

Zanna Valler

Suullinen raportointi työvuorojen välissä Suursuon sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
YAMK
Sosiaali- ja terveystoimialan johtaminen
ryhmä S1416S6
15.11.2017

Tekijä(t)	Zanna Valler
Otsikko	Suullinen raportointi työvuorojen välissä Suursuon sairaalassa
Sivumäärä	45 sivua + 5 liitettä
Aika	15.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja, ylempi AMK
Suuntautuminen	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaajat	TtT, Lehtori Ly Kalam – Salminen Osastonhoitaja Ellinoora Nurmi
<p>Opinnäytetyön aihe: Tutkimus suoritettiin Suursuon sairaalassa keväällä 2017. Vuonna 2010 sairaalan toiminta muuttui asteittain akuuttikuntoutussairaalaksi. Nyt Suursuon sairaala on akuutti geriatrinen kuntoutussairaala. Sairaalassa on yhteensä kahdeksan osastoa, joista 3 on päivystystyyppisiä osastoja, yksi on palliatiivinen osasto, yksi on saattohoito - osasto, yksi on tukielinkuntoutus osasto, yksi psykiatrisen osasto sekä yksi päihdekuntoutusosasto. Suursuon sairaalassa jokaisella osastolla annetaan sekä vastaanotetaan vuorojenvälisiä raportointeja kolme kertaa vuorokaudessa. Tämä opinnäytetyö kuvaa suullisen raportoinnin vastaavuuden tiedonvälitystarpeeseen sekä miten suullista raportointia voisi kehittää tiedonsaannin tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Suursuon sairaalassa potilashoittoon liittyvää tiedonkulkua suullisen raportoinnin yhteydessä sekä suullisen raportoinnin kehittämismahdollisuudet.</p> <p>Aineisto: Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmella eri menetelmällä: sähköisellä kyselyllä, strukturoidulla havainnoinnilla ja havainnoitavien ja kirjattujen tietojen vertailulla sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Kyselyyn osallistui 69 työntekijää, 40 potilaan tiedot havainnoitiin sekä vertailtiin potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Tulokset: Tutkimusten mukaan vaikuttava ja tehokas raportointi ei saa kestää liian kauan. Tehokas suullinen raportointi koostuu täsmällisestä hoitotyön tiedosta ja ajantasaisesta viestinnästä. Tämä tarkoittaa raportoinnissa juuri hoidettavan asiakkaan hoitotyön viestin siirtämistä eteenpäin sekä tarkka tieto hänen voinnista. Kerätyn aineiston analyysin pohjalta nousee ajatus yhtenäisen mallin käytöstä suullisen raportoinnin yhteydessä Suursuon sairaalassa.</p>	
Avainsanat	suullinen raportointi, viestintä, hoitotyö, tiedonkulku, vuodeosasto, potilasturvallisuus

Author(s)	Zanna Valler
Title	Shift change report in Suursuo ward
Number of Pages	45 pages + 5 appendicies
Date	15. of November 2017
Degree	Master's Degree Programme
Degree Programme	Master of Social Services and/or Health Care in leadership and development
Specialisation option	Leadership and development
Instructor(s)	D.Sc., Lecturer Ly Kalam-Salminen Suursuo hospital ward 10 Head Nurse Ellinoora Nurmi
<p>Subject: This study was made in Suursuo hospital during spring 2017. Starting 2010 functioning of the Suursuo hospital was changed from hospice for aged people to acute geriatric rehabilitation hospital. There are 8 wards in this hospital: 3 is emergency ward, one is palliative ward, one is terminal care ward, one orthopedic ward, one is psychogeriatric department and one is intoxicant rehabilitation ward. Health care workers would give and receive in each department three times a day shift report. In five wards shift report would held three times a day, and in three wards vary between shift report and quite reporting. Through this thesis were tried to find answers to the three questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Does shift report fills the need for the information? - Does shift report correspond with the written report? - How oral shift report should be developed? <p>Design: Material for this study were collected in three different way to insure variety of answers: inquiry, observation and comparison with written information in health record system. 69 health care workers participated in inquiry and information of the 40 patients were observed and compared.</p> <p>Results: Comparison on collected data shows that effective and operative shift report shouldn't last too long. Effective shift report consists of precise nursing information and updated reporting. This includes shifting during oral shift report the important information about patient health. Collected data shows that there is a need for united shift report blueprint in Suursuo hospital.</p>	
Keywords	shift report, communication, nursing, flow of information, ward, patient safety

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Raportointi on osa potilaan hoitoa	5
2.1	Tutkielmassa käytettävät peruskäsitteet	5
2.2	Raportointia koskevaa lainsäädäntö	5
2.3	Viestintä ja raportointien muodot	6
2.3.1	Kirjallinen raportointi sekä hiljainen raportointi	10
2.3.2	Suullinen raportointi	14
2.4	Muut suullisen raportoinnin mallit	16
2.5	Raporttien sisältö	17
2.6	Potilasturvallisuus ja raportointi	18
2.7	Kollegiaalisuus ja tiedonkulku raportoinnissa	19
3	Raportointitoiminta Suursuon sairaalassa	21
3.1	Yleisesti Suursuon sairaalasta	21
3.2	Suullisen raportoinnin nykytilanne Suursuon sairaalassa	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	22
5	Tutkittavien valinta, aineiston keruu ja analyysi	22
5.1	Tutkittavien valinta	22
5.2	Aineiston keruu	23
5.3	Kerätyn aineiston analyysi	25
6	Tutkimustulokset	26
6.1	Vastaajien taustatiedot	26
6.2	Suullisen raportoinnin vastaavuus tiedonvälitystarpeeseen	28
6.3	Suullisen ja kirjallisen raportoinnin vastaavuus	30
6.4	Suullisen raportoinnin kehittämissuhteet	34
7	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	35
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	35
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	38
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	39
8	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	39

Lähteet

41

Liitteet

Liite 1 Infokirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Havainnointilomake

Liite 4 Sähköisen kyselyn vastausfrekvenssit

Liite 5 Sisällönanalyysi hyvän suullisen raportoinnin ominaisuuksista

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystoimialan ydinajatuksina ovat ihmisen terveys, hyvinvointi, toimintakyky ja hyvä elämä. Sen vuoksi työalan viestinnässä vahvassa roolissa ovat henkilökohtaiset viestintätaidot, eettisyys ja asiallisuus. Viestinnän erilaisista muodoista huolimatta terveydenhuollon henkilökunnan tulee ymmärtää, miten se viestittää ja vastaanottaa tiedon. (Roivas – Karjalainen 2013: 102.) Terveystoimialan periaate perustuu kliiniseen käytäntöön sisältäen laadun, turvallisuuden sekä järkevän kulutuksen (Jukkala jm. 2012: 241).

Sosiaali- ja terveystoimialan ydinajatuksina ovat ihmisen terveys, hyvinvointi, toimintakyky ja hyvä elämä. Sen vuoksi työalan viestinnässä vahvassa roolissa ovat henkilökohtaiset viestintätaidot, eettisyys ja asiallisuus. Viestinnän erilaisista muodoista huolimatta terveydenhuollon henkilökunta tarvitsee ymmärryksen siitä, mitä ja miten hän viestittää ja vastaanottaa tiedon. (Roivas jm. 2013: 102.)

Tämänhetkinen muutos sairaalain maailmassa SOTe myötä tuo paineita hoitoajan lyhentämisen, sairaalahoidon tarpeen vähenemisen sekä pyöröviejektin vähentämiseen (Winslett jm. 2016: 130).

Hoitotyön prosessi perustuu potilaan tarpeiden määrittämiseen, tavoitteiden asettamiseen, päätöksentekoon, toteuttamiseen sekä toimintojen arviointiin. Se on potilaan tämänhetkistä tilannetta kuvaava hoitosuunnitelma. Vastaava prosessiajattelu on sekä systemaattinen että jatkuva ja takaa hoidon täsmällisyyden ja yksilöllisyyden. Hoitotyön lopullisena tarkoituksena on auttaa potilasta palauttamaan omatoimisuutensa, kun hän on saanut riittävästi tietoa, voimia tai omaa tahtoa. Hoitotyö kohdistuu ihmiseen kokonaisuutena. Hoitaja kiinnittää huomionsa potilaan terveyden psyykkisiin, sosiaalisiin sekä fyysisiin toimintoihin. (Kratz 1984: 19,24.)

Tiedosta ja sen jakamisesta on tullut tärkein voimavara, jolla turvallista potilashoitoa toteutetaan. Raportoinnin yhteydessä välitettävä tieto on selkeää, yksiselitteistä sekä ymmärrettävää. Hyvä kommunikointi edellyttää, että tieto on ymmärrettävästi esitetty hoitotyötä tekeville, jolloin myös hoitotyön laatu paranee. Informaation vaihtaminen on keskeinen toiminto suullisen raportoinnin yhteydessä. (Eriksson jm. 2012: 29.)

Jaetulla tiedolla on seuraavat ominaisuudet: se poistaa epätietoisuutta, tuo järjestystä hajaantuneen tiedon keskuuteen, on sidoksissa aiempaan tietoon ja se vaatii yhteisen viestintäkielen. Hyvin suunniteltu tiedon viestintä on koko toiminnan perusta. Työvuorojen välillä suoritettava viestintä on kokonaisvaltaista ja vuorovaikutuksellista tiedottamista. (Niemi jm. 2006: 238.) Vuoron onnistuminen, virheiden ehkäiseminen ja akuuttien tilanteiden ennakoiminen vaativat hyvän tiedon saamista edellisen vuoron kollegoilta.

Tiedosta ja sen jakamisesta on tullut tärkein voimavara, jolla toteutetaan turvallista potilashoitoa. Raportoinnin yhteydessä välitettävä tieto on selkeää, yksiselitteistä sekä yhteisymmärrettävää. Hyvä kommunikointi edellyttää, että tieto on ymmärrettävästi esitetty hoitotyötä tekeville, jolloin myös hoitotyön laatu paranee. Informaation vaihtaminen on keskeinen toiminto suullisen raportoinnin yhteydessä. (WHO 2007, Juuti 1999: 39, Eriksson jm 2012: 29.)

Terveystieteiden huollossa tapahtuu monia muutoksia sekä poliittisten että taloudellisten paineiden vuoksi. Jatkuvat uudistukset lääketeollisuudessa ja teknologiassa haastavat hoitohenkilökuntaa uuden tiedon omaksumisessa. Turvallisen hoidon tarjoamista vaikeuttaa hoito- ja palvelujärjestelmän jatkuva muutos ja epävarmuus. Nykyiset potilasasiakirjajärjestelmät tukevat potilasturvallisuuden seurantaa, mutta inhimilliseen toimintaan liittyy kuitenkin aina virhemahdollisuus. (STM 2009: 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten suullinen raportointi vastaa tiedonvälitystarpeeseen sekä on yhteneväinen kirjallisen raportoinnin kanssa. Lisäksi miten suullista raportointia Suursuon sairaalassa tulisi kehittää.

Suursuon sairaala toimi pitkäaikaissairaalana vuoden 2009 loppuun. Vuonna 2010 sairaalan toiminta muuttui asteittain akuuttikuntoutussairaalaksi. Tällä hetkellä Suursuon sairaala on akuutti geriatrinen kuntoutussairaala. Sairaalassa on yhteensä kahdeksan osastoa, joista päivystystyyppisiä osastoja on kolme. Tämän lisäksi Suursuon sairaalassa yksi on palliatiivinen osasto, yksi on saattohoito -osasto, yksi on tukielin kuntoutus osasto, yksi psykiatrisen osasto sekä yksi päihdekuntoutusosasto. Akuuttitoiminnan kehittäminen Suursuon sairaalassa vaikutti myös raportointiin. Osastonhoitajilta saadun palautteen mukaan suulliset raportoinnit, jotka Suursuon sairaalassa vielä nykyään annetaan pitkäaikaissairaalatyyppisesti, eivät palvele tärkeintä tehtäväänsä tiedonvälityksessä. Tutkimusaihe on tärkeä ammatillisesti, potilasturvallisuuden kannalta, yhteisöllisesti sekä taloudellisesti.

2 Raportointi on osa potilaan hoitoa

2.1 Tutkielmassa käytettävät peruskäsitteet

Hoitotyö sisältää alansa sananvarastoa sekä ammattilaiskieltä, jolloin esimerkiksi hoitotyö (nursing) on terveysalan ammattilaisten suorittama apu. Tämän työn yhteydessä käytetään tutkimustietoon perustuvia toimintoja. ”Hoitotyö on evidenssin ja tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai käytänteisiin perustuvaa toimintaa” (Eriksson jm 2012: 32). Tässä yhteydessä tutkitaan ammattilaisten keskinäistä viestintää myös vuorojen vaihtuessa. Sen yhteydessä käytetään sanaa raportointi (shift reporting), jolla tarkoitetaan potilaaseen liittyvää elintärkeän tiedon eteenpäin ilmoittamista hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle (Medical dictionary).

Sana tiedonkulku tai viestintä (flow of information) tarkoittaa vuorovaikutusta, ihmisten välistä toimintaa. Viestintä on kehitettävä taito (Lohtaja-Ahonen jm. 2012: 9,11). Se on tiedon vaihtamista ihmisten kesken. Ilman viestintää ihmisten välistä järjestelmällistä yhteistyötä ja yhtenäisen tavoitteen saavuttamista ei voida ylläpitää. Se on aktiivinen prosessi, jossa viestijä ja vastaanottaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Juuti 1999: 143, 145.)

Potilasturvallisuus (patient safety) –potilaan turvallinen hoito, joka tapahtuu oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa ja missä käytetään toimenpiteitä, josta ei aiheudu vaaraa potilaan terveydelle eikä parantumiselle. (STM 2009: 11.) Selkeän ja avoimen viestinnän avulla taataan potilaan turvallisuus. Tässä opinnäyteyössä tutkitaan suullista raportointia Suursuon sairaalan vuodeosastoilla. Vuodeosasto (hospital ward) on sairaalan tai muun laitoksen erillinen tila. (Sivistyssanakirja.)

2.2 Raportointia koskevaa lainsäädäntö

STM mukaan potilasasiakirjat sisältävät potilaan hoitoon liittyvät ja toteuttamisessa laaditut potilaan terveydentilaa koskevat tiedot (STM 2009:3). Hoitotyön suunnitelmaan sisältyvät tiedot kuuluvat potilasasiakirjoihin. Sähköiset potilasasiakirjat kuvaavat yksilöl-

listä tilannetta ja hoidon etenemistä. Vähäinen, epämääräinen ja rutiiniluonteisesti toteutettu hoitotyön dokumentointi ei anna yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi tarvittavia tietoja potilaasta, vaan saattaa hidastaa parantumista ja mahdollisesti asettaa potilaan vaaraan. (Suhonen 2010: 37-38.)

Potilaan terveyteen, sairauteen ja vammaisuuteen sekä häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä koskeva tieto on määritelty laissa arkaluontoiseksi ja sentyyppisen tiedon käsittely vaatii erityistä varovaisuutta. Terveystieteiden hoitohenkilökunta saa käsitellä näitä tietoja vain kuin käsittelylle on peruste. (Henkilötietolaki 523/99.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan inhimillisen ja oikeudenmukaisen kohtelun terveydenhuollossa. Laki velvoittaa hoitohenkilökunta merkitsemään potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen tehtävänä on varmistaa potilaalle tarjottavan hoidon täsmällisyys, ajankohtainen suunnittelu ja seuranta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Rakenteellinen kirjaaminen on olennainen osa tiedonkulkua ja -siirtoa hoitohenkilökunnan välillä (Henkilötietolaki 298/2009 § 7), jota voidaan käyttää täsmällisen raportoinnin yhteydessä.

Lisäksi keskeisiä potilasturvallisuuteen liittyviä lakeja ovat muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki terveydenhuollon ammattilaista 559/194, Potilasvahinkolaki 395/1986, Lääkelaki 395/1987, Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010, sekä Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Potilasturvallisuudesta on olemassa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

2.3 Viestintä ja raportointien muodot

Hoitotyön ja hoitotieteen ihmis-, terveys- ja sairauskäsitykset ovat lähtökohtia alan kehittämiselle. Kokonaisvaltaisen käsityksen mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja hyvää oloa. Terveys on yksi osa hyvinvoinnin kokonaisuutta ja sairaus vaikuttaa ihmisen elämän kokonaisuuteen. (Eriksson 1986: 20, Riikola 1990: 28.) Riikolan mukaan suullisen raportoinnin tulisi olla kokonaisuuden periaatteiden mukaan potilaan kokonaisvaltaista huomioon ottamista. Hoitotyössä suullisen raportoinnin tulisi nojautua hoitosuunnitelmaan. Suullisen raportin tehtävänä on potilaan hoitoprosessiin kuuluvan hoidollisen sekä lääketieteellisen tiedon viestittäminen hoitohenkilökunnalle,

työtiimin tehokkuuden säilyttäminen sekä jatkuvasta ammatillisesta kasvusta huolehtiminen. (Riikola 1990: 24,25,27,37.) Osastojen tehokas toiminta on suoraan riippuvainen työyhteisön kyvystä kerätä tietoa, käsitellä sitä, tallentaa sekä siirtää tietoa. Tallennettu tieto on pysyvää, aina osoitettavissa ja tarkistettavissa olevaa tietoa. (Riikola 1990: 3,5,6,11.)

Hoitotyö kehittyy ja muuttuu nopeasti ja vastaavasti raportointitavat muuttuvat sen myötä (Ruuskanen 2007: 8). Suursuon sairaalassa nykyisellään suulliset raportoinnit eivät palvele tärkeintä tehtäväänsä tiedon välityksessä. Raportointitilanteet häiriintyvät usein puheluiden sekä muiden keskeytysten vuoksi. Usein on koettu, että tiedon saantiin oli kulunut paljon aikaa, mutta tiedon laatu oli ollut riittämätön.

Roivaan ja Karjalaisen mukaan suosittu jako niin sanottuihin rikkaisiin ja köyhiin viestintän muotoihin auttaa arvioimaan ja valitsemaan mahdollisimman sopivan viestintämuodon suullista raportointia varten. Kasvokkain viestintä on muodoista rikkain, jolloin on mahdollisuus täsmentää ja antaa palautte, kun taas köyhimpiin viestintämuotoihin kuuluvat kirjalliset raportit, muistiot, lehdet, esitteet ja tiedotteet. (Roivas jm 2013: 102.) Puhe on tärkeä viestintäkanava, mikä täydentää kirjallista viestintää (Wiio 2009 :82). Tehoton viestintä terveydenhuollossa voi aiheuttaa myöhästynyttä hoitoa, väärää diagnooseja, lääkinnällisiä virheitä, potilasvahinkoja tai jopa potilaan kuoleman. (The Joint Commission 2012: 3)

Terveydenhuollossa eri toiminta-alueilla käytetään erilaisia raportointimenetelmiä, kuten hiljainen raportti, potilasvierusraportti, omahoitajan raportti, ISBAR-pohjainen raportointi, suullinen ja kirjallinen raportointi. Hoitotyössä sana raportti kuvaa hetkeä, jossa välitetään juuri päättyneen tai päätymässä olevan työvuoron aikana potilaiden yleisillassa tapahtuneita muutoksia. Perinteisesti raportti pidetään kansliassa tai henkilökunnan huoneessa, potilasvierusraportti joko potilashuoneessa tai käytävällä. Osaston kansliassa pidetty raportointi on usein keskeytetty erilaista syistä. Ympäröivä ilmapiiri saattaa olla levoton tai raportoivaa hoitaja joutuu vastamaan puhelimeen, neuvottelemaan lääkärin tai omaisen kanssa. (Melin 2013.)

Raportin tehtävä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus vuorojen vaihtuessa. (Taulukko 1). Tutkimuksen mukaan suulliset raportoinnit sisältävät kolme ydinajatusta: avoin keskustelu, tiedon laatu sekä suullinen viesti. (James jm. 2013: 59). Raportoinnin aikana hoitajilla on mahdollisuus keskustella potilaan hoitoon tai hänen hoitoprosessiin liittyvistä

asioista. Raportointi siirtää vastuun potilaan hoidosta seuraavan vuoron hoitohenkilökunnalle. Osaston toiminnan muutoksista tai muuta osaston yleistä toimintaa koskevaa tietoa jaetaan osastotunnin aikana tai luetaan osastotunnin kirjallisesta yhteenvedosta. Kirjallisesti laaditut hoitosuunnitelmat ja potilasasiakirjat toimivat suullisen raportoinnin pohjana ja ohjaavat hoitotyötä. (Ruuskanen 2007: 15, Puumalainen 2003: 4.)

Taulukko 1. Sairaalaraportoinnin suuntaviivat. (Mukaillen Bensen jm 2007: 83).

1. Raportointi on objektiivinen, suppea ja tarkoituksenmukainen.
2. Raportoinnin ajallinen pituus määritellään etukäteen.
3. Raportointi sisältää potilaan väestötiedot, turvallisuustiedot, poikkeavat tiedot, kotiutus suunnitelman, hoitoon liittyvän tiedon, lähiomaisten tiedot.
4. Raportoinnin yhteydessä käytetään raportointimallia.
5. Tarvittaessa raportti pidetään potilaan läsnäolossa.
6. Raportointielementit eivät sisällä tietoa tavanomaisista löydöksistä, rutiinitietoa tai sopimatonta tai halventavaa tietoa potilaasta tai hänen perheestään.

Vuorojen välinen suullinen raportti välittää tietoa, arvoa sekä faktoja, jolloin tietoisesti nojataan eettisiin perusteisiin ja sen avulla kerrotaan lisätietoa hoitovastuusta kunkin potilaan kohdalla. (Taulukko 2). Kun suullinen raportti pohjautuu eettiselle pohjalle, se tarjoaa oivan mahdollisuuden muistuttaa ja ylläpitää yllä vastuu sekä potilaan, omaisten että kollegojen edessä. Tietoinen viestintä tukee myös työilmapiirin paranemista sekä sen ylläpitoa. (Rushton 2010: 380,384.)

Suullisen raportoinnin yhteydessä tarvitaan mahdollisimman paljon tietoa potilaan hoidosta. Tietoa potilaan nimestä, iästä, sairauksista, joiden vuoksi potilas on nyt hoidossa, muut sairaudet, jos ne vaikuttavat hoitoon, toimenpiteistä, liikkumisluvista, lääkityksestä, lääkemutoksista, allergioista, erikoisruokavaliosta, nesteytys suunnitelmasta, voimasaolevasta seurannasta, tämänhetkisestä voinnista, hoidon päätavoitteesta, päivittäisestä tavoitteista, omaisten osallistumisesta hoitoon, DNR-päätöksestä sekä jatkopaikasta. (WHO 2007, Riikola 1990: 41, Sairaanhoidotaliitto 2013, Virkkunen jm. 2015: 37, Liljamo jm 2012: 11.)

Suullisen raportoinnin aikana viestinnän onnistuminen riippuu raportoijan osaamisesta kohdistaa tieto, karsia epäoleellinen tieto, koota täsmällinen tieto potilaan voinnista sekä kuulijoiden vastaanottavuudesta. (Niemi jm 2006: 241.) Suullisen raportoinnin tehtävä

on varmistaa hoidon jatkuvuus seuraavaan vuoron aikana sekä sen aikana hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus puhua potilaan voinnista ja tulevista hoitoon liittyvistä toimenpiteistä. (Ruuskanen 2007: 15.)

Taulukko 2. Suullisen raportointitavat vertailussa

Onnistunut raportointi	Epäonnistunut raportointi
Tiedot luettavissa potilastietokannassa	Puutteellinen tai osittainen kirjaaminen
Raportointi sisältää olennaisen tiedon	Raportoinnin runko puuttuu, tieto on ”rönsyilevää”
Raportointi on potilaskeskeinen	Puuttuu ns. punainen lanka ja selkeys
Raportointitila on asianmukainen ja rauhallinen	Raportointihetki rauhaton, puuttuu tietokone
Taloudellinen ajankäyttö	Runsaan raportoijamäärän vuoksi kuluu enemmän aikaa
Mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä	Aika- sekä raportointimallipuute rajoittaa keskustelumahdollisuuksia
Mahdollisuus saada työnohjausta, työkokemusten jakaminen	Työkokemus puuttuu ja sitä ei huomioida

Yleisistä virheistä eniten välitettävään tietoon vaikuttavia asioita ovat liian pitkä tai epäolennainen tieto, sekava esitys, kyvyttömyys erottaa olennainen ja epäolennainen tieto, vaikeahoitoinen potilas/potilaat, täytetyt ylipaikat, koulutuksen puute, henkilökunnan vähyys, korkea henkilökunnan vaihtuvuus, kyvyttömyys kertoa olennainen tieto, tuomitsevat ilmaisut, huonot sosiaaliset suhteet, hierarkia(valtajärjestelmä), huono ilmapiiri, eri ammattiryhmien välinen katkonainen viestintä, yhden raportointimallin puute, kielimuuri, stressi, väsymys, virheellinen tilannearvio, väärin ymmärretty tieto, väärin kontrolloivien kysymysten esittäminen, päätösten tekemisen osaamattomuus, kiire lähteä vuorosta (kiire siirtää vuorovastuu muille) tai osaamattomuus kirjoittaa ylös tarvittavaa tieto. Myös laitteiden(tietokoneiden) vähyys, tilanpuute, kaoottinen ympäristö sekä ajan väärinkäyttö. Korkean turvallisuusluokkaan tahot kuten lentoliikenne tai ydinvoimalat ovat tutkimuksissa esittäneet, että vuorovaikutus kasvokkain, käyttäen valmiit raportointipohjat ovat ratkaisevat suullisen raportoinnin onnistumisessa. (Jukkala 2012: 240,241; Riesen-berg 2010: 26.)

2.3.1 Kirjallinen raportointi sekä hiljainen raportointi

Sähköiset potilasasiakirjat sisältävät kansallisesti hyväksytyt tiedot potilaan terveydestä ja sairauden hoidosta. Hoitotyön keskeiset tiedot ovat hoidon tarve, toiminnot, tulokset, hoitoisuus, arviointi ja hoitotyön yhteenveto. Hoitosuunnitelman sisältö rakennetaan suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja hoitotyön toimintoluokituksen pohjalta. Sähköisen kirjaamisen keskeinen tieto yhtenäistää kirjaamisen sisältöä. Hoitoprosessin julkistamiseksi hoitotieto rakenteellisesti kirjataan potilastietojärjestelmään. Se mahdollistaa tiedon käyttämisen eri tarkoituksiin. (Ensio jm. 2004: 86.) Hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintaluokitusta on käytetty potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sen mukaan on myös mahdollista seurata muutoksia potilaan voinnissa. (Liljamo jm. 2012: 10.)

Potilasasiakirjojen sisältö on tarkoitettu palvelemaan potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Asiakirjojen avulla parannetaan hoidon jatkuvuutta ja viestintää potilaan terveydentilasta, terveydenpalveluista, hoidoista ja hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiselle osastolle. Potilasasiakirjojenmerkintöjen tulee olla riittäviä, tarpeellisia ja virheettömiä. Kirjaaminen tapahtuu luokituspohjaisesti. Potilaskertomuksen perustietoihin kuuluvat potilaan tunnistetiedot, kirjaajan tunnistetiedot, hoitajakson tiedot, diagnoosit ja ongelmat, terveyteen vaikuttavat osatekijät, tutkimukset, seurantamittaukset ja toimenpiteet. (Ensio jm 2004: 24, 38, 45.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin asiantuntijaryhmä on kehittänyt hoitotyön tarveluokituksen Hoitotyön strukturoitu malli -hankkeessa vuonna 2004. Rakennettu luokitus perustuu CCC luokituksen käyttämään NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hoitotyön diagnoosiluokitukseen. Alla olevassa taulukossa on esitetty hoitoprosessin eteneminen suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaan sekä suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen komponentit. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL- luokitusten avulla. (Liljamo – Kinninen – Ensio 2012:13)

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön ydintieto	FinCC -luokituksen käyttö
<i>Hoidon tarpeen määrittäminen:</i>	Hoidon tarve	SHTaL käytetään pää- tai alaluokkia

Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.		
Hoidon suunnittelu Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi Tavoitteiden eli odotettujen tulosten nimeäminen ja hoitotyön toimintojen valinta.		SHTaL ja hoidon tarpeen varmuusaste määritellään asteikolla VAR: varma, TOD: todennäköinen, EP: epäilty Suunnitellut toiminnot nimeetään SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon toteutus Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.	Hoitotyön toiminnot	SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon arviointi Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä.	Hoidon tulos	SHTuL /Komponentti Hoidon tuloksen tila: parantunut PA / huonontunut HU / ennallaan EN ja tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä (tietojärjestelmästä riippuen mahdollista kirjjata myös komponentti-, pää- tai alaluokkatasolle)
	Hoitotyön yhteenveto	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ja tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.
	Hoitoisuus	OPC -hoitoisuusluokituksen osaluokkien sisällöt: potilaan hoidon tarpeet ja toteutuneet hoitotyön toiminnot, määrittyvät hoitokertomuksessa käytetyistä SHTaL ja SHToL -luokitusten pää- ja alaluokista. Tämän jälkeen valitaan OPC -osaluokilla kuvaavien toteutuneen hoidon vaatavuustasoista (A – D).

Hoitotyön suunnitelmien laatimisessa tärkeimmässä roolissa on riittävän ammattitaitoinen osaaminen, joka koostuu kolmesta elementistä: kyvystä tunnistaa hoidon tarve, kyvystä hyödyntää hoitotyön potentiaali tehokkaasti sekä kyvystä seurata ja arvioida hoitotyötä (Hallila 2005: 33). Terveysten liittyvät tiedot kerätään haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Näiden tietojen pohjalta määritellään potilaan tarpeet, joita hoitotoimenpiteillä voidaan korjata tai helpottaa. Hoitotyön suunnitelmien laatimisen suhde hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin on aina potilaslähtöinen. Se ei kuvaa hoitohenkilökunnan aktiviteetteja, vaan sitä, mihin hoitotoimeenpiteillä tai -työllä pyritään. Menetelmät valitaan asetettujen tavoitteiden mukaan. Suunnitellun hoitotyön toteuttaminen kirjataan menneessä muodossa sen vuoksi, että toiminnot on jo tehty niitä dokumentoidessa. Hoidon arvioinnissa luonnehditaan se, miten tarpeeseen oli vastattu, oliko asetetut hoitotavoitteet saavutettu, esiintyykö potilaan tilassa muutosta sekä sitä, mitä hän koki hoitoprosessin aikana. (Kinnunen jm 2012: 12, Hallila 2005: 33.)

Taulukko 4. FinCC luokituskokonaisuuden komponentit ja sisällön kuvaus

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät

Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Hoitosuunnitelma on yksilöllinen, päivittäin tarkastettava potilasasiakirja, joka muuttuu sen mukaan, kun potilaan tila, voimavarat ja vointi vaihtelevat. Hoitosuunnitelman täsmällisyys ja yksilöllinen rakenne ovat myös oikeudellisia lähtökohtia. Hoitohenkilökunta piti potilaiden yksilöllistä hoitoa tavoitteenaan ja usein sen raportointi onnistuneeksi. Yksilöllisen hoidon onnistuminen pohjautuu tarkkaan tiedonkeruuseen ja perustuu yksityiseen tietoon potilaasta ja hänen tarpeistaan. (Suhonen 2010: 38-39, Hallila 2005: 38, 41.)

Hoitosuunnitelman rakenne määritellään hoitotyön prosessin näkökulmasta, jolloin potilaalta kerätyt tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään kaikille hoitoon osallistuneille nähtäväksi. Hoitosuunnitelma perustuu potilaan yksilöllisen tilanteen määrittämiseen sekä tavoitteisiin. Tavoitteet taas määrittävät sen, mitkä muutokset halutaan saavuttaa. Prosessi koostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäisen vaiheen yhteydessä määritellään potilaan hoidon tarve eli tunnistetaan ne ongelmat, mihin hoitotyön kautta löytyy apu ja ratkaisu. Toisessa vaiheessa asetetaan tavoitteet ongelmien ratkaisemiseksi tai vähentämiseksi. Tämän vaiheen yhteydessä tehdään päätökset hoitosuunnasta. Kolmannen vaiheen aikana potilaan tarpeet kohdataan ja ratkaistaan ne mahdollisuuksien mukaan. Neljännessä vaiheessa arvioidaan hoidon tuloksellisuus sekä selvitetään hoidon tehokkuus ja vaikutus. Käytännössä kaikkia neljää vaihetta toteutetaan jatkuvasti. (Kratz 1984: 16.)

Hoitotyön suunnitelman onnistumisen lähtökohdat ovat: mahdollisuus harjoitella, riittävä aika, ohjaus, potilaan tunteminen, kollegiaalisuus, suunnitelman käyttö raportoitaessa ja suunnitelmien arviointi (Hallila 2005: 35-35). Nykyisessä yhteiskunnassa potilaan opetuksen ja ohjauksen tarve on yhä enemmän korostunut. Siihen vaikuttavat lyhentyneet hoitoajat, itsehoidon korostuminen, hoitotyön laadun varmistaminen, yksilövästuisen työn kehittäminen sekä potilaan oman tiedon lisääntyminen. Ohjaus vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen, edistää kuntoutumista, vähentää pelkoa ja mahdollista ahdistusta. (Krause jm. 1993: 52.)

Työvuoroon tuleva hoitaja lukee potilaiden asiakirjat sähköisestä lähteestä ja kerää tarvittavat tiedot varmistaakseen potilaan turvallisen hoidon jatkuvuuden. Tämän tyyppinen raportointitapa tunnetaan hiljaisena raporttina. Lukemisen jälkeen hoitajalla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä edellisen vuoron hoitajalle. Suullista ja hiljaista raportointia voidaan käyttää yhdessä. (Saranto jm. 2007: 158). Hiljaista raportointitapaa on tutkittu Suomessa vähän, myöskään väitöskirjatutkimuksia ei ole tehty.

2.3.2 Suullinen raportointi

Pelkkä suullinen raportointi asettaa vaaraan potilasturvallisuuden ja heikentää hoitotyön laatua, koska suullisessa raportoinnissa suoritetaan hoitotyötä muistin varassa. Myös viime vuosina hoitotyön kirjaamisen kehittyminen on luonut tilaisuuden vähentää suullista raportointia. Suullista raporttia kaivataan pitkien vapaiden tai loman jälkeen työhön palattaessa ja kun potilaan hoitoisuus on suuri. (Salo 2005: 125.)

Potilaan vieressä tapahtuvaa tiedon välitystä kutsutaan potilasvierusraportoinniksi. Tämäntyyppisessä raportointihetkessä ovat läsnä niin potilas, kuin mahdollisesti myös hänen läheisensä. Potilaat ovat kokeneet potilaanvierusraportoinnin positiivisena asiana, sillä se on mahdollisuus saada oma hoitoa koskevaa tietoa ja mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon suunnittelun kulkuun. Potilaat eivät ole nähneet huonetoverin paikalla olemista aina negatiivisena asiana, eikä tutkimustulosten kertominen potilaanvierusraportoinnin yhteydessä aina ole osoittautunut yksityisyyttä loukkaavaksi. (Lestinen jm. 2005: 132, 138-139, US Department of HHS, 2013.)

Osaston suullista raporttia voidaan pitää viestinnän muotona, joka selkeää kaava käytettäessä on alkavan vuoron turvallisin tapa. Ellei raportin aikana tarvittavaa tietoa esitetä, ei tämä viestintätapa ole tehokas. (Lamond 2000: 796.) Suullisen raportoinnin laatu ja määrä ovat suorassa yhteydessä hoitohenkilökunnan työkokemukseen sekä taustatietoon riippumatta siitä, ovatko he raportoijia tai kuulijoita (James jm 2013: 64).

Omahoitajan hoitotyön mukaan potilaalle nimetään vuoron ajaksi vastuuhoitaja, joka hoitaa potilasta tultua vuoroon. Vastuuhoitaja tai omahoitaja voi olla yksi tai heitä voi olla useampia. Tällä varmistetaan potilaslähtöisyys. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaan potilasraportti annetaan omahoitajalta toiselle omahoitajalle. (Nyman 2006:3-9, Saranto jm 2007: 157-161.)

ISBAR-menetelmä oli kehitetty USA:n merivoimissa 1990-luvulla ja levisi nopeasti ilma-voimiin ja sen kautta muille aloille. Sen avulla suullisen raportoinnin käytäntö yhtenäistyy, selkeytyy ja tiivistyy. SBAR- menetelmä käytetään yhä kasvavassa määrin vuorojen välisen raportoinnin yhteydessä, mutta tutkimustieto sen tehokkuudesta puuttuu. Menetelmä auttaa saavuttamaan selkeämmän kommunikoinnin eri ammattiryhmien välillä ja vähentää virhemahdollisuuksia raporttien välittämisen yhteydessä. Sairaanhoidajaliitto on julkaissut siitä suomen- ja ruotsinkieliset esitekirjaset ja muistikortit. Julkaisujen sisällön on tuottanut Sairaanhoidajaliiton potilasturvallisuusasiantuntijaryhmä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK opiskelijan Petra Kuparin kanssa (Sairaanhoidaja: 2014). Tätä raportointitapa käytetään akuuttitilanteen raportoinnin yhteydessä, jolloin tarvitaan tiivistetysti juuri senhetkinen tieto potilaan voinnista. (Raines jm. 2007: 358.) Tämä muoto ei ole kuitenkin ole riittävään kattavaa (James jm 2013: 60). Hoitohenkilökunnan suullisen raportoinnin osaamisesta riippuen taloudellisen ajankäytön periaatteet eivät aina täyty ISBAR -mallin käytön yhteydessä (Cornell jm 2013: 422).

Sairaanhoidajaliiton ISBAR-kortti kiireettömään tilanteeseen (Sairaanhoidajaliitto 2013)

1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammattiisi, yksikkö Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan? Kuinka usein? Koska otan uudelleen yhteyttä? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

2.4 Muut suullisen raportoinnin mallit

I PASS THE BATON3 (IPTB3) Potilasvierusraporttimalli

Introduction – esitä itseään potilaalle

Patient – kerro ja saa vahvistusta potilaan nimen

Assessment – tärkeämmät diagnoosit, oireet, vitaalit

Situation – tämänhetkinen tilanne, lääkitys, elämäntilanne

Safety Concerns – laboratoriovastaukset, allergiat, kaatumisvaarat

THE- malli

Background - tausta, aiemmat ongelmat, lääkitys, perhehistoria

Actions – tehdyt tai tulevat toimenpiteet

Timing – kiireellisyysluokka, aikataulu, tärkeysjärjestys

Ownership – vastuuhenkilö (sairaanhoitaja/lääkäri/ fysioterapeutti/tiimi)

Next – hoitosuunnitelma

SHARQ3

Situation – kuvaa tilanne

History – epikriisi eli aiemmat sairaudet, allergiat, kotilääkitys

Assessment – tämänhetkinen lääkitys, otettu lääke, status, vaikutus

Recommendations – suositukset, tulokset, kotiutussuunnitelma

Questions – mahdollisuus esittää täsmentäviä kysymyksiä

5 P-malli versio I

Patient – potilaan henkilötiedot

Plan - hoitosuunnitelma

Purpose of Plan – kliiniset löydöt

Problem – kipu, vitaalit

Precaution – eristys, kaatumiset jne

5 P- malli versio II

Patient – potilaan henkilötiedot

Precautions – allergiat, eristys, kaatumiset, erikoinen vuode

Plan of Care – hoitosuunnitelma; nesteet, lääkitys, vitaalit/ Problems – arviointi, kipumittari jne

Purpose – tavoite (Sandlin 2007: 282.)

NURSEPASS- malli

Minimal dataset*		
N	Potilaan henkilötiedot/Name and identification of patient	Nimi, syntymäaika, suku, allergiat, DNR-päätös, eristys
U	Hoitava lääkäri, hoitaja/Care providers	Kenen hoidossa potilas on tällä hetkellä
R	Tulosy/ Reason for admittance	Tulosy, ajankohtainen anamneesi, diagnoosit, taustasairaudet
S	Tilanne/ Situation	Näytteet, kuvaukset.
E	Arvio/ Evaluation	Seuranta, mittaukset, kipu
P	Suunnitelma/ Plan	Hoitosuunnitelma, moniammatillinen arvio, kotiutussuunnitelma
A	Toiminta/ Actions	Tehtävät, määräykset
S	Yhteenveto/ Summary	Yhteenveto ja vertailu
S	Safety check at the bedside	Lääkitys, katetrit jne.

2.5 Raporttien sisältö

Suullisen raportin alkuperäinen tarkoitus on, että se sisältää katsauksen potilaan tilanteeseen ja sekä antaa näin seuraavalle vuorolle kattavan tietopaketin turvallisesta hoidosta sekä huomioitavista seikoista kunkin potilaan kohdalla. Jotta raportointi olisi tarkoituksenmukainen, viestin toimittamisen täytyy olla tehokas, muuten viestinnän määrätietoisuus häviää. (Benson jm. 2007: 80.) Suullisen raportoinnin ensitarkoitus on viestittää hoidon status, senhetkinen hoitolinjaus ja ilmoittaa odotetusta tai tapahtuneesta muutoksesta potilaan yleisilassa. Useimmiten raporttitilanteet ovat kaavamaisia, eivät potilaslähtöisiä, vaan enemmänkin tehtäväkeskeisiä, kuin potilaan hyvinvointia tukevia. Usein suullisessa raportoinnissa puuttuu selkeä struktuuri ja se vaikuttaa saatavan tiedon laatuun sekä määrään. (James jm. 2013: 60.)

Rakenteellista kirjaamista käytetään päivittäisen hoidon kirjaamiseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Potilaan hoitoon liittyvän kokonaiskuvan saamiseksi käytetään tarve- ja toimintoluokituksia. Niiden avulla on myös mahdollista seurata muutosta potilaan voinnissa. Onnistuneen raportoinnin pohjana ovat potilasasiakirjat ja kirjatun hoitosuunnitelman tarkoitus on ohjata hoitotyötä. Se on rutiinomainen raportointi, jolloin käydään läpi potilaan nimi, ikä, diagnoosi, lääkemääräykset sekä fyysiset ongelmat. Järjestelmällistä hoitoa ei voi toteuttaa ilman jokaisen hoitoprosessivaiheen

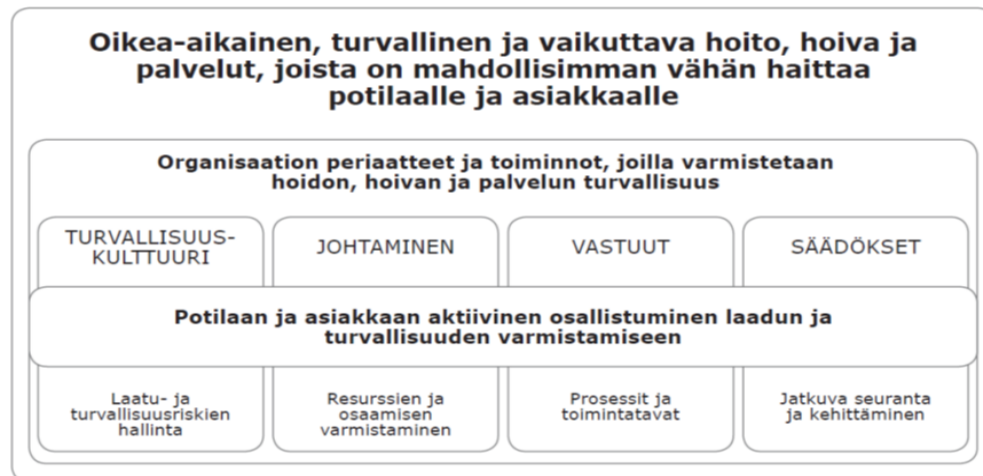
kirjaamista. Kirjaaminen helpottaa ja varmistaa eri ammattiryhmien välistä kommunikatiota ja hoidon yhtenäistä suuntaa. Potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma on hyvän suullisen raportoinnin pohja. (Liljamo jm. 2012: 10.)

2.6 Potilasturvallisuus ja raportointi

Tiedon huolellinen kirjaaminen on keskeinen asia turvallisessa potilashoidossa. Sen taustalla on lainsäädäntö sekä dokumentoinnin ohjeet. Turvallisen tiedonkulun varmistaa selkeä kirjaaminen, joka on hyvälaatuisen ja luotettavan hoidon perusta. Viestinnän keskeytyminen tai väärin ymmärtäminen ovat syntymekanismia vaaratilanteiden kehittymiseen. Suullinen raportti on osa turvallista ja katkeamatonta hoitoa. Monissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheiden taustalla on yleensä viestinnän ja ryhmäläisten väliin suhteisiin liittyvät syyt. Käytännössä tämä tarkoittaa huolehtimista hoidon eri tasojen välisestä tiedonkulusta ja yhteistyöstä. Yhteistyön tärkeimpiä osatekijöitä potilasturvallisuuden kannalta ovat yhteinen päämäärä, tavoitteet, työnjako, suhtautuminen toisen tietämiseen, ammatilliset rajat, kunnioittaminen, toisia tukeva ilmapiiri, toimivat vuorovaikutussuhteet sekä viestintätavat. (Kettunen jm. 2013: 304-305, Aaltonen jm. 2013: 35, Helevuo jm. 2011: 23.)

Hiljaisen raportointitavan on huomattu aiheuttavan turvallisuusriskejä, kuten Tuukkanen Finnanest ammattilehdessä huomauttaa. ”Tietojärjestelmä ei korvaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka on aina samalla oppimisen- sekä tarkistustilanne. Perinteisessä raportoinnissa on varmasti kehitettävää, mutta siitä ei tule luopua kevein perustein.” (Tuukkanen 2010: 43.)

STRATEGIAN KESKEINEN SISÄLTÖ



Kuvio 1. STM 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021

Ensimmäisenä tässä kuviossa on mainittu turvallisuuskulttuuri. Raportointi ja henkilökunnan keskinäinen viestintä kuuluvat tähän vahvasti. ”Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja. Tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveystyöt.” (STM 2017: 6, kuvio 1.)

Viestin sisältö sekä vastaanottajan taito ymmärtää raportoitu viesti ovat suullisen raportoinnin yhteydessä esille tulleet vaikeudet. Haasteellisten ja moniongelmaisten potilaiden kohdalla suullinen raportointi koetaan tarpeelliseksi ja raportointitilaisuus koetaan hyvänä keskusteluhetkenä ammattilaisten välillä. Kirjaamattomien tietojen raportoinnissa tiedonsaanti on epäluotettavaa. Tässä tilanteessa havaintojen pohdinta ja päättely ovat epätarkkoja (Saranto jm. 2007: 157, 161).

2.7 Kollegiaalisuus ja tiedonkulku raportoinnissa

Jokaisessa organisaatiossa on luotu toimintastrategia, jossa on määritelty ne arvot, tavoitteet ja toiminnot, miten tavoitteet saavutetaan. Toimivassa organisaatiossa strategia

sekä käytännölliset toimintatavat ja sitoutuminen on sovittu yhdessä. Jokainen on vastuussa omasta työstään, joten jokaisella on vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä. Strateginen tavoite on kaikilla yksi ja, SOTE- alueella on se hyvinvoinnin edistäminen. (Koivukoski jm. 2009: 19.)

Sosiaalialan ja terveydenhuollon eettiset toimintaperiaatteet pätevät jokaiselle alalla toimivalle työntekijälle. ETENE on koonnut periaatteet, jotka esittävät ammattilaisten hyvän yhteistyön tärkeyttä myös kollegiaalisuusnäkökulmasta. Siinä painotetaan hyvää ammattitaitoa ja hyvinvointia edistävää ilmapiiriä, yhteistyötä ja keskinäistä kunnioitusta. Hyvän ammattitaidon perustana ovat eettiset taidot sekä vuorovaikutustaidot. (ETENE.) Tiedonkulku on ihmistenvälinen etenevä, jatkuvaa kehitystä vaativa prosessi.

Työkulttuurin tulee olla tietoa siirtävää ja hyödyntävää hyvinvoinnin edistämisen vuoksi. Tiimityö vaatii hyvää viestintäosaamista, joka saattaa vaikeutua kielitaidon tai kulttuurierojen vuoksi. Ryhmäviestinnän onnistumista voidaan arvioida hyödyllisyyden, hyväksyttävyyden, luovuuden sekä tarkoituksenmukaisuuden kautta. (Huotari jm. 2005 :85, 88, Raines jm. 2007: 360.) Tämä tarkoittaa, että jokaisella työntekijällä on vastuu tiedonkulusta. Hoitotyössä tiedon siirtymisessä korostuu kirjaaminen.

Jokaisen toimijan havainnointi ja tieto ovat tärkeitä. Tieto ei ole kiinnitetty ns. yhteen henkilöön, vaan se on tarkoitettu jaettavaksi. Työyhteisön moninaistamisen mukaan suullinen raportointi on myös muutosvaiheessa. Täsmällinen raportointi edellyttää ammattimaisia viestintätaitoja eritaustaisten ja eri kielisiä puhuvien kollegojen, potilaiden ja heidän lähiomaisten kanssa. Roivas muistuttaa myös kulttuurienvälisestä vuorovaikutusosaamisesta. (Roivas jm. 2013: 106.)

Tiedon raportointitapoja on erilaisia. Raportti voidaan pitää hoitoon kuuluvalla ryhmällä, koko yhteisölle tai jokainen työyhteisön jäsen kerää tietoa itsenäisesti lukemalla kirjallisen raportin. Tiedonjakotilannetta voi käyttää vuorovaikutushetkenä koko yhteisössä. Hoitotyössä on tärkeä havaita potilashoitoon tarvittava tieto. (Koivukoski jm. 2009: 59-60).

Suullinen raportointi on useimmin käytetty viestinnän muoto työvuoron vaihtuessa. Usein potilas on hoitohenkilökunnalle ennestään tuttu, joten aina perussairauksista ja lääkityksistä ei tarvitse kerrata. Raportointi on usein muuttunut työnohjaushetkeksi, jossa käydään kollegiaalista keskustelua potilaan hoitoon liittyvistä asioista. (Saranto jm. 2007:

161). Suullinen raportointi voi täyttää neljää tarkoitusta: tiedonjakaminen ja tiedonsaanti, sosiaalinen, opetuksellinen sekä organisatorinen. (Speas 2006: 82).

Hyvän suullisen raportoinnin tavoite on katkeamaton viestintäketju, jolloin potilaan turvallinen hoito onnistuu. Tavoitteeseen pääsemiseksi jokainen vastaa tavoitteiden saavuttamisesta, tuo mukaan oman osaamisensa ja sitoutuu yhdessä sovittuihin pelisääntöihin, arvoihin ja laadullisiin vaatimuksiin. Tämä myös edesauttaa ylläpitämään ja kehittämään aktiivista ryhmätyötä. (Repo jm. 2003: 63, Janhunen 2010: 56.)

3 Raportointitoiminta Suursuon sairaalassa

3.1 Yleisesti Suursuon sairaalasta

Tutkimus oli suoritettu Suursuon sairaalassa kevään aikana 2017. Sairaala toimi pitkäaikaissairaalana vuoden 2009 loppuun. Vuonna 2010 sairaalan toiminta muuttui asteittain akuuttikuntoutussairaalaksi. Suursuon sairaala on akuutti geriatrinen kuntoutussairaala. Potilaat ovat useimmiten eläkeikäisiä. Sairaalassa on yhteensä kahdeksan osastoa, joista 3 on päivystystyyppisiä osastoja, yksi on palliatiivinen osasto, yksi on saattohoito -osasto, yksi on tukielinkuntoutus osasto, yksi psykogeriatrinen osasto sekä yksi päihdekuntoutusosasto.

Suursuon sairaalassa on aloitettu raportoinnin kehittäminen vuonna 2006. Neljä osastonhoitajaa kehitti suullista raportointia kehittämistyönä. Sen lopputuloksena luotiin suullisen raportoinnin toteuttamisen ohje, jossa neuvottiin sähköisestä kirjaamisesta ja suullisesta raportoinnista työvuorojen vaihtuessa. (Halme jm. 2006: 15–16.)

3.2 Suullisen raportoinnin nykytilanne Suursuon sairaalassa

Suursuon sairaalassa on yhteensä kahdeksan osastoa, joilla annetaan sekä vastaanotetaan vuorokauden raportointeja kolme kertaa vuorokaudessa. Osastonhoitajilta saadun tiedon mukaan Suursuon sairaalassa viidellä osastolla pidetään suullinen raportti kolme kertaa päivässä, joiden kesto vaihtelee 15-40 minuuttiin. Kolmella osastolla yhdistetään suullinen sekä hiljainen raportointi. Yhdellä osastolla hiljainen raportointi pidetään iltapäivällä, toisella osastolla kaksi kertaa viikossa osastolla pidettävien muiden

kokousten vuoksi sekä kolmas osasto aloitti kokeilun muodossa hiljainen raportti. Yhdellä osastolla vuonna 2016 oli pidetty koulutus suullisesta raportoinnista ja luotu suullisen raportoinnin lyhyt ohje.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten suullinen raportointi vastaa tiedonvälitystarpeeseen sekä on yhteneväinen kirjallisen raportoinnin kanssa. Lisäksi miten suullista raportointia Suursuon sairaalassa tulisi kehittää. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suullisen raportoinnin kehittämiseksi Suursuon sairaalassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on varmistaa hyvä vuorojen välinen tiedonkulku Suursuon sairaalan vuodeosastoilla.

1. Miten suullinen raportointi vastaa tiedonvälitystarpeeseen?
2. Miten suullinen raportointi vastaa kirjallista raportointia?
3. Miten raportointia tulisi kehittää?

5 Tutkittavien valinta, aineiston keruu ja analyysi

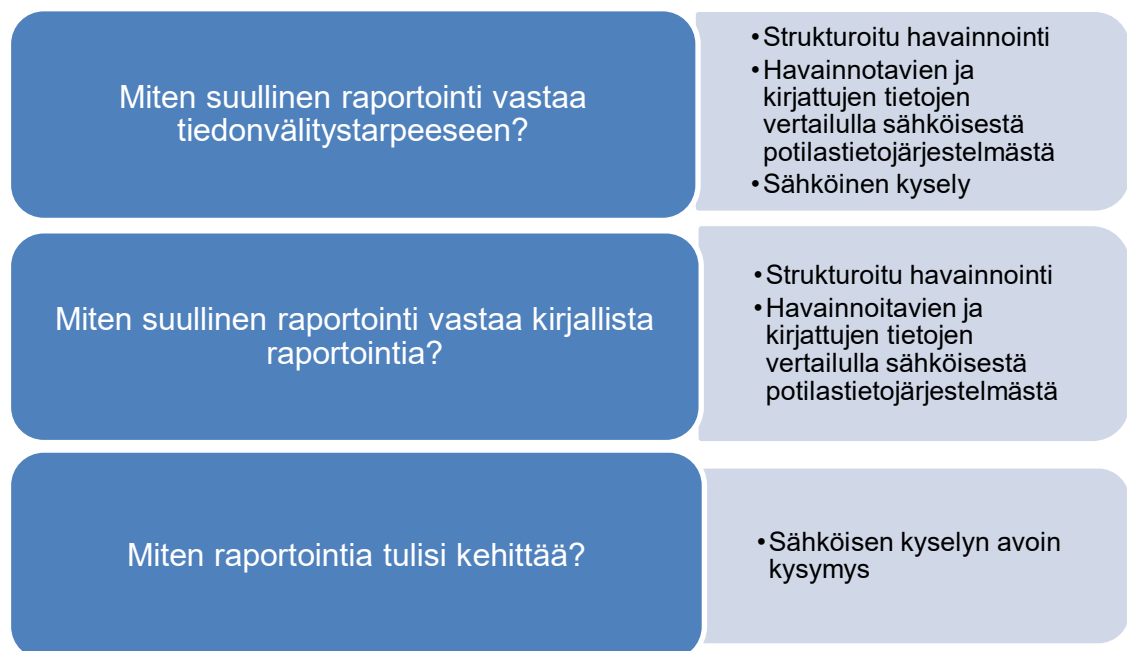
5.1 Tutkittavien valinta

Suursuon sairaalassa on yhteensä kahdeksan osastoa, joista päivystystyyppisiä osastoja on kolme. Tämän lisäksi Suursuon sairaalassa on palliatiivinen osasto, yksi on saatohoito -osasto, yksi on tukielinkuntoutus osasto, yksi psykogeriatrinen osasto sekä yksi päihdekuntoutusosasto. Sairaalassa työskentele yhteensä 158 hoitoalan työntekijää. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti Suursuon sairaalaan hoitohenkilökunta, eli suulliseen raportointiin osallistuvat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä oppisopimusopiskelijat. Sähköisen kyselyn avulla kerättiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 1. sekä 3. Sähköisen kyselyn vastusprosentti oli 44. Tutkimuskysymyksen 2. aineisto kerättiin satunnaisotomenetelmän avulla valituista suullisista raportoinneista kahdeksalla osastolla ja jokaisen raportoinnin yhteydessä myöskin satunnaisotannan avulla valituista viiden potilaan raportointitiedoista, joita vertailtiin potilastietojärjestelmään hoitosuunnitelmassa olevaan

kirjalliseen raportointitietoon. Yhteensä havainnoitiin 40 potilaan tietoja. Jokaisen potilaan kohdalla käytettiin samaa kaavaa havainnoinnin sekä havainnoitavien tietojen potilastietojärjestelmästä vertailun yhteydessä. (Liite 3.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmella eri menetelmällä: sähköisellä kyselyllä, strukturoidulla havainnoinnilla ja sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tutkimuskysymykseen 1. kerättiin tiedot sähköisellä kyselyllä (Liite 2), strukturoidulla havainnoinnilla (Liite 3) sekä vertailun avulla, tutkimuskysymykseen 2. tiedot kerättiin havainnoinnin sekä havainnoitavien tietojen vertailulla sähköisestä järjestelmästä ja tutkimuskysymykseen 3. kerättiin tiedot sähköisen kyselyn avulla. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimusasetelma

Tiedonkeruutavat valikoituvat siten, että saataisiin mahdollisimman monen hoitajan ajatuksia sekä havainnoitavien tietojen vertailu kirjalliseen tietoon tuo rikkautta ja käytännön tavat esiin. Sähköisen kyselyn avulla kerätty tieto auttaa hoitohenkilökunta tuottamaan omiin kokemuksiin perustuvaa aineistoa sekä vapaalla tekstillä vastaaminen taas auttaa avaamaan omia ajatuksia. Kirjallisen aineiston kokoamisen ongelmana on, että tutkija ei voi täsmentää asiaa esittämällä täydentäviä kysymyksiä, vaikka siihen olisi mahdollisesti syytä. Strukturoidun havainnoinnin avulla suullisen raportoinnin aikana oli mahdollisuus helposti jäsentää raportoitavaa tietoa. Havainnointitietojen vertailussa käytettiin strukturoitu havainnointilomakepohja yhtenäisen tiedon keräämiseksi.

Strukturoitu havainnointi vaatii ongelman jäsentelemistä ennen varsinaista havainnointia ja luokittelujen, jotka riippuvat tutkimusongelmista, laatimista. Aineiston keruun yhteydessä havaintojen kirjaaminen on keskeinen toiminta. Sitä varten suunniteltiin havainnointilomake ja havainnot kirjattiin myös tutkimuspäiväkirjaan. (Anttila 2000: 218 – 219.) Havainnointilomakkeen luokkina oli aiheellista käyttää hoitoisuusluokituksen osa-alueiden otsikoita. Lisäksi mittarin mukainen asettelu oli tuttu myös tutkijalle, koska hoitosuositusten luokituskokonaisuutta käytetään hoitotyön kirjaamisen yhteydessä päivittäisessä hoitotyössä.

Havainnointilomake rakennettiin soveltaen FinnCC hoitoisuusluokituksen, ISBAR-raportointi mallin sekä vuonna 1990 Riikola pro-gradussa käytetty malli. (Liite 4). Havainnoitavien tietojen vertailu tehtiin kahdessa osassa. Heti suullisen raportoinnin jälkeen sekä myöhemmässä vaiheessa havainnointitietojen tarkastuksen yhteydessä.

Tarkkailevan havainnoinnin avulla kerätään tietoa suullisen raportoinnin toimivuudesta sen luonnollisessa ympäristössä. Havainnoinnin avulla on mahdollista kuvata ja monipuolisesti tutkia raportointitilanne käytännössä (Hirsijärvi ym. 2004:157, 266, Ojasalo jm 2009: 105, Grönford 2001: 126.) Havaintojen tekemisen tulee olla systemaattisesti suunniteltua ja siitä saatavat tiedot tulee koota systemaattisesti. Havainnoitsija osallistui suullisen raportointihetkeen täysin havainnoitsijana. Suullisten raportointien havainnoinnin aikana oli tarkoitus selvittää, millaista tietoa osastojen suullisten raportointitilaisuuksien yhteydessä välitetään, miten tiedot kerrotaan ja käytetäänkö raportointimallia.

Tämän tutkimuksen yhteydessä rakennettu havainnointilomake sisälsi vertailevat yksiköt, kuten nimi, ikä, varsinaiset tämänhetkistä hoitoa vaativat sairaudet, muut hoitoon vaikuttavat sairaudet, toimenpiteet, liikkumisluvat, lääkitys, lääkemuutokset, erikoisruokavaliot, nesteytyssuunnitelma, voimassa oleva seuranta, senhetkinen vointi, hoidon päätavoite, päivittäinen tavoite, omaisten osallistuminen hoitoon sekä jatkopaikka. Siinä tutkija seuraa raportointitilannetta ulkopuolisena läsnäolijana. Sen avulla erityisesti voidaan tuottaa määrällisen menetelmän mukaista tutkimusaineistoa. Tarkkailu on ennalta rakennettu ja valmisteltu. (Vilkkä 2006: 43.) Havainnointilomakkeen runko on rakennettu soveltaen Sairaanhoidajaliitolle kehitettyä ISBAR -raportointimenetelmän sekä suomalaisen luokituskokonaisuutta FinCC:tä. (WHO 2007, Riikola 1990: 41, Sairaanhoidajaliitto 2014, Virkkunen jm. 2015: 37.) (Liite 3.)

Havainnoitavien ja kirjattujen tietojen vertailuun käytettiin valmiiksi rakennettu vertailulomake, joka vastasi havainnointilomakkeessa seurattavat yksiköt. Vertailutietojen keräämistä sekä analyysivaiheen käsittelyn selkeyttämiseksi havainnointilomakkeen sekä vertailulomakkeen tiedot yhtenäistettiin. Vertaileva tutkimus suoritettiin valmiiksi rakennettuun havainnointipohjaan, jossa selvästi on jäsennetyt havainnoitavat aineistot. (Kurunmäki 2007: 74-75.)

Sähköisissä kyselyssä oli yhteensä 27 kysymystä, joista kahteen kysymykseen vastasi vain kolmen osaston henkilökunta, joilla oli käytössä hiljainen raportointi. Sähköinen kysely lähetettiin kaikkien Suursuon sairaalaan osastojen osastonhoitajien kautta hoitohenkilökunnalla huhtikuussa 2017. (Liitteet 1, 2). Sähköisen kyselyyn oli mahdollisuus vastata kolme viikkoa ja lisäksi kaksi viikkoa mahdollisten lomien vuoksi. Kolmen viikon jälkeen lähetettiin sähköposti osastonhoitajille, joka sisälsi muistutuksen vastata kyselyyn. Muistutussähköpostin tarkoituksena oli antaa mahdollisuuden hoitohenkilökunnalle vastata kyselyyn, jotta kerätty tieto olisi riittävään laajaa ja moninainen tulosten yleistämiseksi. Mittarin jokainen kysymys esitettiin Likertin skaalan mukaan, jossa 1. on täysin sama mieltä, 2. on jokseenkin sama mieltä, 3. on ei sama eikä eri mieltä, 4. on jokseenkin eri mieltä, 5. täysin eri mieltä ja 6. en osaa sanoa. (Liite 3.)

5.3 Kerätyn aineiston analyysi

Määrällisen kyselytutkimusaineiston analysointi aloitettiin järjestämällä ja tarkastamalla aineisto. Analyysivaiheessa havainnoidut tiedot laskettiin numeraalisesti yhteen, samoin vertailussa esille tulleet tiedot. Aineisto esitettiin taulukon muodossa, jossa on mahdollisuus nähdä eroavaisuus niin havainnoinnin yhteydessä saatujen tietojen kuin vertailun yhteydessä saatujen tietojen välillä.

Kyselyn aineiston analyysissa käytettiin SPSS ohjelma. Sen ohjelman analyysissa saatiin tulokseksi frekvenssit sekä prosentit, jolla kuvattiin kerätty aineisto. Ohjelmasta oli saatu myös raakamatriisi Excel -muodossa. Kvantifiointi sopii täydentämään sisältöanalyysiä luokittelun avulla. Tässä työssä sisällön käsittely toteutetaan deduktiivisella eli aineistopohjaisella sisällön analyysillä, jolloin määrällisesti kuvataan tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimus perustuu olemassa olevaan havainnointimalliin ja on perinteinen tutkimusmenetelmä luonnontieteellisessä. (Tuomi jm 2002: 95 – 99.) Määrällisen aineiston analyysi suoritettiin SPSS -ohjelman avulla, joka tuottaa valmiin raportin numeerisena ja graafisena.

Tutkimuskysymykseen 3. tiedot kerättiin sähköisen kyselyn avoimen kysymyksen avulla. Kerätty tieto käsiteltiin sisältöerittelyn avulla, jolloin laskettiin vastauksistatoistuvien sanojen määrää. Saadut tulokset esitettiin taulukon muodossa. Sähköisen kyselyn avointa kysymystä analysoitiin kvantifioimalla eli laskemalla vastauksista toistuvasti esiintyneitä mainintoja, sanoja, ilmaisuja tai muotoja. Hoitohenkilökunnan vastaukset avoimeen kysymykseen analysoitiin myös sisällön analyysillä, jolloin samaa ajatusta tarkoittavat ilmaisut ryhmitelty ja yhdistetty luokiksi. (Liite 5.)

6 Tutkimustulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Sähköisen kyselyn perusteella kerätty tieto osoittaa hoitohenkilökunnan kiinnostusta valitusta aiheesta ja halusta kehittää suullisen raportoinnin malli yhtenäiseksi koko Suursuon sairaalassa. Sähköisen kyselyn otos muodostui 69 vastaajasta (n=69) 158-stä eli 44 % sairaalassa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta. Vastanneista 81,2 %(n=56) oli vakituksessa työsuhteessa ja 18,8 %(n=13) määräaikaisessa.

Eniten vastaajilla oli kuusi tai enemmän työkokemusvuotta eli 65 %: llä. Suursuon sairaalassa 33,3 % hoitohenkilökunnasta työskenteli samassa sairaalassa 6 tai enemmän vuotta, 44,9% kahdesta viiteen vuoteen ja sekä 21,7 % työskenteli alle vuoteen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan työkokemus sekä työvuodet Suursuon sairaalassa

	Työkokemus	Työvuodet Suursuon sairaalassa
0-1 vuotta	11,6 %	21,7 %
2-5 vuotta	23,2 %	44,9 %
6 ja enemmän vuotta	65,2 %	33,3 %

Sähköisen kyselyn yhteydessä kerätyn tiedon mukaan 33 % vastaajista oli sitä mieltä, että he olivat aiemmin saaneet riittävästi suullisen raportoinnin koulutusta, ja 57 % vastaajista oli lisäksi halukkaita osallistumaan suullisen raportoinnin koulutukseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Suullisen raportoinnin lisäkoulutustarve

Suullisen raportoinnin koulutus oli riittävää	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	23	33,3
Jokseenkin samaa mieltä	20	29,0
Ei samaa eikä eri mieltä	9	13,0
Jokseenkin eri mieltä	11	15,9
Täysin eri mieltä	3	4,3
En osaa sanoa	3	4,3
Yhteensä	69	100,0
Kiinnostus suullisen raportoinnin lisäkoulutuksesta	Frekvenssi	Prosentti
Kyllä	39	56,5
En	13	18,8
En osaa sanoa	17	24,6
Yhteensä	69	100,0

Kyselyn mukaan vain 28 % vastaajista (n= 18) saa riittävän tiedon hiljaisen raportoinnin yhteydessä ja 27% (n=15) on sitä mieltä, että taloudellisen ajankäytön kriteerit hiljaisen raportoinnin yhteydessä täyttyvät. (Taulukko 7). Hiljainen raportti koettiin epäonnistuneeksi siinä tapauksessa, kun potilaan hoitotietojen kirjaaminen oli ollut riittämätön tai epätarkkaa. Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan potilastietojärjestelmään ei ollut aina kirjattu olennaisia tietoja potilaan hoitoprosessista. Hoitosuunnitelmat olivat tulkinanvaraisia ja niiden antama informaatio jäi vähäpätöiseksi. Tiedot ovat vanhentuneet ja sen vuoksi hiljaisen raportin kautta saatava informaatio oli riittämätön tai virheellinen.

Taulukko 7. Hiljaisen raportoinnin yhteydessä taloudellinen ajankäyttö täyttyy

	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	4	5,8
Jokseenkin samaa mieltä	5	7,2
Ei samaa eikä eri mieltä	2	2,9
Jokseenkin eri mieltä	2	2,9
Täysin eri mieltä	1	1,4
En osaa sanoa	1	1,4
Vastanneita	15	21,7
Ei vastanneita	54	78,3
Yhteensä	69	100,0

6.2 Suullisen raportoinnin vastaavuus tiedonvälitystarpeeseen

Osastojen välillä oli eroja, sekä sisällöstä että siihen käytetyssä ajassa. Suulliseen raportointiin vuorossa ollut hoitohenkilökunta osallistui jollain osastolla kahdesti, jollain osastolla kerran vuoron aikana. Havainnoinnin yhteydessä suullisen raportoinnin keskimäärin kulutettiin 23 min yhtä raportointia kohti.

Suullisten raportointien alkamisajat ovat olleet yleensä jokaisella osastolla vakiot, jolloin osastojen toiminnan järjestelyt ovat helpommat. Päivällä suulliset potilastiedotukset pidetty kahvihuoneessa, kansliassa tai ruokasalissa. Kaikista huoneista löytyy toimiva seinäkello. Usein raportointihetkessä sairaanhoitajalla oli osaston puhelin, johon hän joutui aika ajoin vastaamaan ja keskeyttämään suullisen raportoinnin kuuntelemisen tai raportoinnin.

Vuoroon tuleva henkilöstö oli passiivisessa kuulijan roolissa, esitti vain pari kysymystä. Suullisessa raportoinnissa viestintä oli yksisuuntaista. Tiedon perillemeno usein ei ole kontrolloitu eikä tarkentavia kysymyksiä yleensä ei ole esitetty. Raportoinnit sisälsivät yleensä käytännöllistä, potilashoitoa koskeva tietoa. Osa välillisen hoitotyön asioista kirjattiin suullisen raportoinnin jälkeen, kuitenkin saman vuorokauden aikana.

Taulukko 8. Hyvän ja taloudellisen ajankäytön kriteerit täyttyvät

	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5	7,2
Jokseenkin samaa mieltä	22	31,9
Ei samaa eikä eri mieltä	12	17,4
Jokseenkin eri mieltä	19	27,5
Täysin eri mieltä	10	14,5
En osaa sanoa	1	1,4
Yhteensä	69	100,0

Suullisen raportoinnin yhteydessä hyvän ja taloudellisen ajankäytön kriteerien täyttämisen onnistuu vain 7 % vastaajien mielestä, alle 32 % ovat olleet jokseenkin sitä mieltä, yli 17 % ei samaa eikä eri mieltä, yli 27 % mielestä jokseenkin eri mieltä ja yli 1 % oli täysin eri mieltä tässä kysymyksessä. (Taulukko 8).

Taulukko 9. Riittävän tiedon saanti hiljaisen raportoinnin yhteydessä

	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5	7,2
Jokseenkin samaa mieltä	6	8,7
Ei samaa eikä eri mieltä	3	4,3
Täysin eri mieltä	2	2,9
En osaa sanoa	2	2,9
Vastanneita	18	26,1
Ei vastanneita	51	73,9
Yhteensä	69	100,0

Sähköisen kyselyn yhteydessä 18 vastanneesta vain 5 on täysin sitä mieltä, että hiljaisen raportoinnin yhteydessä riittävän tiedon saanti onnistuu, kuusi olivat jokseenkin samaa mieltä, 3 ei sama eikä eri mieltä sekä 2 oli täysin eri mieltä. (Taulukko 9).

Hoitohenkilökunta piti suullisissa raportoinneissa puhumista epätarkoituksenmukaisista asioista vähäisenä, yhteensä neljässä tapauksessa havainnointien yhteydessä. Suulliseen raportointiin kuulumattomia asioita havainnoitiin vähän. Yksi keskustelu liittyi omaisen käyttäytymiseen, toinen oli mielipide potilaan hoidosta. Osa sähköisen kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että niitä ei ollut lainkaan.

Häiriötä suullisen raportoinnin aikana aiheuttivat osaston toimistossa asioivat henkilöt, omaiset, puhelut, hälytykset, lääkärit sekä potilaat. Monet vastaajat pitivät raportointilappua erittäin rauhattomana. Tämä selvästi pidensi raportointiaikaa, saadusta tiedosta tuli hajanainen ja pirstaleinen. Tämän tutkimuksen 8 suullisen raportoinnin aikana havainnointiin yhteensä 12 keskeytystä.

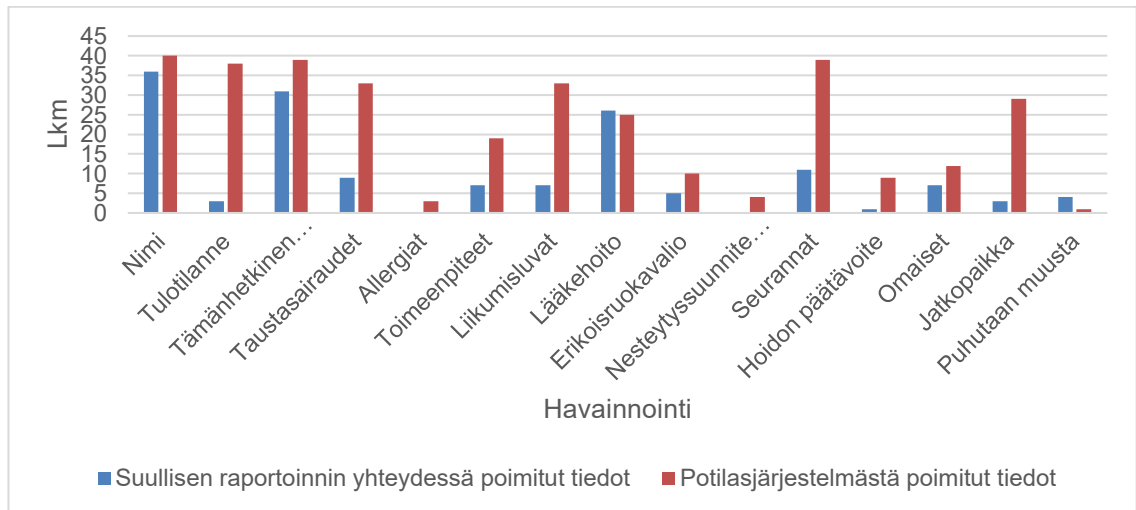
Havainnoinnin yhteydessä 38 potilaan kohdalla oli mainittu koko nimi, mutta kahden potilaan kohdalla vain etunimi. Nämä kaksi potilasta olivat ennestään tuttuja hoitohenkilökunnalle pitkän hoitajakson vuoksi. Potilastietojärjestelmä sisältää potilaan kaikki henkilötiedot. Nämä tulokset vahvisti myös sähköinen kysely, minkä mukaan 68,1 % oli täysin sitä mieltä, että potilaan nimi mainitaan raportoinnin yhteydessä. Havainnoinnin aikana vain kolmen potilaan kohdalla raportoinnin yhteydessä oli kerrottu tulotilanne. (Taulukko 11.)

Senhetkinen vointi sekä lääkehoito oli mainittu suurimman osan potilaista kohdalla, mutta allergiat tai nesteytysuunnitelmat jäivät raportoinnissa ilman huomiota. 49 potilaan kohdalla oli mainittu hoitoon vaikuttavat taustasairaudet, 19 potilaasta oli tulevat toimenpiteet mainittu vain seitsemän potilaan kohdalla. Huomioitavat liikkumisluvut tai liikkumisrajoitukset oli kirjattu potilastietojärjestelmään 33 potilaalle ja raportoinnin yhteydessä ne oli mainittu seitsemän potilaan kohdalla. Kymmenen potilaan ruokavaliosta oli se mainittu viiden potilaan kohdalla ja 39 potilaan seurannasta tuotiin esiin yhdeksän potilaan seurantarve. Hoidon päätavoite oli kirjattu yhdeksän potilaan hoitosuunnitelmaan ja mainittu yhden potilaan kohdalla. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon oli kirjattu 12 potilaan suunnitelmaan, mutta suullisen raportoinnin yhteydessä oli puhuttu vain kuudesta potilaasta. Myös mahdollinen seuraava hoitopaikka oli kirjattu 29 potilaan suunnitelmaan ja suullisen raportoinnin aikana oli puhuttu kolmen potilaan jatkohoitopaikasta. (Kuvio 2.)

6.3 Suullisen ja kirjallisen raportoinnin vastaavuus

Suullisen ja kirjallisen raportoinnin vertailu osoittaa, että potilastietojärjestelmään kirjattua tietoa on enemmän, kuin mitä suullisen raportoinnin yhteydessä oli viestitetty. (Kuvio 2).

Kuvio 2. Osastojen suullisen raportoinnin yhteydessä sekä potilasjärjestelmästä poimitut tiedot vertailussa



Kyselyn oli vastannut 43,6 %. Suullisen raportoinnin yhteydessä puhutaan potilaan tulotilanteesta 40,6 % hoitajien mielestä ja 5,8 % oli siitä täysin eri mieltä. Vastaajista 66,7 % oli täysin sitä mieltä, että suullisen raportoinnin aikana puhutaan potilaan tämänhetkisestä voinnista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33,3 % potilaan taustasairauksien raportoinnista ja 34,8 % täysin sitä mieltä, että potilaan allergiasta suullisesti raportoidaan. Hoitajista 56,5 % oli täysin sitä mieltä, että raportoinnissa mainitaan potilaille tulevista tutkimuksista. Liikumisrajoitteesta 50,7 % hoitajien mielestä puhutaan raportoinnin yhteydessä. Lääkehoidosta raportoidaan 20,3 % vastaajien mielestä. 40,6 % on jokseenkin sama mieltä siitä, että potilaan nesteytyksestä puhutaan suullisella raportoinnilla. Potilaan elintoimintojen seurannasta mainitaan 36,2 % mielestä. Erikoisruokavaliosta 21,7 % mielestä ja hoidon päätavoitteesta vaan 11,6%. Potilaan siirrosta muualle tulevan vuoron aikana 69,6 % mielestä mainitaan suullisen raportoinnin yhteydessä sekä omaisten osallistumisesta hoitoprosessiin 29 % vastaajista. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Sähköinen kysely suullisesta raportoinnista, vastausten frekvenssit

Suullisen raportoinnin yhteydessä raportoidaan:	Täysin sama mieltä	Jokseenkin sama mieltä	Ei sama eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Potilaan nimi	47	18	3	1	0	0
Potilaan ikä	8	16	8	24	13	0
Potilaan tulotilanne	28	18	11	8	4	0
Potilaan tämänhetkisestä voimista	46	15	6	2	0	0
Potilaan hoitoon vaikuttavat taustasairaudet	19	23	9	16	2	0
Potilaan hoitoon vaikuttavista allergioista	24	16	9	14	6	0
Potilaalle tulevat toimenpiteet	39	23	4	2	1	0
Potilaan liikku- misluvista, jos potilaalla liikku- misrajoite.	35	21	9	4	0	0
Potilaan lääkehoito	14	21	17	12	5	0
Potilaan nestey- tyssuunnitelma	22	28	12	7	0	0

Tarvittaessa potilaan aktiivisesta seurannasta	25	17	7	17	2	1
Tarvittaessa potilaan erikoisruokavaliosta	15	20	12	15	7	0
Potilaan hoidon päätavoitteesta	8	21	19	10	10	1
Potilaan jatko-paikasta	48	13	6	1	1	0
Potilaan omaisten osallistuminen hoitoprosessiin	20	30	16	3	0	0
Raportoinnin yhteydessä puhutaan muusta, kun potilaan hoitoon liittyvistä asioista	10	17	13	9	19	1

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajan antaman raportin pohjalta hoitotyö oli tehtävänkeskeistä, koska lauseet painoutuivat fyysisten tarpeiden ja lääketieteellisen hoidon tiedottamiseen. Koska kirjallisen hoitosuunnitelman tulisi toimia suullisen raportoinnin apuvälineenä, niiden sairaus- ja ongelmakeskeisyys voi ohjata raportoijaa painottamaan fyysisiä tarpeita. Raportoinnit ovat keskittyneet potilaan seurantaan. Potilaan ohjausta sekä kuntoutusta tukevaa raportointia tai keskustelua ei ollut yhdessäkään tilanteessa.

Henkilökunta piti suullinen raportointi tärkeässä roolissa potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. (Taulukko 11). Noin 48 % (n=33) oli täysin samaa mieltä, että suullisesti välitetty tieto raportoinnin yhteydessä on tärkeää keskeytymättömän hoidon kannalta.

Taulukko 11. Suullinen raportointi tärkeys hoidon jatkuvuuden kannalta

	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	33	47,8
Jokseenkin samaa mieltä	15	21,7
Ei samaa eikä eri mieltä	8	11,6
Jokseenkin eri mieltä	13	18,8
Yhteensä	69	100,0

6.4 Suullisen raportoinnin kehittämisehdotukset

Sähköisen kyselyn avoimeen kysymykseen "Miten raportointia tulisi kehittää?" vastauksissa oli käytetty sanaa

- *aika* 16 kertaa eli 25 %,
- *sisältö* 24 kertaa eli 38 %,
- *kirjaaminen* 10 kertaa eli 16 %,
- *hiljainen raportti* 11 kertaa eli 17 %,
- *malli* 42 kertaa eli 66 %,
- *koulutus* 5 kertaa eli 8 %
- *rauhallinen tilanne* 5 kertaa eli 8 %.

Tässä esimerkkejä autenttisista vastauksista.

"Jos suullista raportointia pidetään niin sen pitäisi olla potilaslähtöistä, ajankäyttö huomioiden eli lyhyt ja ytimekäs, jossa vain tärkeät asiat tulisi esille, muut asiat pystyisi lukemaan koneelta vuoron aikana. Tällä hetkellä suulliseen raportointiin menee liikaa aikaa, valitettavasti tietyt hoitajat pitävät liian pitkiä raportteja, vaikka niistä sanottu ja opetettu pitämään oikeanlaisia. Hiljainen raportointi myös voisi onnistua, jos kirjoitettaisiin oikein, pegasos olisi kaikille kunnolla tuttu ja sitä osattaisiin käyttää oikein."

"Joka työntekijä pitäisi noudattaa 7 minuuttia raporttia aikaa, puhutaan vain tärkeitä asioita ja antaa toisen kertoa raporttia rauhassa loppuun."

"Minun os:lla on käytössä hiljainen raportti, mutta minun mielipide on, että sain enemmän ja nopeammin tietoja potilaista suullisella raportilla ja myös henkilökunta kommunikoi kuitenkin enemmän."

”Hiljainen raportti on hyvä, mutta potilaan muuttuneissa asioissa on hyvä informoida seuraavan vuoron hoitajaa suullisesti. Hiljainen raportointi edellyttää hyvää kirjaamista potilasjärjestelmään!”

Vastaukset avoimeen kysymykseen viittasivat siihen, että tyytymättömyys vanhaan suulliseen raportointikäytäntöön oli lisääntynyt. Lisäksi havaittu raporttien vievän aikaa potilaiden hoitotyöstä. Tyytymättömyys asiantilaan oli seuraus siitä, että toiminta oli epäjärjestelmällinen ja suullinen raportti oli yhteen sopimaton rakenteisen kirjaamisen kanssa. Avoimen kysymyksen sisältöerittelyn avulla suulliselle raportoinnille löytyi selkeät piirteet, joita hoitohenkilökunta odottaa vaikuttavalta ja tiedontarpeen vastaavalta raportoinnilta. Laadukkaan suullisen raportointiin tarvitaan täsmällisen rakenteellisen kirjaamisen sekä suullisen viestinnän osaamista. Rakenteellisen kirjaamisen sekä suullisen raportoinnin koulutukset yksiköissä sekä yksilöllinen ohjaus kehittää ja parantaa potilastuvalisuutta hyvän tiedonkulun vuoksi.

7 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää havainnoimalla suullisten potilastiedotusten sisällön määrällistä jakautumista välittömään ja välilliseen hoitotyöhön. Tarkoituksena oli myös havainnoida sitä, mitä muita tietoja ja asioita suullisen raportoinnin yhteydessä jaetaan. Tutkimuksessa tuli esiin myös rajoituksia. Suullisen raportoinnin tilanteisiin osallistui vain yksi havainnoija, mikä saattoi aiheuttaa virheitä. Virheiden mahdollisuutta vähennettiin kuuntelemalla nauhoitetut tilanteet uudestaan.

Tämä opinnäytetyö on työelämänlähtöinen ja kuvaa tämänhetkistä tilannetta Suursuon sairaalassa. Tutkimustulosten avulla voidaan jatkossa fokusoida tiedonsiirtoa juuri rakenteisessa kirjaamisessa ja raportoinnissa, jotka vaativat erityistä tarkkuutta. Esitettyä tietoa käyttämällä raportointia hiotaan niin, että siitä muodostuu yhä parempi, informatiivisempi ja turvallisempi.

Tutkimusajankohdaksi oli valittu aika, jolloin osastoilla oli mahdollisimman vähän sijaaisia. Oletettiin, että sijaisten suullinen raportointi ei olisi riittävän täsmällistä, eikä kuvaisi osastojen todellista tilannetta. Tiedon keruu oli toteutettu huhti-toukokuussa 2017. Samanai-

kaisesti oli lähetetty osastonhoitajien kautta sähköisen kyselyn linkki jokaiselle työsuhteessa olevalle työntekijälle sekä sovittu osallistumisesta satunnaisotannan kautta valitujen osastojen raportointihetkiin.

Raportoijan sekä vastaanottajan taustatekijät saattavat vaikuttaa viestin välittämiseen, kuulemiseen tai käsittämiseen, mistä voi syntyä väärinkäsitys sekä virhearvio. Jatkuvasti muuttuvien vuorojen vuoksi osa henkilökunnasta joutuu kuulemaan raportin yhteydessä toistamiseen samoja asioita, jota selitetään vapaapäiviltä tulleille. Tarve hoitotyön täsmällisen viestintään, laajan tietoon potilaan voinnista sekä vastavuoroiseen tiedonvälitykseen tuli esille tässä tutkimuksissa. Ajantasaisen hoitotyön tiedon sijasta suullisen raportoinnin yhteydessä ilmaistiin usein lääketieteellistä tietoa.

Sähköisen kyselyn kysymys, johon pystyi vastaamaan vapaamuotoisesti, toi tutkimukselle lisäarvoa, sillä se antoi hoitajalle mahdollisuuden ilmaista omat ajatuksiansa vapaassa muodossa ilman valittuja vastauksia. (Anttila 2000: 168.)

Hiljainen raportti henkilökunnan mielestä epäonnistu, kun potilaan hoitotietojen merkintä oli ollut pirstaleinen tai epäolennainen. Hoitosuunnitelmat eivät ole olleet ajan tasalla sekä niiden sisältämä tieto on ollut vähäpätöinen. Kerätyn aineiston mukaan vain osa vastaajista koki saavansa riittävän tiedon hiljaisen raportoinnin yhteydessä. Saman verran vastaajista oli sitä mieltä, että taloudellisen ajankäytön kriteerit hiljaisen raportoinnin yhteydessä eivät täyty. Rakenteellisen kirjaamisen jatkuvaa koulutus vahvistaa osaamista sekä tuo uusia näkökulmia hoitotyöhön. Suullisen sekä hiljaisen raportoinnin koulutukset auttavat henkilökunta poimimaan tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmästä.

Kerätyn aineiston analyysin pohjalta nousee ajatus yhtenäisen mallin käytöstä suullisen raportoinnin yhteydessä Suursuon sairaalassa. Se vastaa kysymyksiin kenelle raportoidaan eli kohderyhmä, miten raportoidaan eli kanavat, milloin raportoidaan eli aikataulu, mistä raportoidaan eli viestitettävä asia, kuka raportoi eli vastuuhenkilö, paljonko aikaa eli kustannukset sekä miksi eli arviointi.

Hoitajat oli kokeneet oman tietotaitonsa tältä osin vajaaksi. Vastauksista tuli ilmi, että vastaajien mielestään ennen siirtymistä hiljaiseen raportointiin olisi tarvetta järjestää enemmän säännöllistä koulutusta pelkästään rakenteisesta kirjaamisesta.

Oman sisällön sekä käytännön puolesta suullinen raportointi vastaa osastokohtaista toimintaa. Osa tiedosta ei ole muualle tallennettu sen kontekstin vuoksi. Suullinen raportointi palvelee montaa tarkoitusta, kuten koulutus ja oppiminen sekä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Teknologia voi tukea tarkoituksen saavuttamista tai olennaisesti vähentää sitä. (Jukkala jm. 2012: 243.)

Kerätyn aineiston mukaan suullisen raportoinnin yhteydessä ovat korostuneet potilaan fyysiset tarpeet. Viestittäminen potilaan mielialasta tai sosiaalisesta tilanteesta oli vähäistä, samoin elvytysluvista tai omaisten osallistumisesta hoitoon. Myös hoitotyön pää tavoite oli mainittu vain kerran. Yleisesti suullinen raportti annettiin vain seuraavaa vuoroa ajatellen, eli lyhyellä tähtäimellä. Suulliset raportoinnit ovat olleet suurelta osin tehtyjen töiden ja toimintatapojen kertaamista. Tulos osoittaa, että hoitotyö oli tehtävä- ja toimenpidekeskeistä, koska raportointi painottui fyysisten tarpeiden ja lääketieteellisen hoidon tiedottamiseen.

Ongelmat voivat olla seurausta siitä, että sairaalaan toiminta, nykyjärjestelmän toimintatavat, työnjako ja säännöt ovat muuttunut nopeasti. Ne eivät enää vastaa tapahtunutta muutosta. Myös oli tullut esiin, että hiljainen raportointi ei vasta täysin hoitajin odotuksiin ja lyhyen suullisen raportoinnin kautta saadaan parempi kokonaiskuvaa osaston potilaista sekä tulevasta vuoron kokonaisuudesta.

Tutkimuksen mukaan vaikuttava ja tehokas raportointi ei saa kestää liian kauan. Tehokas suullinen raportointi koostuu täsmällisestä hoitotyön tiedosta ja ajantasaisesta viestinnästä. Tämä tarkoittaa raportoinnissa juuri hoidettavan asiakkaan hoitotyön viestin siirtämistä eteenpäin sekä tarkka tieto hänen voinnista. Sähköisen kyselyn 48 % vastaajien mielestä suullinen raportointi on tärkeä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Suullisen raportoinnin antoon liittyvää tietoa riittävästi on saanut yhteensä 33 % vastaajista.

Lähiesimiehillä on oiva mahdollisuus käyttää suullisen raportoinnin koulutukseen henkilökunnan sitoutumisen vahvistamista, opettaa kokonaiskuvan hahmottamista sekä parantaa potilaan hoidon laatua (Jukkala jm 2012: 242). Huono suullinen raportointi on turvallisuusriski ja se laskee hoidon laatua. Kuitenkin on vähän empiiristä tutkimustietoa sen vaikutuksesta potilaan hoitoon ja viestintäkanavan vaihdon vaikutuksesta potilasturvallisuuteen.

Organisaation yhteiset linjaukset ja käytännöt suullisessa raportoinnissa lisäävät turvallisuustekijöitä. Hyvällä tiedonkululla varmistetaan potilasturvallisuus ja hyvä työilmapiiri. Viestitys ja kuittaaminen ovat hyvä tapa varmistaa, että toinen henkilö on kuullut ja ymmärtänyt asian oikein. Eri työvuorossa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus sujuvasti aloittaa työtehtävien hoito sujuvasti ja turvallisesti suullisen raportoinnin avulla. Suullisen raportoinnin yhteydessä koko tiimi saa yhtenäiset tiedot.

Ulkomaalaiset tutkimukset suullisesta raportoinnista ovat osoittaneet, että riippumatta maasta ongelmat toistuvat. Yhteisen Valiokunnan (Joint Commission) vuonna 2011 julkaisemassa raportissa kerrotaan, että enemmän kuin yksi kolmasosa ilmi tulleista virheistä liittyy virheelliseen suullisen raportointiin. Syyksi siihen on strukturoimaton, epä johdonmukainen, epätarkka, pitkittynyt, ilman avaintietoa oleva, vanhennutta tietoa sisältävä sekä usein keskeytynyt raportointi. (Jukkala jm. 2012: 240, Cornell jm. 2013: 422, Athwal jm. 2008: 143.)

Suullinen raportointi palvelee, mikäli siinä onnistutaan seuraavissa asioissa, kuten viestintäosaaminen, potilaan luottamuksellisuuden ylläpitäminen, ytimekkään, mutta perusteellisen tiedon välittäminen, selkeä puhe, ammatillisuus myös ilmaisussa, täsmentävien kysymysten esittäminen, potilaskeskeisyys, valmistautuminen, riittävän ajan varaaminen, potilastietojärjestelmään kirjattujen tietojen käyttö, vastuunsiirto, kerrotun raportoinnin ymmärtämisen varmistaminen, puolueettomuus, lyhenteiden sekä slangin välttäminen, ajan varaaminen kysymyksille sekä vastauksille, yhden mallin mukaiset raportoinnit jokaisella kerralla, mahdollisuuksien mukaan käytettävä audio- raportointi, rauhallisen tilan käyttäminen, inhimillisten tekijöiden, kuten väsymyksen, stressin tai kiireen muistaminen. (Riesenberg 2010: 29.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus toteutettiin hyvän eettisen tavan mukaisesti. Eettinen näkökulma vaikutti niin eettisiin ratkaisuihin kuin myös tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen suorittamiseksi oli haettu tutkimuslupa. Lähetetty infokirje sisälsi selvityksen tutkimuksen tavoitteista, menettelmistä, tutkijan vaitiolovelvollisuudesta sekä tutkittavan suostumuksesta.

Tämän tutkimuksen missään vaiheessa potilaan nimi tai häneen liittyvät sairauskertomukset eivät tulleet ilmi. Saadut tiedot käytettiin vain tutkimustarkoitukseen ja niiden suojaamisesta kannetaan huolta. Tutkimusaineisto asianmukaisesti hävitetään loppuraportin julkaisemisen jälkeen. Tarvittaessa havainnoinnin aikana oli mahdollisuus käyttää pelkästään havainnointipohjaa sekä kenttäpäiväkirjaa ilman nauhoittamista raporttiin osallistujiin pyynnöstä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeä, että kerätyssä aineistossa oli käytetty luotettavista terveysalan tietokannoista, kuten MetCat, Medline, Ebscohost, ja Ovid saatuja tieteellisiä artikkeleita.

Havainnoinnissa käytetty mittari voidaan pitää validina sen vuoksi, kun hoitotyön teoriassa potilaan hoito jaetaan välittömään ja välillisen työhön. Sen vuoksi suullinen raportointi voidaan jakaa samoihin kategorioihin. Lomakkeesta sekä kyselystä puuttui vähintään kaksi ajatusta: DNR -päätös sekä eristys, lisäksi kysymys tarkentavien kysymysten esittämisestä suullisen raportoinnin aikana. Havainnointitutkimuksen luotettavuus koostuu edustavuudesta ja tarkkuudesta, johon vaikuttavat täsmällisyys ja selkeys. Havainnointitutkimuksessa suorittavan tutkijan on otettava huomioon mahdollisuus, että eteen tulee yllättäviä tilanteita tai havainnointikohde muuttaa käyttäytymistään, ns. kontrolliefekti. (Anttila 2000: 219, 223.) Tässä tapauksessa oli se raportointihuoneen vaihtaminen tai raportointihetken myöhästyminen.

Havainnoija kuunteli hoitajien pitämät suulliset raportit ja merkitsi havainnointilomakkeeseen, mitä potilaiden hoitoon liittyviä asioita raportilla kerrottiin. Tietoturvan vuoksi potilastiedot ei merkitty ylös. Itse raportointitilaisuuksiin liittyvät huomioitavat seikat, kuten keskeytykset, raportoinnin aloittaminen sekä loppuaika merkittiin havainnointilomakkeeseen käytetystä kokonaistyöajan käytöstä.

8 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Suursuon sairaalan suullisen raportointitoiminnan muutosprosessin yhteydessä. Tuloksista voidaan havainnoida asioita, jotka tulisi

tehdä. Yhtenä esimerkkinä hoitohenkilökunnan perehdyttäminen raportointiin. Myös rakenteellisesta kirjaamisesta tulisi antaa koulutusta ja sopia yhteiset linjat.

Hyvin palveleva suullisen raportoinnin malli tai lomake on hyvä apuväline. Esille tulleiden ehdotusten pohjalta voidaan käyttää olemassa olevaa mallia tai rakentaa osastokohtainen malli. Suullisen raportoinnin yhteydessä voidaan käyttää ISBAR -malli lyhyeen suullisen raportoinnin välittämiseen, jonka jälkeen tarvittaessa haetaan lisätietoa potilastietojärjestelmästä. Sentyypiselle raportointimallille on vaihtoehtona semi- tai puoliraportti, jolloin molempien vaihtoehtoisten raporttien tavat käytössä sekä maksimaalinen määrä tietoa pyritään saamaan alkavaan vuoroon. Sen mukaan toteutuu taloudellisen ajankäytön kriteerit suullisen raportoinnin yhteydessä. Tässä tutkimuksessa käytetty havainnointilomake on mahdollista käyttää muistilistan muodossa suullisen raportoinnin yhteydessä.

Vastausten ja palautteen pohjalta luotiin Semi- raportin malli, jota jokainen yksikkö voi muokata oman käyttötarpeensa mukaan. (Taulukko 12).

Taulukko 12. Suullisen raportoinnin semi-raporttimalli

Nimi, paikka
Tulotilanne
Potilaan tämänhetkinen vointi
Tarvittaessa kosketus- tai ilmaeristys
Potilaan taustalla olevat sairaudet, jotka vaikuttavat hoitoon
Mahdolliset allergiat
Potilaalle tulevat toimenpiteet
Lääkehoito
Tarvittaessa potilaan liikkumisluvat, jos potilaalla liikkumisrajoite
Tarvittaessa DNR-päätös, hoitotahto, potilaan oma tahto jne.
Tarvittaessa erikoisruokavalio
Tarvittaessa nesteytyssuunnitelma
Tarvittaessa aktiiviset seurannat
Hoidon päätavoite
Omaisten osallistuminen
Jatkopaikka

Lähteet

- Aaltonen, Leena–Maija - Rosenberg, Per(toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki, Duodecim
- Anttila, Pirkko 2000. Tutkimuksen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Hamina, Aikatiimi Oy
- Athwal, Pam – Fields, Willa – Wagnell, Esther 2008. Standardization of Change- of- Shift report. Journal of the Nursing Care Quality, Vol 24, No 2 143-147
- Benson, Ember - Jabusch, Kimberly 2007. Improving Nursing Shift-to-Shift Report. Journal of Nursing Care Quality Vol.22, No.1, 80-84
- Cornell, Paul – Townsend Gervis, Mary 2013. Improving Shift Report Focus and Consistency with the Situation, Background, Assessment, Recommendation Protocol. The Journal of Nursing Administration, Vol 43, number 7/8, 422- 428
- Ensio, Anneli – Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Sipoo, Silverprint
- Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen – Julkunen, Katri – Åstedt- Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki, Sanoma Pro
- Grönford, Matti 2001. Havaintojen teko aineistokeräyksen menetelmänä. Kirjassa J.Aalti & R, Valli(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus, 124-141
- Halme, Marjatta – Hännikäinen, Seija – Reinikainen, Sari – Ylikantola, Maria-Leena 2006. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen suullisilla raporteilla. Projektityö. Osastonhoitajien johtamiskoulutus. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveys-hallinnon laitos. Koulutus ja tutkimuspalvelut.
- Helevuo, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki, Fioca Oy
- Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki, Tammi
- Henkilötietolaki 1999. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. 21.10.2016
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy, Porvoo
- Huotari, Maija-Leena – Hurme, Pertti – Valkonen, Tarja 2005. Viestinnästä tietoon. Helsinki, WSOY
- Janhunen, Minna. Tiedon jakaminen tiimityössä. 2010. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print

James, David – Jukkala, Angela – Azuero, Andres – Autrey, Pamela – Vining, Lynne – Miltner, Rebecca 2013. Development of the Medical Intensive Care Unit Shift Report Communication Scale as a measure of nurses' perception of communication. *Nursing: Research and Reviews* 2013:3 59-64

Jukkala, Angela M. – James, David – Autrey, Pamela – Azuero, Andres 2012. Developing a Standardize Tool to Improve Nurse Communication During Shift Report. *Journal of the Nurse Care Quality*, vol 27, nr.3, p. 240-246

Juuti, Pauli. 1999. Organisaatiokäyttäytyminen. Aavaranta- sarja. Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy

Kettunen, Terttu. – Gerlander, Maija. 2013. Viestintä terveydenhuollossa vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, Leena–Maija - Rosenberg, Per(toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim

Koivukoski, Sirpa – Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki, Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Kratz, Charlotte R. 1984. Hoitotyön prosessi. Juva, Werner Söderström Osakeyhtiö

Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1993. Tutkimus tutuksi. Tutkimustuloksia käytännön hoitotyötä varten. Hygieia, Tampere, Tammer-Paino,

Kurunmäki, Kimmo 2007. Vertailu. Teoksessa Tapaustutkimuksen taito. Laine, Markus – Bamberg, Jarkko – Jokinen, Pekka(toim.) Kirjoittajat ja Gaudeamus Helsinki University Press.

Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 21.8.2017

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159#a21.12.2010>. Luettu 21.8.2017

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>. Luettu 8.9.2017

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010/629. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>. Luettu 8.9.2017

Lamond, Dawn 2000. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000. 31(4) 794-804

Lestinen, Pirjo – Hiltula, Tuula 2005. Potilaanvierusraportointi. s. 132 – 145. Teoksessa Hallila Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Liljamo, Pia – Kinnunen, Ulla-Mari – Ensio, Anneli 2012. FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1 Luettu 10.1.2017

Lohtaja-Ahonen, Sirpa – Kaihovirta- Rapo, Minna 2012. Tehoa työelämän viestintään. Talentum Media Oy

Lääkkelaki 1987/385. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>. Luettu 21.11.2016

Medical dictionary. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/shift+report>. Luettu 10.10.2016

Melin, Minna 2010. Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä teoksessa Avauksia huomisen johtamiseen. Kolehmainen Sirkka – Näslindh- Ylispingar. Aatos artikkelit. Helsinki, Metropolia.

Metsämuuronen, Jari 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski, Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemi, Terttu – Nietosvuori, Leena – Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki, Edita Prima

Nyman, Anu 2006. Yksilövastuisen hoitotyö toteuttaminen potilaiden arvioimana. Pro-gradu, Tampere. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>. Luettu 22.1.2017

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki, WSOY

Potilasvahinkolaki 395/86. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>. Luettu 8.9.2017

Puumalainen, Anne – Långstedt, Karin – Eriksson, Elina 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 1. s. 4–9.

Raines, Marty – Mull, Amber 2007. Give It to Me: The Development of a Tool for Shift Change Report in a Level I Trauma Center. Journal of Emergency Nursing 2007 33:4, 358-360.

Repo, Irma – Nuutinen, Tahvo 2003. Viestintätaito. Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy,

Riikola, Liisa 1990. Peruskartoitus suullisen potilastiedotuksen sisällöstä ja tiedotukseen käytetystä ajasta. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro-gradu.

Riesenberg, Lee Ann – Leitzsch, Jessica – Cunningham, Janet 2010. Nursing handoff: a systematic review of the literature. American Journal of Nursing Vol.110, No 4, s. 24-34.

Roivas, Marianne – Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki, Edita

Ruuskanen, Susanna 2007. Hoitotyön suullinen raportoinnin kehittäminen – kehittämissyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro-gradututkielma. Kuopion yliopisto.

Rushton, Cynda 2010. Ethics of Nursing Shift Report 380 – 384. AACN Advanced Critical Care.

Sairaanhoitaja 2014. Sairaanhoitoliiton verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>. Luettu 10.11.2016

Salo, Riitta 2005. Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. 125.

Sandlin, Debbie 2007. Improving Patient Safety by Implementing a Standardized and Consistent Approach to Hand-Off Communication. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 22, No 4 (August), 2007: pp 289-292

Saranto, Kaija – Ikonen, Helena 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. s. 156 - 163. Teoksessa Kaija Saranto – Anneli Ensio – Kaarina Tantt – Liisa Soininen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo, WSOY.

Speas, Janet 2006. Bolster staff relations with shift report. Nursing Management Oct 2006, Vol.37(10), pp.82-83

Sairaanhoitaja 2014. Sairaanhoitoliiton verkkojulkaisu. <<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>>. Luettu 10.11.2016

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. ETENE julkaisu 1. Valtakunnallinen terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. Helsinki, Yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Potilas- ja asiakas turvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/296. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>. 14.3.2017

Strategy 3, Nurse bedside shift report 2013. US Department of Healthcare and Human services.

Suhonen, Riitta – Vaartio- Rajalin, Heli - Lonkila, Kirsi-Marja – Leino-Kilpi, Helena 2010. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turku, Turun yliopisto

The Joint Commission 2012. Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki, Tammi.

Tuukkanen, Johanna 2010. Hiljainen raportti vaarantaa potilasturvallisuuden. Finnanest, 2010(1), 43

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Virkkunen, Heikki – Mäkelä-Bengs, Pirkko - Vuokko, Riika(toim.) 2015. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköisen potilaskertomukseen. Osa 1. THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1. Luettu 3.2.2017

Winslett, Rebecca – Rottet, Kendra – Schmitt, Abby – Wathen, Ellen - Wilson, Debra 2016. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks – Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research* 32(2016) 128-133

Wiio, Osmo A. 2009. Viestintä yleensä epäonnistuu – paitsi sattumalta. Helsinki, Kyriiri Oy

World Health Organization 2007. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions. Volume 1, solution 3, May 2007. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>. 14.3.2017



HYVÄ KOLLEGA,

Kevään 2017 aikana teen tutkimuksen aiheesta Suullinen raportointi Suursuon sairaalassa. Suursuon sairaalaan toiminta on muuttunut vuodesta 2011 akuuttitoiminnaksi. Sen mukaan suullisen raportoinnin muutoksen tarve on tullut esiin. Tutkimusaihe on tärkeä ammatillisesti, yhteisöllisesti, taloudellisesti sekä potilasturvallisuuden kannalta.

Kerään tutkimusaineistoa sähköisen kyselyn sekä havainnoinnin avulla. Havainnoinnin yhteydessä vierailen Suursuon sairaalan eri osastoilla raportoinnin aikana.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. **Täytettynä palautettu sähköinen kyselylomake katsotaan tutkimukseen suostumiseksi.**

Sinun aktiivinen osallistuminen on tärkeä osa tutkimustani, koska sinulla on eniten tietoa suullisesta raportoinnista työyksikössänne.

Kohteliaasti pyydän sinua vastaamaan kyselylomakekysymyksiin xxx 2017 mennessä. Kiitos osallistumisestasi. Toivotan Sinulle kaunista kevättä!

Zanna Valler

Lisätietoa saa:

Zanna Valler
Metropolia YAMK
044 7777 567
zanna.valler@metropolia.fi

Ohjaajat
TtT, Lehtori Ly Kalam-Salminen
Metropolia
ly.kalam-salminen@metropolia.fi

Osastonhoitaja Ellinoora Nurmi
Suursuon sairaala os. 10
ellinoora.nurmi@hel.fi

Kyselylomake

- **Työsuhte. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Vakituinen

Määräaikainen

Oppisopimusopiskelija

- **Nykyiseen ammattiin valmistumisvuosi**
- **Työkokemus vuosina. Valitse sopiva vaihtoehto.**

0 -1

2 - 5

6 ja enemmän vuotta

- **Työvuodet Suursuon sairaalassa. Valitse sopiva vaihtoehto.**

0 -1

2 - 5

6 ja enemmän vuotta

- **Olen saanut riittävästi koulutusta suullisen raportoinnin antamiseen. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Mielestäni osastollamme toteutuu hyvä ja taloudellinen ajankäyttö suullisen raportoinnin yhteydessä. Valitse sopiva vaihtoehto**

Täysin sama mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan nimi. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan ikä. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan tulotilanne. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan tämänhetkisestä voinnista. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan hoitoon vaikuttavat taustasairaudet. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan hoitoon vaikuttavat allergiat, jotka täytyy huomioida seuraavaan vuoron aikana. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaalle tulevat toimenpiteet, jotka täytyy huomioida seuraavaan vuoron aikana. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan liikkumisluvat, jos potilaalla liikkumisrajoite. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan lääkehoito. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan huomiota vaativaa nesteytyssuunnitelma. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan aktiiviset seurannat, esimerkiksi verensokeriseuranta, verenpaine seuranta jne. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan erikoisruokavalio. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisesti raportoidaan potilaan hoidon päätavoite. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan omaisten osallistuminen potilaan hoitoprosessiin. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan jatkopaikka, jos potilas siirtyy tulevan vuoron aikana muualle. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullisen raportoinnin yhteydessä puhutaan muusta, kuin potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Suullinen raportointi on tärkeä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tähän vastaa osastojen 12 ja 13 henkilökunta. Saan potilashoittoon tarvittavan tiedon hiljaisen raportoinnin yhteydessä.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Tähän vastaa osastojen 12 ja 13 henkilökunta. Hiljaisen raportoinnin yhteydessä täyttyy taloudellisen ajankäytön kriteerit**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

- **Miten voisi kehittää suullista raportointia niin, että se palvelisi tiedonsaannin tarvetta? Lisää vapaamuotoinen teksti alla olevaan ruutuun.**
- **Olen kiinnostunut suullisen raportoinnin koulutuksesta. Valitse sopivaa vaihtoehto.**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

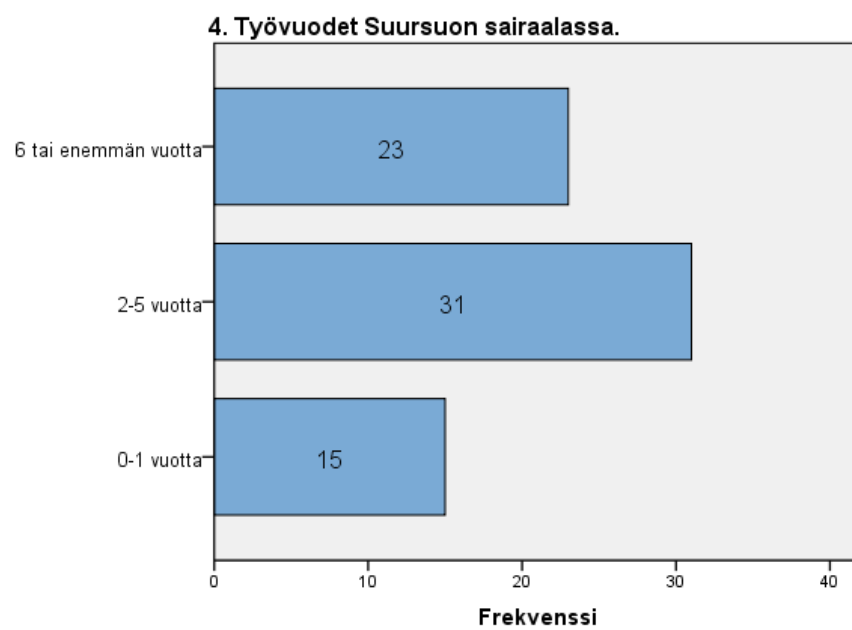
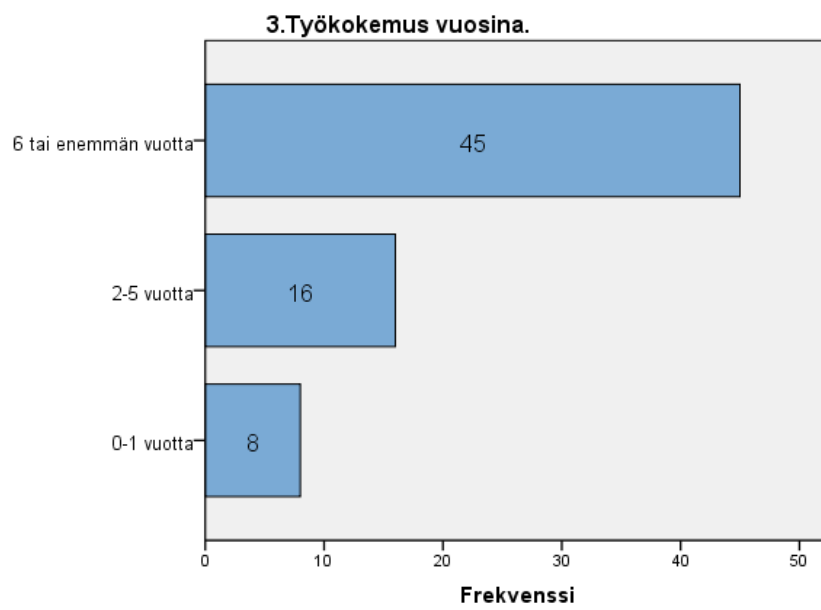
Havainnointilomake

Havainnointilomake käytetään olennaisen havainnointiaineiston keruun ilmiön tarkastelussa. Tämä analyttinen kehys on rajattu sekä pysyvä muuttumattomana läpi tutkimuksen. (Kurunmäki 2007: 86.) Satunnaisotoksen mukaan valittujen potilaiden kohdalla suullisen raportoinnin yhteydessä kerrotut tiedot potilaan hoitoprosessista vuodeosastolla kerätään poimimalla havainnoinnin yhteydessä.

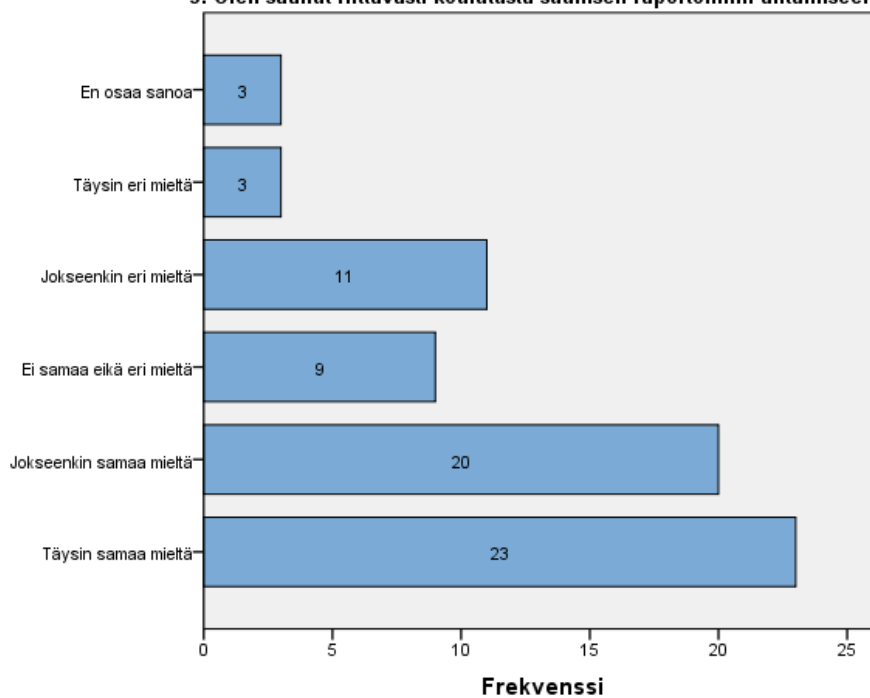
Osasto nr	P1	P2	P3	P4	P5
Raportin alku klo					
Nimi					
Tulotilanne					
Potilaan tämänhetkinen vointi					
Potilaan taustalla olevat sairaudet, jotka vaikuttavat hoitoon					
Potilaan hoitoon vaikuttavat allergiat					
Potilaalle tulevat toimenpiteet					
Potilaan liikkumisluvut, jos potilaalla liikkumisrajoite					
Lääkehoito					
Tarvittaessa erikoisruokavalio					
Tarvittaessa nesteytys-suunnitelma					
Tarvittaessa aktiiviset seurannat					
Hoidon päätavoite					
Omaisten osallistuminen					
Jatkopaikka					
Puhutaan, jostain muusta, kun potilaan hoidosta					
Raportti loppunut klo					

Mukaillen WHO 2007, Sairaanhoidajaliitto 2014, Riikola 1990: 20, Virkkunen – Mäkelä- Bengs – Vuokko 2015: 37, Liljamo – Kinnunen – Ensio 2012: 11

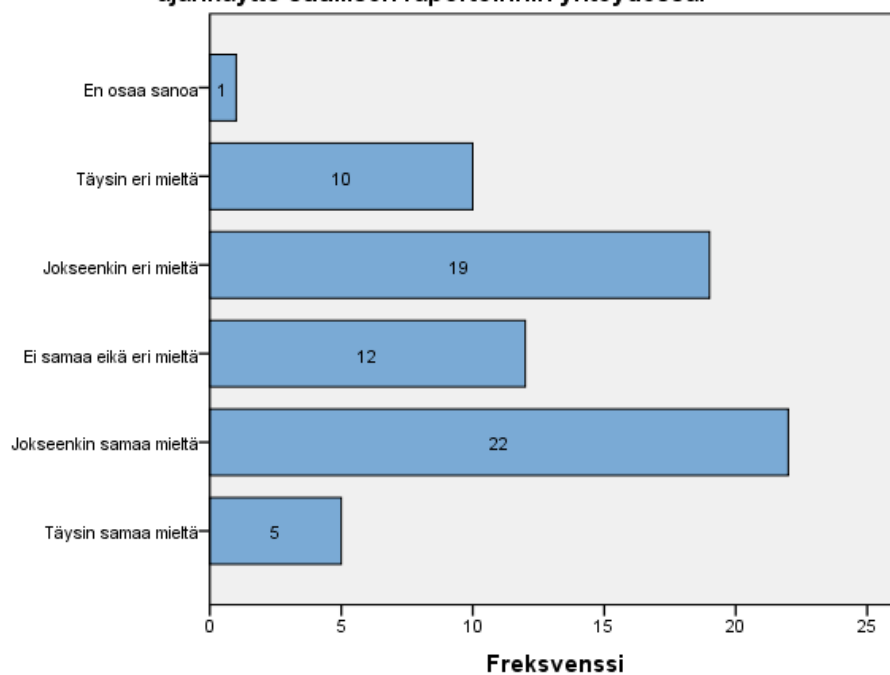
Sähköisen kyselyn vastausvaihtoehtojen frekvenssit



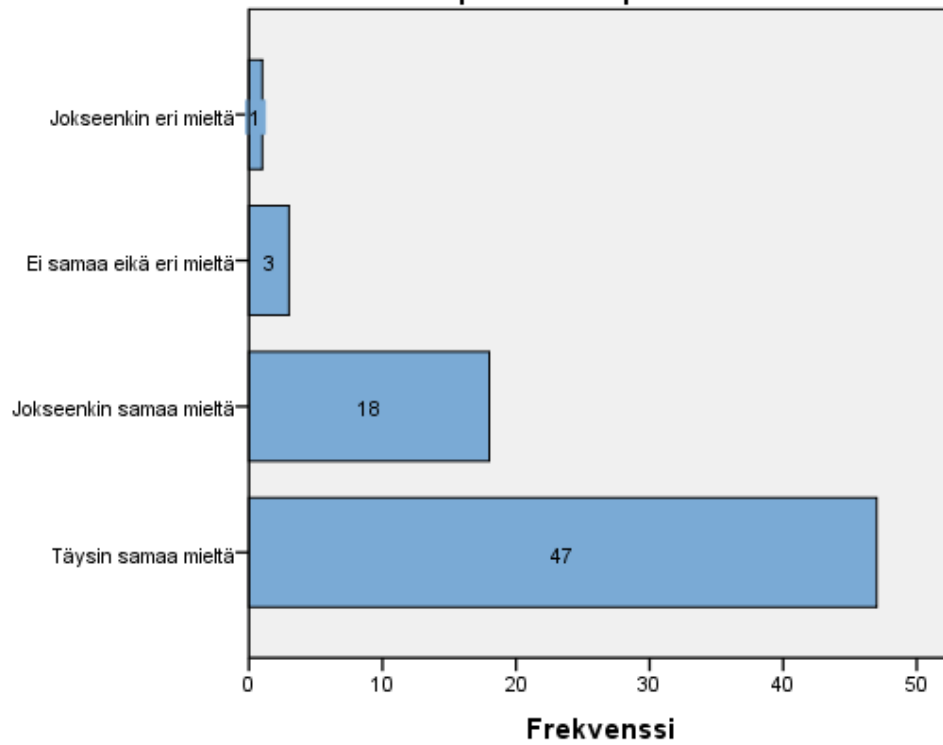
5. Olen saanut riittävästi koulutusta suullisen raportoinnin antamiseen



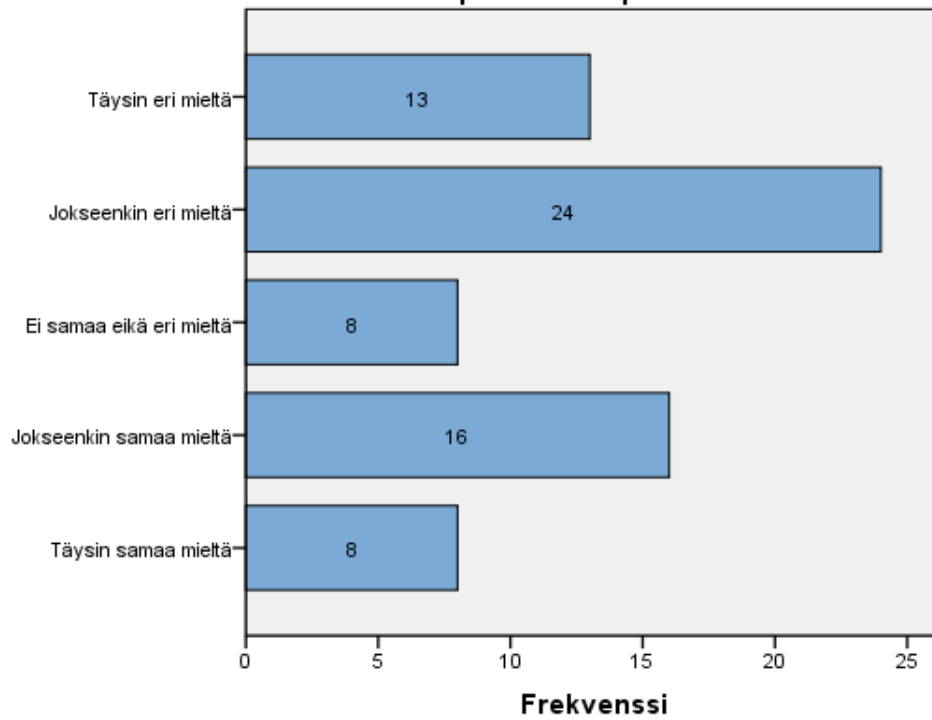
6. Mielestäsi teidän osastolanne toteutuu hyvä ja taloudellinen ajankäyttö suullisen raportoinnin yhteydessä.



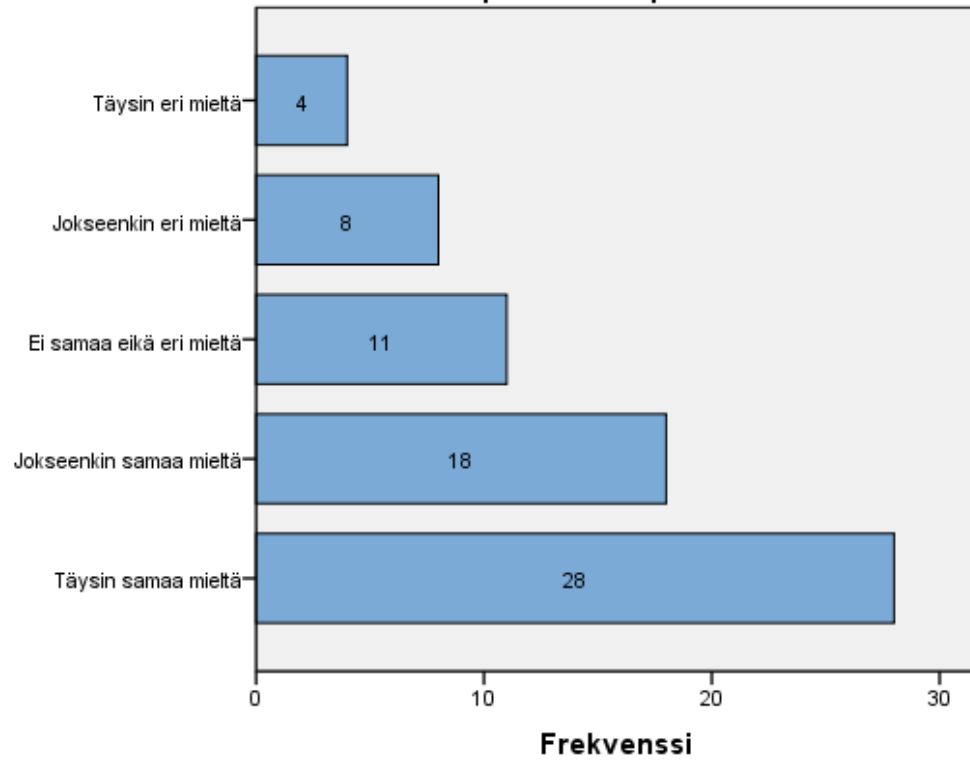
7. Suullisesti raportoidaan potilaan nimi.



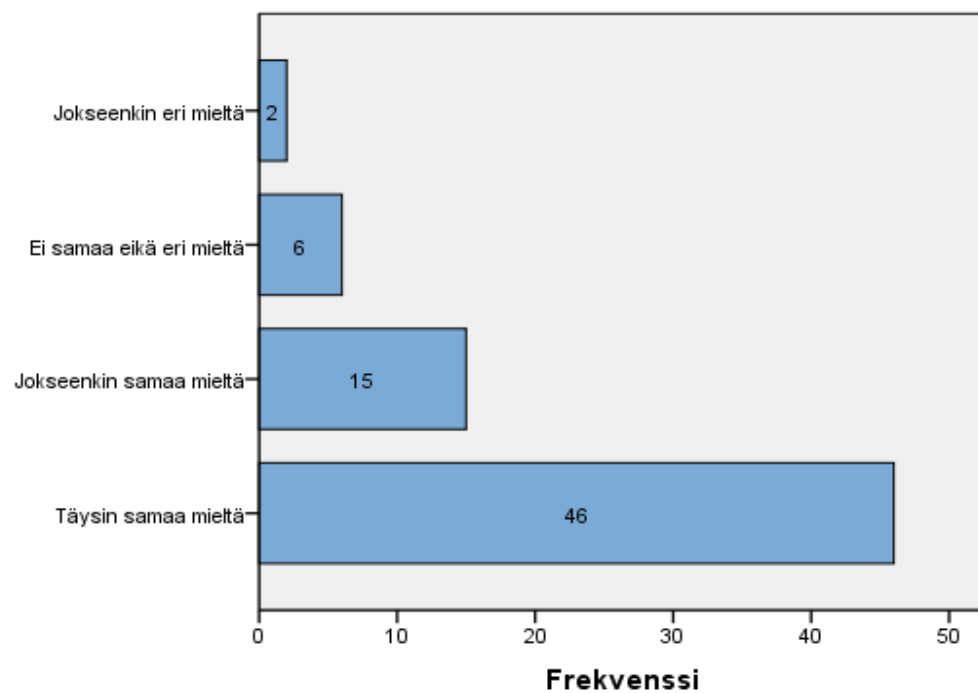
8. Suullisesti raportoidaan potilaan ikä.



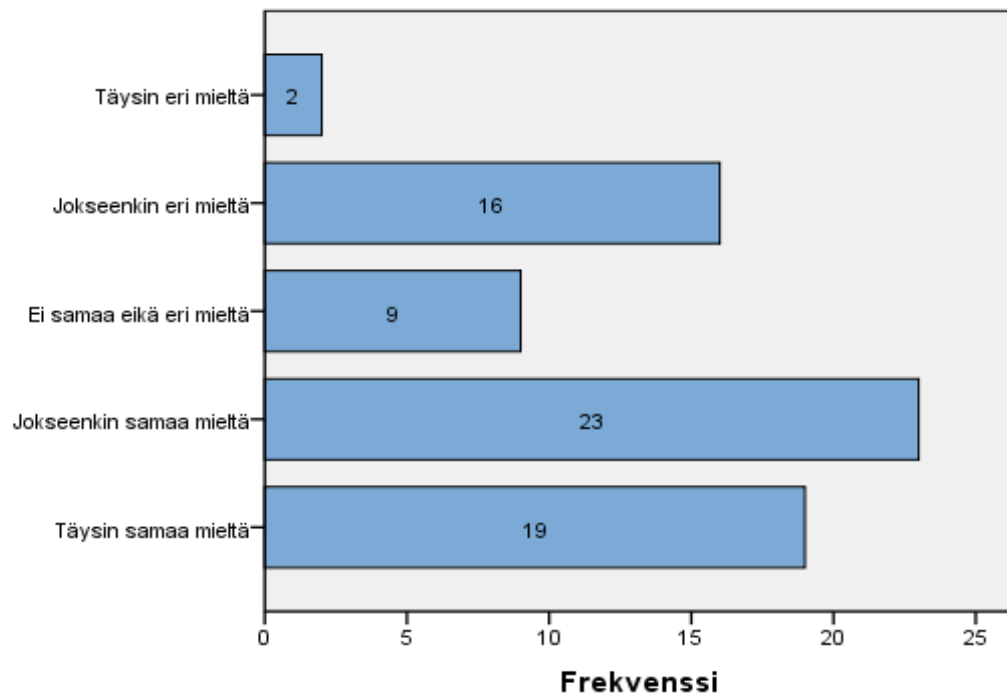
9. Suullisesti raportoidaan potilaan tulotilanne.



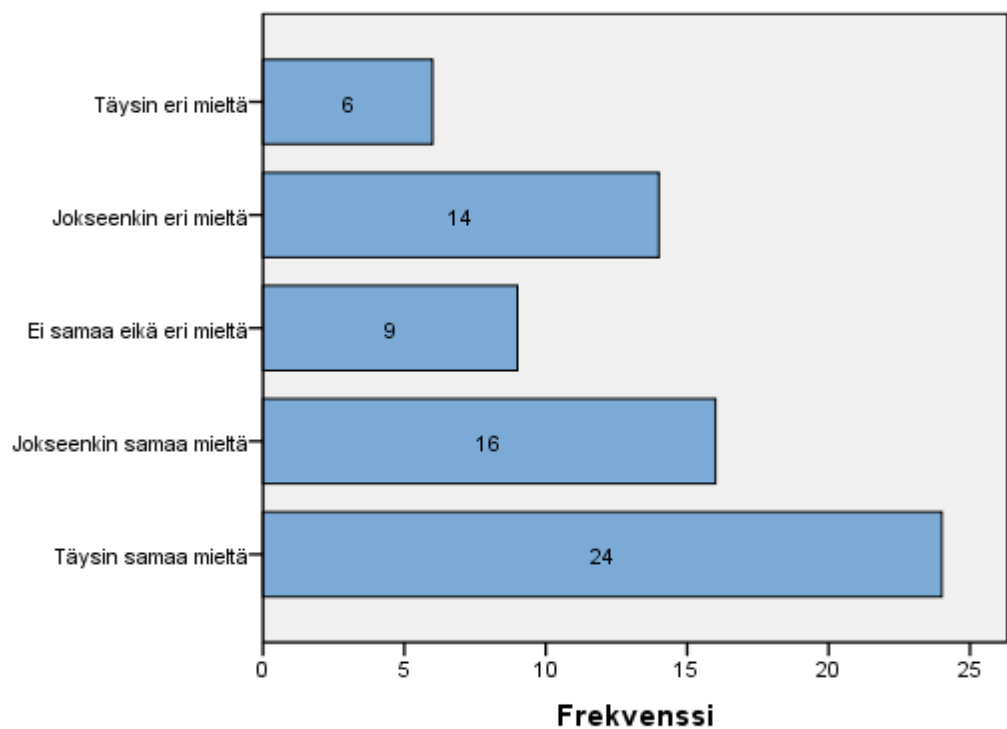
10. Suullisesti raportoidaan potilaan tämänhetkisestä voinnista.



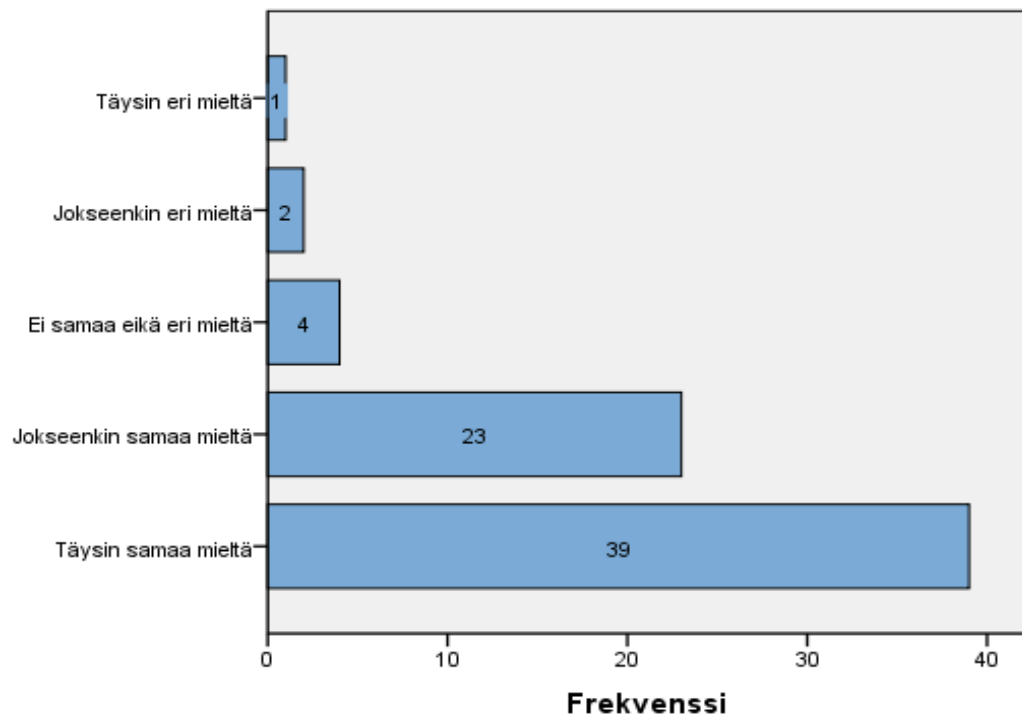
11. Suullisesti raportoidaan potilaan hoitoon vaikuttavat taustasairaudet



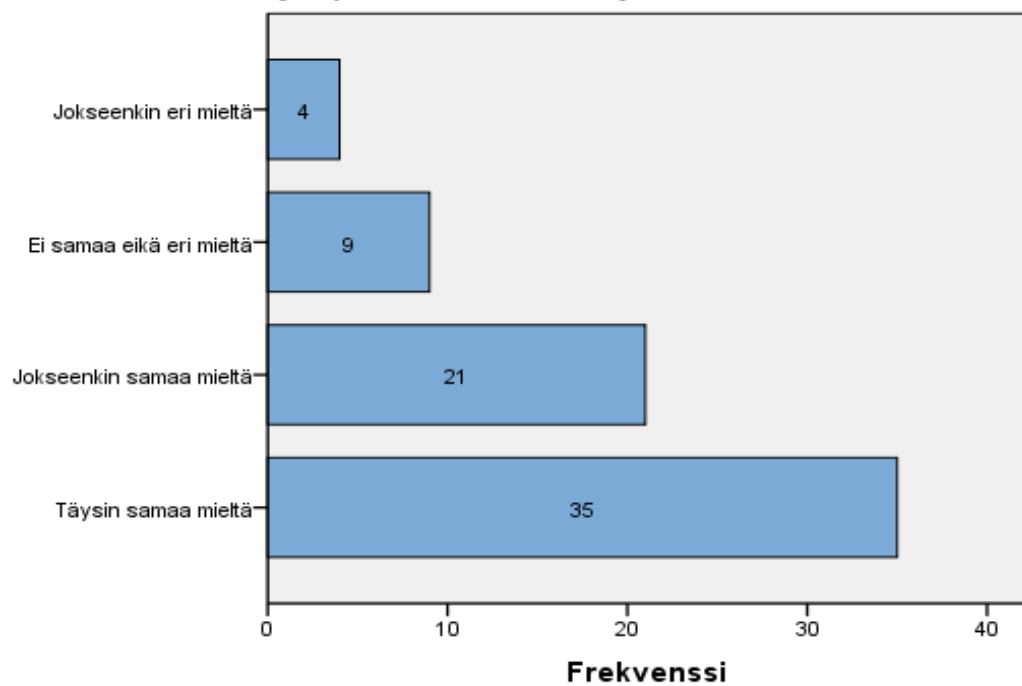
12. Suullisesti raportoidaan potilaan hoitoon vaikuttavat allergiat, jotka täytyy huomioida seuraavan vuoron aikana.



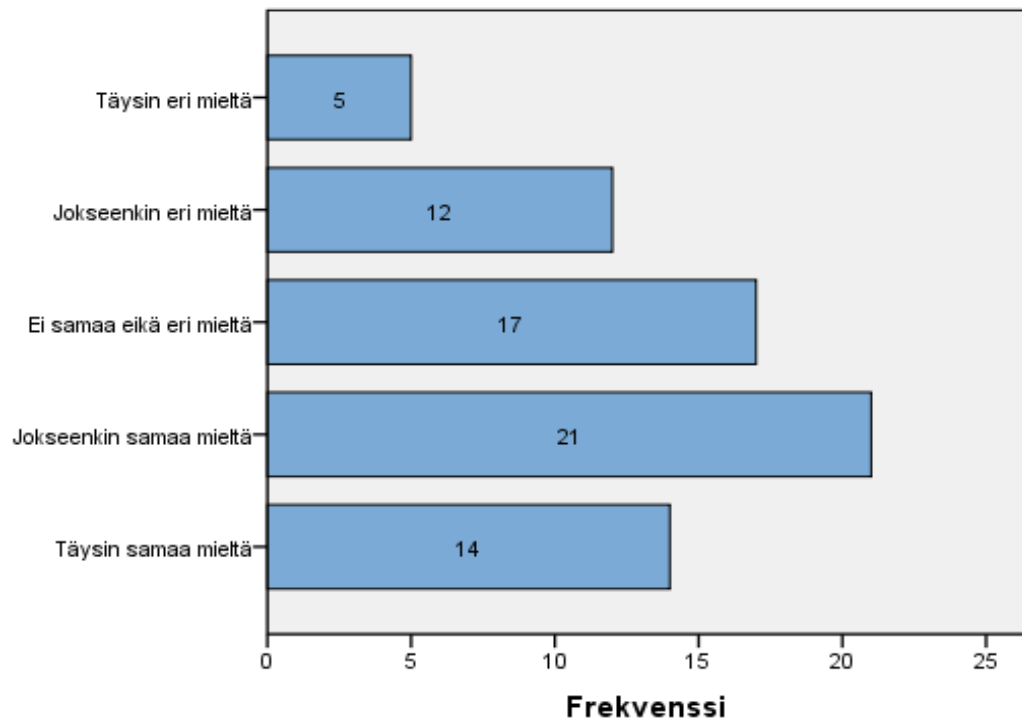
13. Suullisesti raportoidaan potilaalle tulevat toimenpiteet, jotka täytyy huomioida seuraavan vuoron aikana.



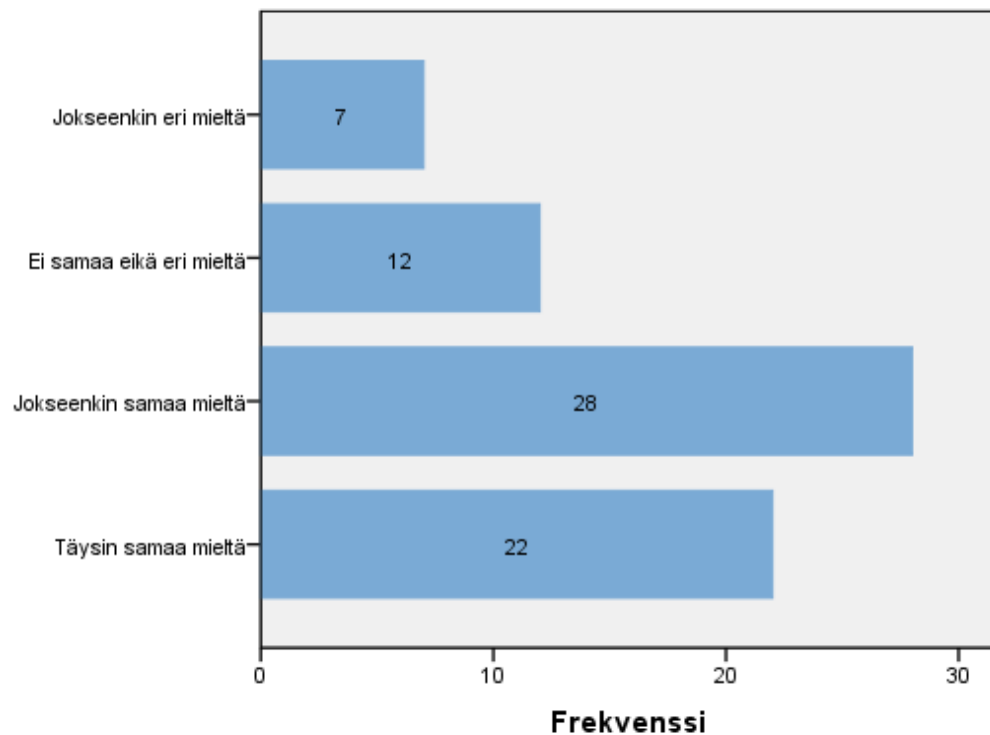
14. Suullisesti raportoidaan potilaan liikkumisluvut, jos potilaalla liikkumisrajoite.



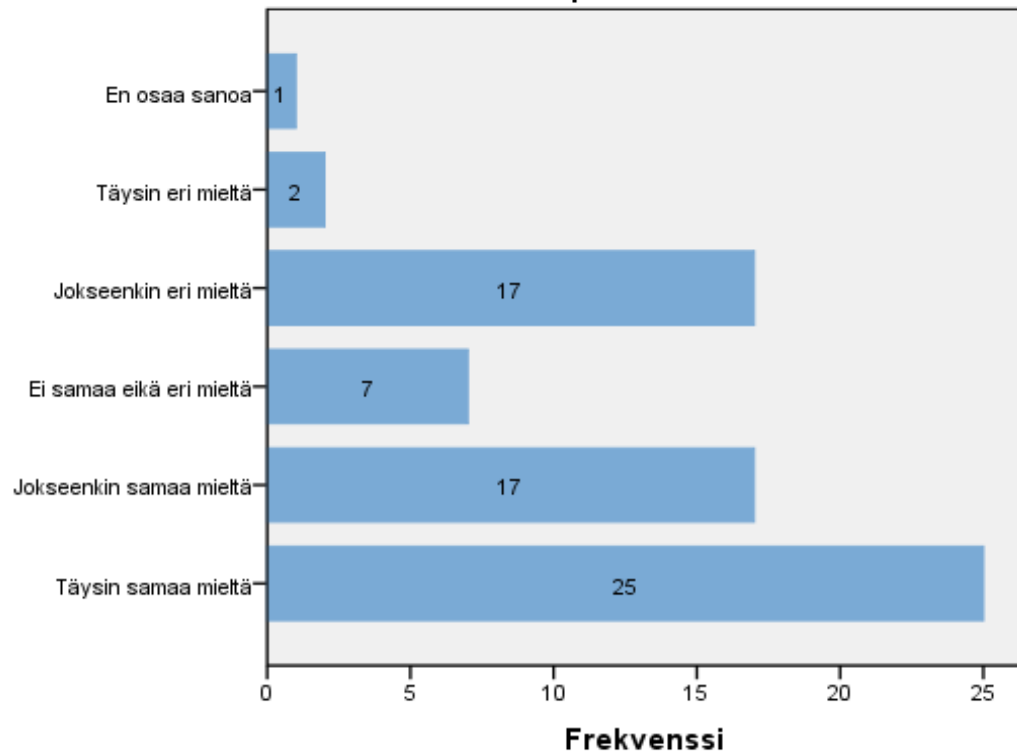
15. Suullisesti raportoidaan potilaan lääkehoito.



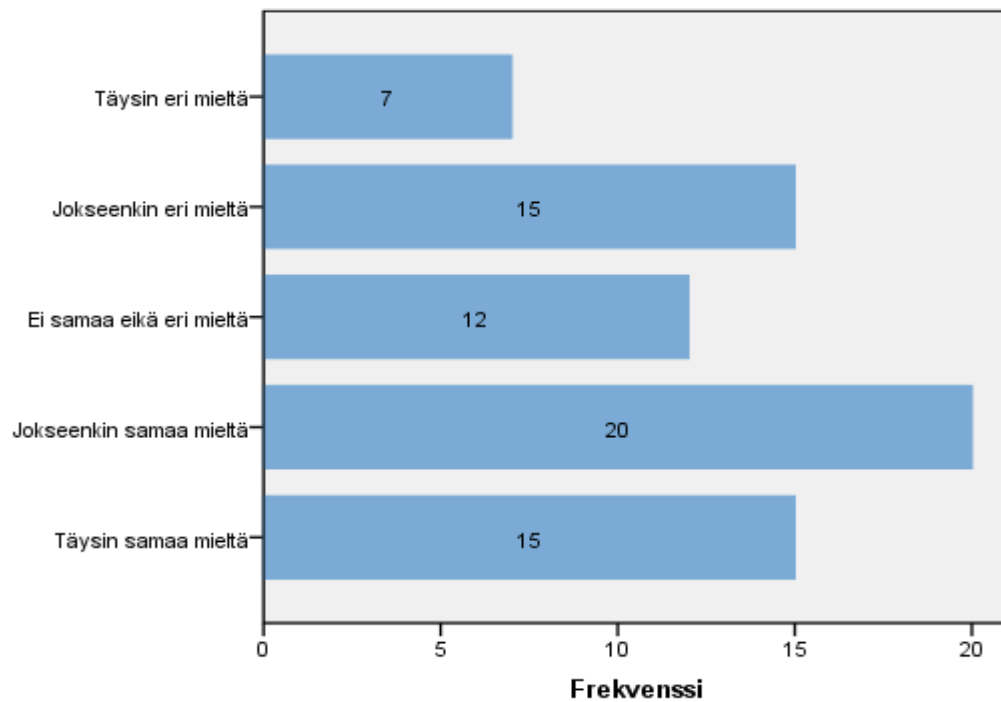
16. Suullisesti raportoidaan potilaan nesteytyssuunnitelma, joka täytyy huomioida seuraavan vuoron aikana.



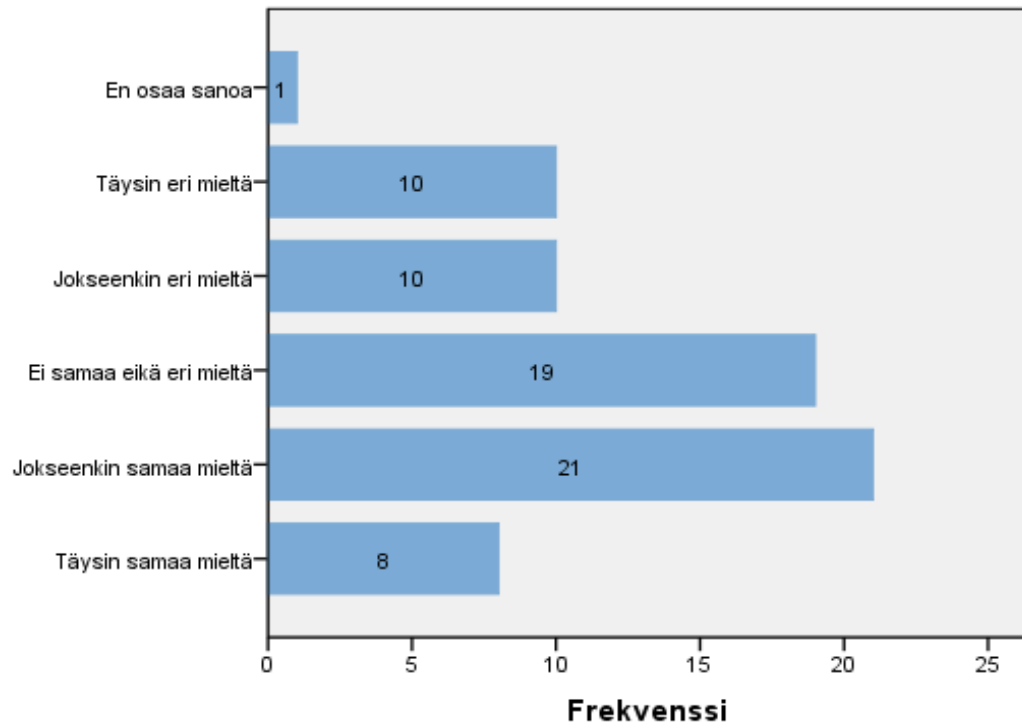
17. Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan aktiiviset seurannat, esim. verensokeri- tai verenpaine seuranta



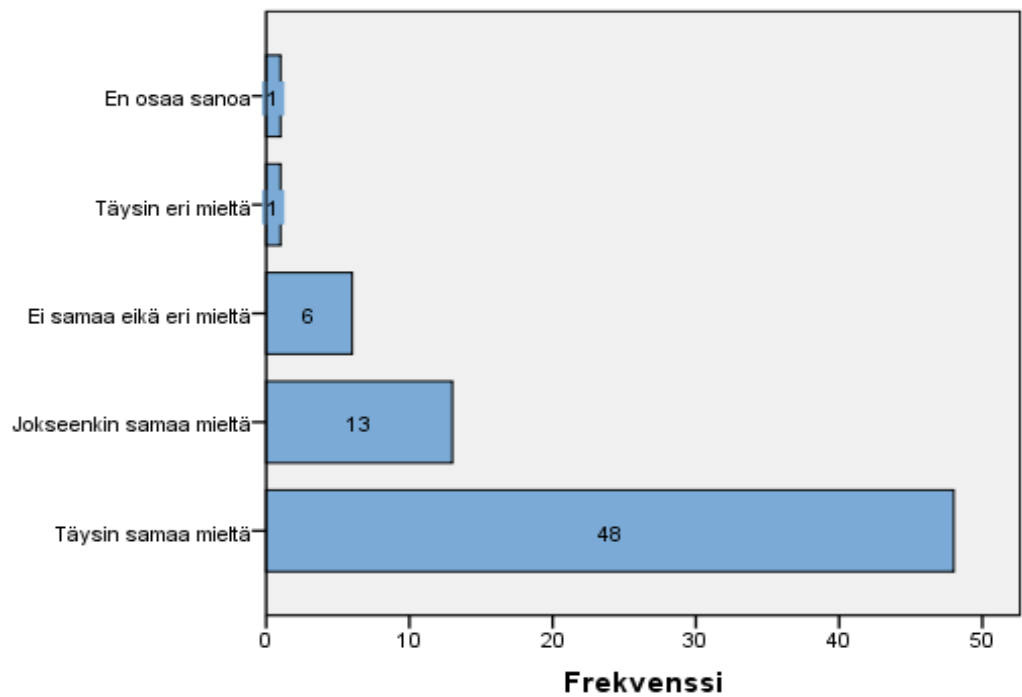
18. Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan erikoisruokavalio.



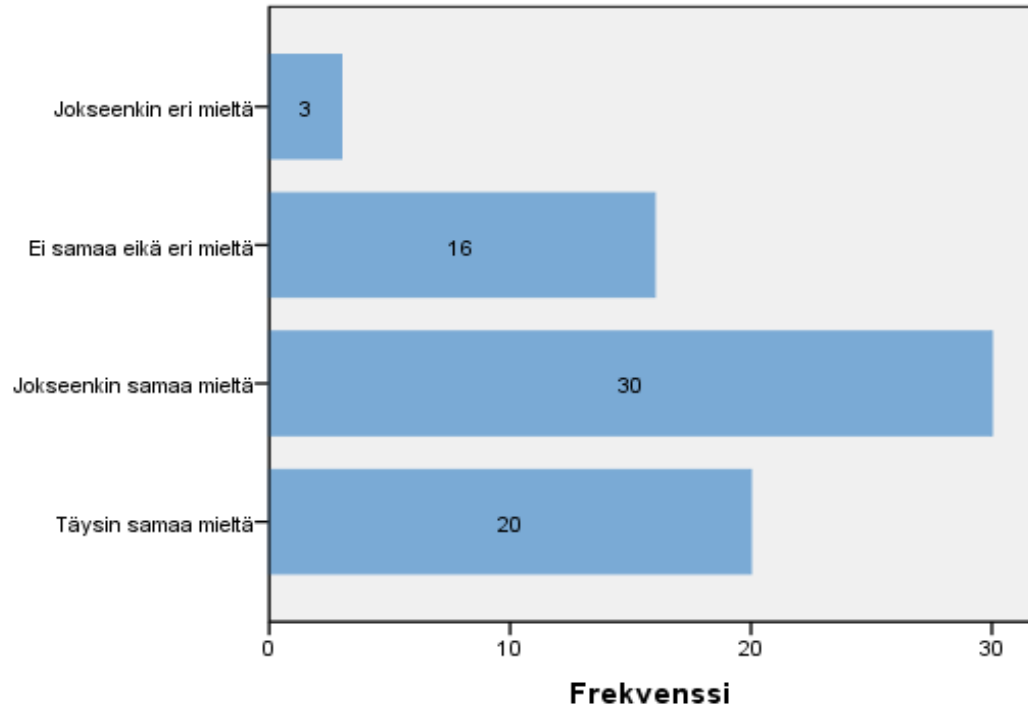
19. Suullisesti raportoidaan potilaan hoidon päätavoite.



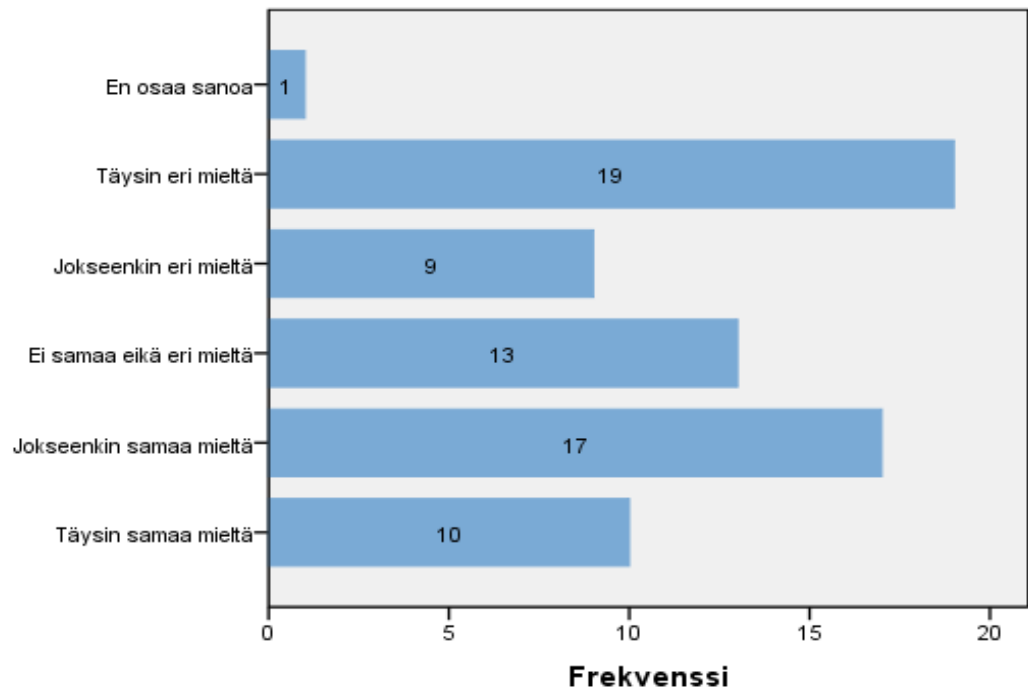
20. Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan jatkopaikka, jos hän siirtyy tulevan vuoron aikana muualle.



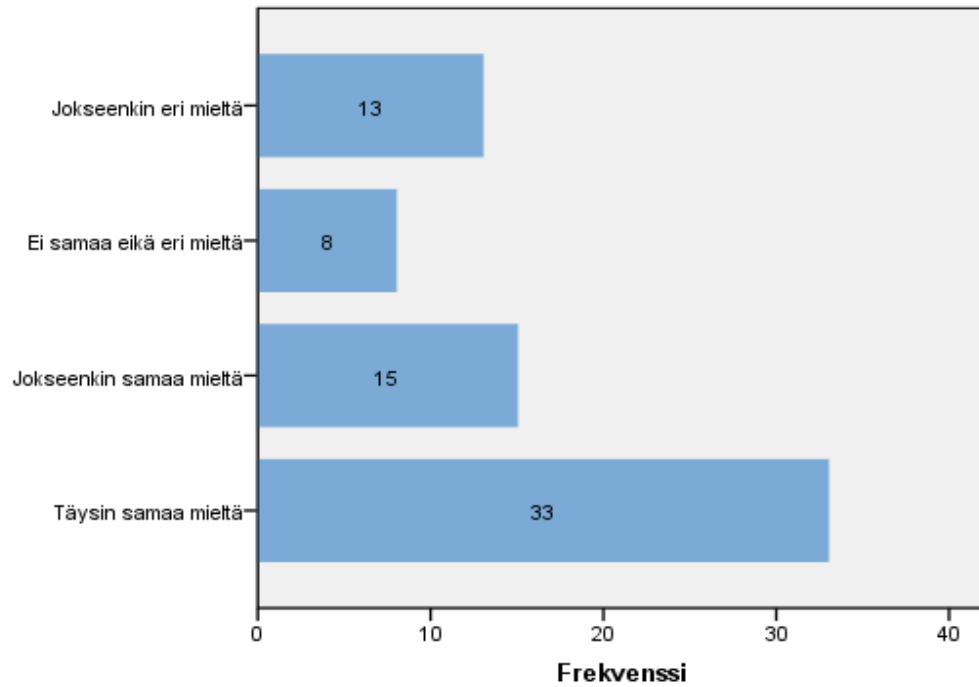
21. Tarvittaessa suullisesti raportoidaan potilaan omaisten osallistuminen hoitoprosessiin.



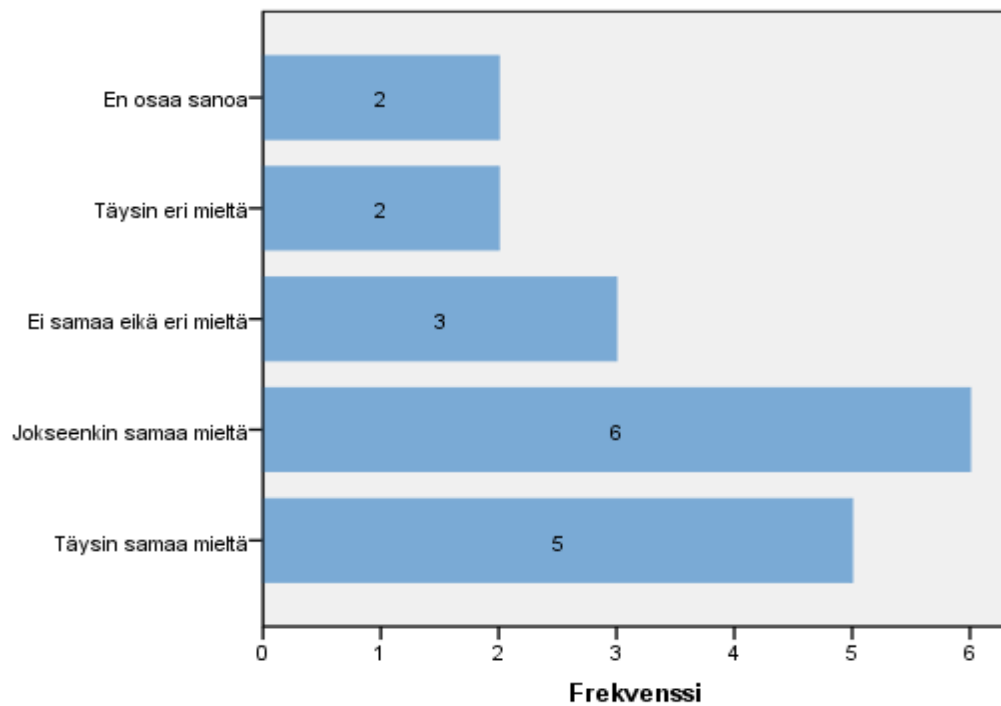
22. Suullisen raportoinnin yhteydessä puhutaan muusta, kun potilaan hoitoon liittyvistä asioista.



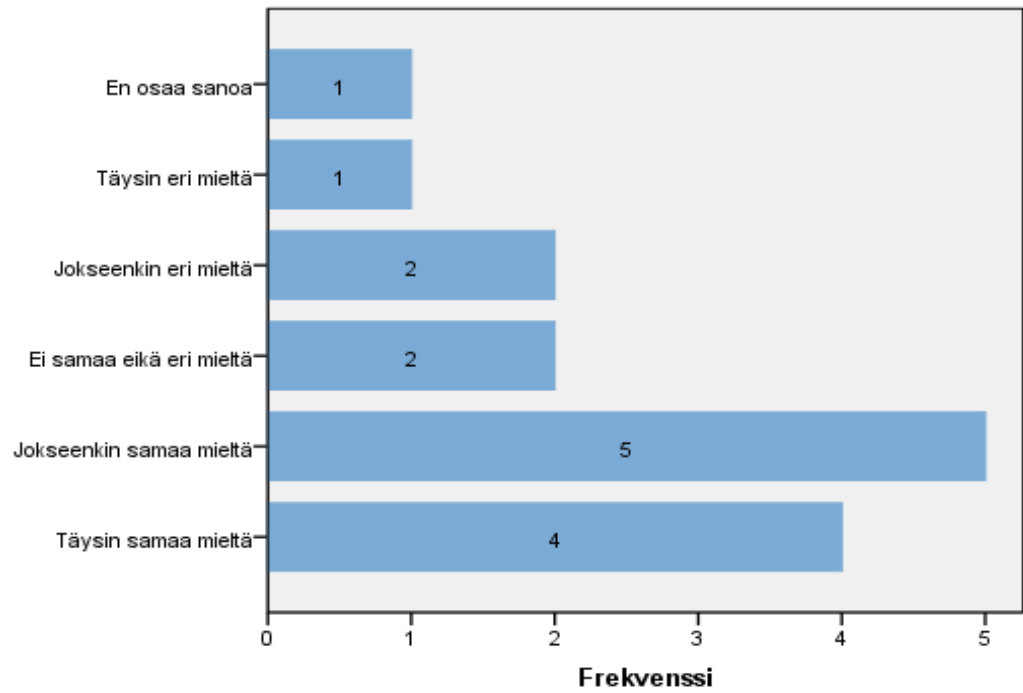
23. Suullinen raportointi on tärkeä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.



24. Saan riittävästi potilashoitoon tarvittavaa tietoa hiljaisen raportoinnin yhteydessä



**25.Hiljaisen raportoinnin yhteydessä täytty taloudellisen
ajankäytön kriteerit**



Taulukko 13. Sisällönanalyysi hyvän suullisen raportoinnin ominaisuuksista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yläkategoria
Lyhyt ja ytimekäs	Lyhyt ja ytimekäs	Lyhyt ja ytimekäs		
Keskitytään olennaiseen potilaan hoitoon ja ongelmiin. Muut antaisivat raportointi rauhan eikä puhuisi väliin.	Keskittyminen olennaiseen tietoon potilaan hoidossa. Raportointirauha. Keskeytyksettä raportointi.	Keskittyminen olennaiseen tietoon potilaan hoidossa. Raportointirauha.	Raportointirauha.	Raportointirauha.
Hoitajien pitäisi aina muistaa, että raportilla keskustellaan potilaan asioista, jotka liittyvät tulevan vuoron toimintaan.	Raportointi keskittyy vain potilaaseen liittyviin asioihin koskien seuraavaa vuoroa.	Raportointi keskittyy vain potilaan liittyviin asioihin.	Asiankohtainen raportointi olennaisista asioista.	
Rauhallinen raportointi tila, luetaan osittain raportti koneelta ei muistin varaista raportointia, raportoidaan oleelliset asiat. Huomioidaan omaiset raportoinnissa.	Raportointi pidetään rauhallisessa tilassa, raportoidaan oleelliset asiat, luetaan potilastietojärjestelmästä, ei muistin varassa	Raportointi pidetään rauhallisessa tilassa. Raportoidaan oleelliset asiat. Hoitoon liittyvät asiat luetaan potilastietojärjestelmästä.	Asiankohtainen raportointi potilastietojärjestelmästä. Omaisten huomioiminen.	Asiankohtainen raportointi olennaisista asioista potilastietojärjestelmästä. Omaisten huomioiminen.

		Omaisten huomioiminen raportoinnin yhteydessä.		
Keskitytään laadukkaaseen kirjaamiseen, jotta päästäisiin suullisesta raportoinnista kokonaan pois.	Laadukkaan kirjaamisen kautta siirto hiljaisen raportointiin.	Laadukas kirjaaminen. Siirto hiljaisen raportointiin.	Laadukas kirjaaminen. Siirto hiljaisen raportointiin.	
Yhtenäinen ja selkeä ohjeistus: runko-kaikille sama / yksi antaa raportin	Raportointi selkeästi ohjeistettu. Yhtenäinen runko kaikille. Yksi raportoija.	Raportointi selkeästi ohjeistettu. Yksi malli. Yksi raportoija.	Yhtenäinen raportointi.	
Hyvään, kattavaan kirjaamiseen pitäisi keskittyä. Vuoronvaihtoraportilla voisi sanoa vain olennaiset, erityistä huomiota vaativat asiat.	Hyvä, kattava kirjaaminen. Suullisesti raportoidaan vain oleelliset, huomiota vaativat asiat.	Laadukas kirjaaminen Raportoidaan vain oleelliset asiat.		
Raportti annettaisiin aina saman kaavan mukaisesti joka hiljalleen tulisi kaikkien muistiin niin, että	Raportti annetaan yhden kaavan mukaan. Ei ole tarvetta raportoida vaipanvaihdoista. Raportoidaan merkitykselliset asiat.	Valmis raportointimalli käyttöön. Pegasos -potilastietojärjestelmän oikea käyttö.	Valmis raportointimalli. Pegasos -potilastietojärjestelmän oikea käyttö.	

<p>vain tietyt merkitykselliset asiat sanottaisiin ja esim. joka vaipan vaihtoa ei</p>				
<p>Jos suullista raportointia pidetään niin sen pitäisi olla potilaslähtöistä, ajankäyttö huomioiden eli lyhyt ja ytimekäs, jossa vain tärkeät asiat tulisi esille, muut asiat pystyisi lukemaan koneelta vuoron aikana. Tällä hetkellä suulliseen raportointiin menee liikaa aikaa, valitettavasti tietyt hoitajat pitävät liian pitkiä raportteja, vaikka niistä sanottu ja opetettu pitämään oikeanlaisia. Hiljainen raportointi</p>	<p>Ajankäytön vuoksi lyhyt ja ytimekäs raportointi. Hiljainen raportointi olisi hyvää, Potilastietojärjestelmä Pegasos tuetuksi kaikille. Sen oikeaa käyttö. Kirjaaminen kuntoon.</p>	<p>Potilaslähtöinen suullinen raportointi. Laadukkaan kirjaamisen kautta siirto hiljaiseen raportointiin.</p>	<p>Taloudellinen potilaslähtöinen suullinen raportointi. Laadukkaan kirjaamisen kautta siirto hiljaiseen raportointiin.</p>	<p>Parantunut potilastuvalisuus hyvän tiedonkulun vuoksi.</p>

myös voisi onnistua, jos kirjoitettaisiin oikein, pegasos olisi kaikille kunnolla tuttu ja sitä osattaisiin käyttää oikein.				
Joka työntekijä pitäisi noudattaa 7 minuuttia raporttia aikaa, puhutaan vain tärkeitä asioita ja antaa toisen kertoa raporttia rauhassa loppuun.	<p>Lyhyt 7 min raportti.</p> <p>Puhutaan tärkeät asiat.</p> <p>Toinen saa kertoa rauhassa loppuun.</p>	<p>Lyhyt 7 min raportti.</p> <p>Puhutaan tärkeät asiat.</p> <p>Toinen saa kertoa rauhassa loppuun.</p>	<p>Taloudellinen ajankäyttö. Raportoidaan oleelliset asiat.</p> <p>Raportointirauha.</p>	<p>Taloudellinen ajankäyttö</p>
Yhteinen raportointirunko koko talossa.	<p>Valmis raportointimalli käyttöön koko Suursuon sairaalassa.</p>	<p>Valmis raportointimalli käyttöön koko sairaalassa.</p>		
Malliraportoinnin käyttö	<p>Valmis raportointimalli käyttöön.</p>	<p>Valmis raportointimalli käyttöön.</p>		
Asiat tulee löytä KIRJAT-TUNA, mutta nopeat (15 min) suulliset tiedonkulun hetket ovat tärkeitä	<p>Laadukas kirjaaminen.</p> <p>Raportoidaan vain oleelliset asiat 15 min sisällä.</p>	<p>Laadukas kirjaaminen.</p> <p>Raportoidaan vain oleelliset asiat.</p>	<p>Taloudellinen ajankäyttö raportoinnin yhteydessä.</p>	

<p>Perusrunko tärkeistä raportoitavista asioista voisi helpottaa raportointia. Perusrunkoa voisi miettiä osastokohtaisesti.</p>	<p>Valmis raportointimalli helpottaa raportointia. Osastokohtainen raportointimalli.</p>	<p>Valmis raportointimalli helpottaa raportointia. Osastokohtainen</p>		
<p>Kirjaamisen parantaminen -> mitä kirjataan, miksi kirjataan ja minkä takia kirjataan. Mikä on oleellista ja keskeistä potilaan asioiden kirjauksessa. Hyvä kirjaus/kirjaaminen helpottaa suullisesti raportoitavien asioiden eteenpäin siirtoa seuraavalle työvuorolle.</p>	<p>Kirjaamisen parantaminen. Oleellisen tiedon kertominen suullisen raportoinnin yhteydessä seuraavalle vuorolle.</p>	<p>Kirjaamisen parantaminen. helpottaa suullisesti raportoida oleellinen tieto seuraavalle vuorolle.</p>	<p>Laadukas, täsmällinen, rakenteellinen kirjaaminen.</p>	
<p>Kaikki ylimääräinen informaatio pois. Raporttiin vain oleellinen seuraavaa vuoroa</p>	<p>Ylimääräinen tietois, raportoidaan vain olennainen tieto</p>	<p>Poistetaan ylimääräinen tietois. Olennainen tieto suullisesti raportoidaan.</p>	<p>Raporttiin vain seuraavaa vuoroa hyödyntävää tietois</p>	

hyödyttävä tieto.				
Raportoidaan vain hoitoon liittyvää, tärkeät tiedot. Myös omaisista tarv.	Raportoidaan hoitoon liittyvät tärkeät tiedot. Tarvittaessa myös omaisista.	Raportoidaan vain potilaaseen sekä omaisiin liittyvät tiedot.		
Raportissa pitää olla vain tärkeät tiedot. Joskus suullinen raportti venyy ja venyy ihan turha asioista. On hyvä olla tärkeät ohjeet mitkä asioista kannattaa kertoa raportin aikana. esim. "vaippa on vaihdettu" ei ole kaiken tärkeän asia mikä tarvitsee kertoa raportilla.	Raportissa vain tärkeät tiedot. Joskus raportointi venyy, koska kerrotaan turhat asiat. Suullisen raportoinnin liittyvät ohjeet. Vaipanvaihto ei ole tärkeää tieto.	Raportissa vain tärkeät tiedot. Selkeät suullisen raportointiohjeet.	Raportointimalli.	
Hiljainen raportti!!!	Hiljainen raportointi.	Hiljainen raportointi.		
Hiljainen raportti on erinomainen tiedonsaannin kannalta, varsinkin iltavuoroon tullessa.	Hiljainen raportointi on erinomainen tiedonsaannin kannalta. Yöhoitajan raportti liian pitkä,	Hiljainen raportointi. Lyhyt aamuraportti. Yhden tiimin keskinäinen	Taloudellinen ajankäyttö. Hiljainen raportointi. Aamuraportoinnin vain tiimille.	

<p>Aamulla aika on vähissä. Yökön rapsa venyy liikaa ja turha kuunnella toisen tiimin yökuulumisia, jos ei erikoista. Sen ajan voisi käyttää napakkaan suulliseen raporttiin aamu- vuorolaisten kesken omissa tiimeissä.</p>	<p>Aamulla aika vähissä, niin turha kuunnella kahden tiimin raportit koko aamu. Napakka aamuraportti oman tiimin kanssa.</p>	<p>raportointi- hetki.</p>		
<p>Keskityttäisiin vain olennaisiin ja tärkeisiin asioihin, raporteissa tulee paljon ylimääräistä ja turhaa jaarittelua. Vain ne tiedot, mitä tarvitaan missäkin vuorossa, yövuoro ei tarvitse samaa raporttia, kuin ilta- vuoro.</p>	<p>Keskitytään vain olennaisiin ja tärkeisiin asioihin. Raportin aikana puhutaan paljon ylimääräistä ja turha. Kerrotaan vain vuorokohtaista raporttia, yövuorolle omaa raportti.</p>	<p>Raportoinnin yhteydessä vain tärkeä ja olennainen tieto seuraava vuoroa varten.</p>		
<p>Raportointi huoneen hiljaisuus ja rauhallisuus.</p>	<p>Rauhallinen ja hiljainen raportointi-tila</p>	<p>Rauhallinen raportointi-tila</p>		<p>Rauhallinen tila</p>

Minun os:lla on käytössä hiljainen raportti, mutta minun mielipide on, että sain enemmän ja nopeammin tietoja potilaista suullisella raportilla ja myös henkilökunta kommunikoi kuitenkin enemmän.	Osastolla on hiljainen raportti. Enemmän tietoa tulee suullisella raportilla. Henkilökunta kommunikoi enemmän.	Henkilökunnan keskinäistä kommunikointia tukee eniten suullinen raportointi. Suullinen raportointi lisää enemmän tietoa.		
Selkeät raamit, kuten on ISBAR, mitä suullisesti on raportoitava. Tämän osaisi kaikki automaattisesti	Selkeät raamit suullisen raportoinnin yhteydessä. ISBAR -käyttö, koska kaikki osaa sen käytön.	Selkeät raamit suullisen raportoinnin yhteydessä. ISBAR-malli.		ISBAR-malli
Suullinen raportointi tärkeissä asioissa oikein hyvä.	Suullinen raportointi tärkeästä tiedosta.	Suullinen raportointi tärkeästä tiedosta.		
Sopimalla yhteiset linjat, ns. suullisen raportoinnin "sisältö".	Sovitut yhteiset linjaukset suullisesta raportoinnin sisällöstä	Sovitut yhteiset linjaukset suullisesta raportoinnista	Yhtenäinen raportointimalli	
Koulutus.	Koulutus	Suullisen raportoinnin koulutus.	Suullisen raportoinnin koulutus.	Suullisen raportoinnin koulutus.
Keskitytään puhumaan yti-	Puhutaan ytimekäästi potilaan hoitoon liittyvistä	Ytimekäs suullinen rapor-		

<p>mekkäästi potilaan hoitoon siinä vuorossa vaikuttavista asioista, ei muusta.</p>	<p>asioista. Muista asioista ei puhuta.</p>	<p>tointi potilas-hoitoon liittyvistä asioista.</p>		
<p>Selkeät linjaukset siitä mitä kerrotaan ihan kaikista potilaista. Esim. jos potilas vastikään tullut osastolle, niin raportti saattaa olla että "potilas on otettu sisään ja otettu vitaalit" ja se on siinä. Välttämättä ei saa asianmukaista tietoa tulosyystä tms. tai oikea tulosy voi olla jotain ihan muuta kuin mitä raportoitu. Luovutaan mutupuheista. Raportilla ei ole läsnä kuin raportin antaja ja seuraavan vuoron hoitajat; ei</p>	<p>Selkeät linjaukset suullisen raportoinnin yhteydessä, uusista potilaista kerrottu vain vitaalit ja että otettu sisään, ei välttämättä saa asianmukaista tietoa tulosyystä. Luovutaan turhista puheista. Raportilla läsnä vain yksi raporttoija ja seuraava vuoro. Puhelin ei saa olla raportoinnilla mukana. Raportilla ei saa olla mukana se, joka haluaa jotain lisätä-</p>	<p>Selkeät linjaukset suullisen raportoinnin yhteydessä. Uusista potilaista kerrotaan myös tulosytilanne. Luovutaan turhista keskusteluista. Yksi raporttoija. Kirjaamisen kehittäminen.</p>	<p>Potilasturvallisuuden parantaminen laadukkaalla rakenteellisella kirjaamisella.</p>	

<p>anneta seuraavalle vuorolle raportin ajaksi puhelinta tms. joka voi häiritä raporttia. Raportilla ei istuskele joku, joka haluaa kertoa jotakin ennen lähtöään vaan kertoo asian ennen tai jälkeen raportin tai antaa viestin toiselle eteenpäin vietäväksi. Kirjaamisen kehittäminen: ei auta kertoa suullisesti, ellei samaa ole kirjattuna. Vähennetään "jaarittelu"</p>				
<p>Suullinen raportointi jossa käydään läpi vain tärkeimmät asiat. Loput katsotaan koneelta.</p>	<p>Suullinen raportointi vain tärkeistä tiedosta, loput tiedot luetaan tietokoneelta.</p>	<p>Suullinen raportointi tärkeistä tiedosta. Lisätietoa haetaan potilastietojärjestelmästä.</p>	<p>Asiakohtainen raportointimalli.</p>	
<p>Että kaikki hoitajat tietävät,</p>	<p>Kaikki hoitajat tietävät mistä puhua</p>	<p>Yhtenäinen raportointitapa.</p>		

mitä pitäisi oikeasti puhua raportilla.	raportoinnin yhteydessä			
Hiljainen raportti on hyvä, mutta potilaan muuttuneissa asioissa on hyvä informoida seuraavan vuoron hoitajaa suullisesti. Hiljainen raportointi edellyttää hyvää kirjaamista potilasjärjestelmään!	Hiljainen raportointi, potilaan muuttuneista asioissa välitetään suullisesti. Hyvää kirjaaminen potilasjärjestelmään.	Hiljainen raportointi, tärkeät tiedot välitetään suullisesti. Hyvää kirjaaminen.	Suullinen raportointi oleellisista hoidollisista asioista. Laadukas kirjaaminen. Hiljainen raportointi.	
Koulutuksella. Lisäksi suullinen raportti voisi olla vain lääkärikiertojen jälkeen. Suulliselle raportille tulisi olla sovittu muoto ja aikataulu.	Koulutus. Suullinen raportointi vain lääkärikierron jälkeen. Valmis raportointimalli. Sovittu aikataulu.	Koulutus. Suullinen raportointi vain lääkärikierron jälkeen. Aikataulu. Valmis raportointimalli.	Suullisen raportoinnin koulutus. Suullinen raportointi vain lääkärikierron jälkeen. Aikataulu. Valmis raportointimalli.	
Raporteilla kerrotaisiin aina potilaan potilaspaikka, nimi, ikä, tulosy ja tulopäivä. Li-	Raporteilla kerrotaan potilaan tiedot, tulosy, kriittiset tiedot, allergiat ja vain akuutit asiat.	Raporteilla kerrotaan potilaan tiedot, kriittiset tiedot ja vain akuutit asiat.	Suullisen raportointimallin käyttö.	

säksi kerrottai- siin kriittiset ris- kitiedot esim. allergiat. Ra- portilla ei tarvit- sisi kertoa, jos mitään ihmeel- listä ei ole ja kerrottaisiin vain esim. öistä akuutit asiat.				
Raportointia voisi kehittää sopimalla yhtei- set linjaukset mitä raportilla tarvitsee poti- laasta kertoa. Ja opastamalla uudet ihmiset näiden linjaus- ten mukaan.	Raportoinnin yh- teydessä käyte- tään valmis malli. Opastetaan uudet työntekijät käyttä- mään malli	Raportoinnin yhteydessä käytetään val- mis malli. Opastetaan uudet työnteki- jät käyttämään malli.	Valmisrapor- tointimalli. Suullisen ra- portoinnin kou- lutus.	
Lyhyt ja ytime- käs raportti, oleelliset asiat voinnista.	Lyhyt raportointi oleellisista asi- oista.	Lyhyt rapor- tointi oleelli- sista asioista.		Taloudelli- nen ajan- käyttö.
Yhdenmukai- suus raportoin- nissa.	Yhdenmukainen raportointimalli käyttöön	Valmis rapor- tointimalli.		
Kaikki raporto- ivat saman toistuvan kaa- van kautta.	Valmis raportoin- timalli käyttöön	Valmis rapor- tointimalli.		Valmis ra- portointi- malli.

Vielä voisi tiivistää raporttia niin, että pesuihin liittyvät asiat voisi jättää pois.	Ytimekäs raportti. Ei puhuta pesuista	Ytimekäs raportointi.		
En osaa sanoa.				
Raportoidaan vain tärkeitä asioita.	Raportointi vain tärkeistä asioista.	Valmis raportointimalli.		
Iltavuoroon tulija voisi rauhassa lukea hiljaisella raportilla ja napakka nopea suullinen aamuvuorossa. Ja yökön rapsa nopea, vain tärkeimmät	Iltavuoroon hiljainen raportti. Aamuvuorossa napakka, nopea suullinen raportointi. Yöhoitajan raportti nopea, vain tärkeämmät tiedot.	Eri vuoron alkuun eri tyyppiset raportoinnit.	Valmis raportointimalli.	
En osaa sanoa. Kiitos.				
Kannattaa käyttää tarkastuslistaa, että kaikki potilaan tärkeät tiedot ei unohdettaisi.	Tarkistuslistan käyttö suullisen raportoinnin yhteydessä.	Valmis raportointimalli käyttöön.		
Voisi olla sellainen muistilista raporttia pitävälle ja myös kuuntelijoille, että kaikki asiat tulisi varmasti sanottua!	Valmis raportointimalli käyttöön.	Valmis raportointimalli käyttöön.		Raportointimalli.

Raportointiaikaa voisi lyhentää.	Lyhyt raportointiaika	Lyhyt raportointi oleellisista asioista		
Raportilla kerrotaan potilaan vointiin liittyvät asiat, nykytilanne, muutokset, voinnin romahtaminen. Ei tarvitse kertoa RR+P, VS, vatsan toimintaa, jos niissä ei ole ongelmaa. Ravitsemus kerrotaan, jos siinä on ongelmaa tai potilaalla on pahoinvointia.	Raportilla kerrotaan potilaan voinnista, nykytilanne, muutokset, voinnin romahtaminen. Ei tarvitse kertoa muuta, jos kaikki hyvin.	Potilaslähtöinen suullinen raportointi.		
Lyhyesti ja ytimekkäästi	Lyhyt ja ytimekäs	Lyhyt ja ytimekäs		
Hyvä kirjaaminen!	Laadukas kirjaaminen.	Laadukas kirjaaminen.		Rakenteellisen kirjaamisen koulutus.
Hiljaiset raportit käyttöön, jokainen lukee koneelta potilaan tiedot. Suulliset raportit liian rönsyileviä.	Hiljainen raportointi käyttöön, suullinen raportointi on rönsyilevä.	Hiljainen raportointimalli.		Hiljainen raportointi.

Koulutus, että uudet työntekijät tietävät, mitä kerrotaan raportilla.	Koulutus uusille työntekijöille	Koulutus uusille työntekijöille.		
Yhtenäinen ohjeistus siitä, mitä ja miten raportoidaan.	Yhtenäinen ohje raportoinnin sisällystä	Valmis raportointimalli.		
15 min vähintään per käytävä koulutettu antaja ei hiljaista raportointia. Kiitos kyselystä!	15 min suullisen raportointi. Raportoija on koulutettu hoitaja	Aikataulutettu suullinen raportointi. Suullisen raportointikoulutus.	Suullisen raportoinnin koulutus.	
Rauhallinen tila ja keskeytyksien mahdollisuus raportointiin. Raporttia saavilla oltava mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. Vain hoidon kannalta tärkeät asiat esille. Raporttia antavan henkilön tunnettava hyvin potilaiden hoitoon liittyvät asiat vuoronsa	Suullinen raportointi tärkeistä asioista, jolloin on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä työntekijälle, joka tietää potilaan tilanteesta. Rauhallinen tila.	Viestintä tukevaa rauhallinen tila ja tilanne. Kommunikaatio.	Rauhallinen raportointitila. Ymmärrystä tukevaa kommunikaatio.	

ajalta. Raportointiin käytetyn ajan käyttö olta- tava lyhyt, mutta tehokas. Suullinen raportti ei saa olla "noin vain läpi huitaistu".				
Sekamuotoinen versio	Valmis raportointimalli käyttöön	Valmis raportointimalli käyttöön		
Hiljainen raportti tärkeimmät asiat potilaan voinnista ja tilanteen muutoksista.	Hiljainen raportointi	Hiljainen raportointi		
Kaikki turha tieto pois raporttilta. Hiljainen raportti on monessa suhteessa parempi kuin suullinen raportti.	Hiljainen raportointi	Hiljainen raportointi		
Strukturille olisi käyttöä. Nyt kukin hoitaja raportoi omalla tavallaan, olisi hyvä, jos olisi yksi sapluuna jota käytetään. Näin	Valmis raportointimalli käyttöön	Valmis raportointimalli käyttöön		

raportin antaja ja raportin vastaanottaja tietävät mistä asioista puhutaan				
Olisi hyödyllistä, jos on saattavilla tietty malli millä voidaan antaa suullisen raportti. ISBAR malli voi olla hyvä käyttää.	Valmis raportointimalli käyttöön, esim. ISBAR	Valmis raportointimalli käyttöön, esim. ISBAR		
Yhteiset raportoinnin sisällöt selkeäksi tiedottamisen ja vertaisohjauksen kautta, jotta raportoinnissa ei puhuta tarpeettomia asioita ja keskitytään olennaiseen.	Olennainen tieto valmiiseen raportointimallin kautta	Olennainen tieto valmiiseen raportointimallin kautta		
Enempi tietoa potilaan taustoista, tulosyystä ja hoidon suunnasta ja tavoitteista, monesti raportointi jää perushoito ja mahd.	Enemmän tietoa potilaan tulotilanteesta, taustoista, lääkityksestä ja hoidon tavoitteista	Enemmän tietoa potilaan tulotilanteesta, taustoista ja hoidon tavoitteista		

<p>i.v. ab -painot- teiseksi. Suulli- sella raportoin- nilla jäisi pa- remmin mie- leen, tai ra- portti-listalla voisi lukea.</p>				
<p>Kirjaamiseen koulutusta enemmän, kaikkien huomi- oitava, että kir- jaamiset täytyy olla tehtynä en- nen seuraavan vuoron töihin tuloa.</p>	<p>Laadukas kirjaa- minen ennen seu- raavan vuoron al- kua</p>	<p>Laadukas kir- jaaminen en- nen seura- van vuoron al- kua</p>		
<p>Hiljainen ra- portti olisi pa- rempi varsinkin sairaanhoita- jille. Syynä on, että saamme tietoa vain, mitä on tapahtunut viimeinen työ- vuoroa. Joskus tärkeitä tapah- tumia on tapah- tunut vapaa päivän aikana.</p>	<p>Hiljainen rapor- tointi käyttöön mahdollisimman suuren tiedon ke- räämiseksi</p>	<p>Hiljaisen ra- portoinnin avulla kootaan tarvittavaa tieto.</p>		