivat raportointiin käytettävään aikaan.	Tutkimus tehtiin kirurgisen osaston hoitohenkilökunnalle. Tutkimus toteutettiin kyselynä. Hoitajat mittasivat kellon kanssa aikaa raporttia lukiessaan ja kirjasivat sen lomakkeen taulukoon.	Raportin lukemisen keskeytyi usein molemmilla osastoilla erilaisten potilastilanteiden vuoksi. Hoitajat kokivat, että aikaa raportin lukuun oli riittävästi. Potilasmäärät kuitenkin osastoilla vaihtelivat, joka vaikutti käytössä olevaan raportinlukuaikaan.

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi Hakamäki	Etunimet Julia [REDACTED]
	Osoite [REDACTED]	Postinumero ja postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite julia.hakamaki@student.samk.fi
	Sukunimi (Muut tekijät) Metsämaa	Etunimi Leena
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Satakunnan ammattikorkeakoulu	
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto Hoitotyö	

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi Elina Lahtinen	
	Toimipaikka ja osoite SAMK Rauman kampus, PL 211, 26101 Rauma	
	<table border="1"> <tr> <td>Puhelin [REDACTED]</td> <td>Sähköpostiosoite elina.lahtinen@samk.fi</td> </tr> </table>	Puhelin [REDACTED]
Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite elina.lahtinen@samk.fi	
Oppiarvo ja ammatti Lehtori		

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi Hiljainen raportointi - hoitajien kokemukset
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso ☐ Väitöskirja ☐ Lisensiaattitutkimus ☐ Pro gradu ☒ AMK –opinnäytetyö
	☐ Muu opinnäytetyö ☐ Muu, mikä
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.) Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Rauman sosiaali- ja terveysviraston hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin hoitotyössä. Tarkoituksena on myös selvittää, miten hiljainen raportointi vaikuttaa kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena on, että hiljainen raportointi tullaan ottamaan käyttöön muuallakin Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa. Lisäksi tavoitteena on saada vietyä hiljaista raportointia eteenpäin positiivisena asiana. Tutkimuksella halutaan tuottaa tietoa myös hiljaisen raportoinnin toimivuudesta.

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opinnäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi Marja Lehtimäki	Yksikkö Rauman aluesairaala
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti marja.lehtimaki@rauma.fi

HAKEMUKSEN LIITTEET	☒ Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. ☐ Kyselylomake ☐ Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päätyy)	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika
	19.09.2016-02.10.2016	02.12.2016

TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön. Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämispalveluun.	

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika Pori	13 / 06 20 16
	Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Julia Hakomäki</i>	

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto
 Kehittämispalvelut
 Steniuksenkatu 2
 26100 Rauma
 puhelinvaihte 02 834 11 tai 02 835 11

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
21.11.2016

114/2016

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

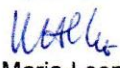
Opinnäytetyö/tutkimus:

Hiljainen raportointi - hoitajien kokemukset

Julia Hakamäki, [REDACTED]

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus 
Marja-Leena Alho
Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 30.11.2016

Tiedoksi Hakijat, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 22.11.2016

Tiedoksiantaja Terttu Grönvall

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomainen
Sosiaali- ja terveyslautakunta, PL 283, 26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksiantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hyvinvointiosaamisalueen yksikössä sairaanhoitajan tutkintoa. Tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2017. Opinnäytetyönä teemme tutkimuksen koskien hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Tutkimuksen aineisto kerätään Rauman aluesairaalan kolmella eri osastolla sekä Kaunisjärven vanhainkodin intervalliosastolla. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa Rauman sosiaali- ja terveysvirastolta ja opinnäytetyötämme ohjaa Elina Lahtinen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toimivuudesta käytännön hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hiljaista raportointia ja sen käyttöönottoa raportointimenetelmänä. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, jonka toivomme perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien täyttävän. Osallistuminen vaatii kyselylomakkeen täyttämisen ja palauttamisen siihen tarkoitettuun kirjekuoreen. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseemme hiljaisesta raportoinnista. Haluamme kuulla sinun ajatuksesi siitä, miten hiljainen raportointi käytännön työssä toteutuu ja miten sitä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Vastausaikaa sinulla on kaksi viikkoa, eli 19.9–2.10.2016. Vastaathan siis 2.10.2016 mennessä.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2016 ja tulemme mielellämme esittelemään tuotostamme osastoillenne.

Olemme kiitollisia jokaisesta osallistumisesta!

Mikäli haluatte olla yhteydessä opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse:

Julia Hakamäki
Hoitotyön opiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
julia.hakamaki@student.samk.fi
[REDACTED]

Leena Metsämaa
Hoitotyön opiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
leena.metsamaa@student.samk.fi
[REDACTED]

HILJAINEN RAPORTOINTI – HOITAJIEN KOKEMUKSET

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto
tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Minkä ikäinen olet _____?
2. Oletko mies (n=2) nainen (n=43)?
3. Oletko perus- tai lähihoitaja (n=14) sairaanhoitaja (n=27) terveydenhoitaja (n=4)?
4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla _____?
5. Kuinka monta vuotta olet käyttänyt hiljaista raportointi _____? kuukautta _____?
6. Käytetäänkö osastolla pelkästään hiljaista raportointia kyllä (n=9) ei (n=35)?

(n=45)	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
7. Olen tyytyväinen hiljaiseen raportointiin	(n=0)	(n=7)	(n=0)	(n=25)	(n=13)
8. Olen saanut riittävän perehdytyksen hiljaiseen raportointiin	(n=8)	(n=8)	(n=5)	(n=10)	(n=14)
9. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen tapahtui sujuvasti	(n=3)	(n=12)	(n=5)	(n=19)	(n=6)
10. Työyhteisön ilmapiiri on huonontunut hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä	(n=28)	(n=5)	(n=8)	(n=4)	(n=0)
11. Olen saanut riittävästi koulutusta hiljaiseen raportointiin	(n=15)	(n=9)	(n=8)	(n=8)	(n=5)
12. Olen saanut riittävästi koulutusta kirjaamiseen	(n=7)	(n=8)	(n=3)	(n=21)	(n=6)
13. Aikaa on jäänyt enemmän potilastyöhön hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen	(n=7)	(n=15)	(n=8)	(n=9)	(n=6)
14. Kirjaaminen on kehittynyt hiljaisen raportoinnin myötä	(n=2)	(n=13)	(n=7)	(n=18)	(n=5)
15. Hiljainen raportointi on toimiva meidän osastollamme	(n=0)	(n=8)	(n=3)	(n=27)	(n=7)
16. Hiljainen raportointi vaarantaa potilasturvallisuuden	(n=19)	(n=12)	(n=3)	(n=9)	(n=2)

(n=45)	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. Osaston kirjaamistavat eivät ole yhtenäiset	(n=1)	(n=15)	(n=4)	(n=22)	(n=3)
18. Hoitajien välinen vuorovaikutus on pysynyt ennallaan	(n=1)	(n=4)	(n=6)	(n=18)	(n=16)
19. Tarvitsen suullista raportointia hiljaisen raportoinnin lisäksi	(n=3)	(n=8)	(n=1)	(n=19)	(n=14)
20. Kirjaamiseen on varattu liian vähän aikaa	(n=0)	(n=7)	(n=5)	(n=16)	(n=17)
21. Kirjaamiset tulevat ajallaan	(n=8)	(n=28)	(n=2)	(n=5)	(n=2)
22. Hiljainen raportointi on vaikuttanut positiivisesti työaikoihin	(n=6)	(n=6)	(n=22)	(n=10)	(n=1)
23. Tietokoneita on liian vähän raportin lukuun	(n=5)	(n=4)	(n=1)	(n=14)	(n=21)
24. Kirjaamis- ja raportin lukutila on meluisa ja rauhaton	(n=3)	(n=4)	(n=0)	(n=14)	(n=24)
25. Haluan jatkaa hiljaista raportointia	(n=6)	(n=2)	(n=1)	(n=10)	(n=26)
26. Saan potilaista riittävästi tietoa hiljaisesta raportoinnista	(n=5)	(n=10)	(n=0)	(n=16)	(n=14)
27. Olen sitoutunut hiljaiseen raportointiin	(n=1)	(n=2)	(n=5)	(n=10)	(n=27)

28. Mitä kehitettävää on hiljaisessa raportoinnissa?

29. Mitä kehitettävää on kirjaamisessa, että hiljainen raportointi toimisi paremmin?

30. Minkälaista koulutusta haluaisit hiljaisesta raportoinnista ja kirjaamisesta?

Kiitos vastauksistasi!