

HILJaiseen Raportointiin

Ohjeistus hiljaisesta raportoinnista Oulun yliopistollisen sairaalan
neurologian vuodeosaston henkilökunnalle

Sinikka Pesonen

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sinikka Pesonen. Hiljaiseen raportointiin – projekti. Ohjeistus hiljaisesta raportoinnista Oulun Yliopistollisen sairaalan neurologian vuodeosaston henkilökunnalle. Oulu 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö, 46s. + 4 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli tuottaa toimiva ohjeistus hiljaisesta raportista ja sen lukemisesta Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) neurologian klinikan vuodeosastolle 33. Ohje on muodoltaan kaksipuolinen laminoitu A4-arkki, jonka toisella puolella on ohje kirjaamisesta ja toisella puolella ohje hiljaisesta raportista. Ohje on olemassa myös sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan tulevaisuudessa muuttaa tarpeen mukaan.

Työ on projektimuotoinen, ja projekti ja sen pohjalta syntynyt tuote ovat tilaustöitä. Valmistunutta ohjetta varten tutustuin raportoinnista, kirjaamisesta ja neurologisesta potilaasta kertovaan kirjallisuuteen. Ennen ohjeen valmistamista tein osaston henkilökunnalle esituskimpuksen aiheen tiimoilta. Esikyselyn vastausten analysoinnin jälkeen pidin kaksi osastotuntia ja valmistin ohjeen. Ohjeen koekäytön jälkeen tein osaston henkilökunnalle vielä palautekyselyn.

Tuote eli hiljaisen raportoinnin ohje on suunniteltu siten, että se on mahdollista asettaa kaikkien raportoinnissa käytettävien koneiden läheisyyteen. Ohje on tarkoitettu vakituisten hoitajien tueksi hiljaisessa raportissa alkuun pääsemiseksi, sekä auttamaan uusia työntekijöitä, opiskelijoita ja sijaisia hiljaisessa raportoinnissa.

Palautekyselyn perusteella ohje on ajantasainen ja tarpeeksi informaatiota sisältävä. Opinnäytetyön valmistumisen hetkellä hiljainen raportointi ei kuitenkaan ole käytössä tilaajaosastolla muutosvastarinnan vuoksi, mutta ohjetta on käytetty apuvälineenä kirjaamisessa.

Avainsanat: raportointi, kirjaaminen, ohjeistus, tiedottaminen, neurologia, tietokone, hoitotyö, muutosvastarinta

Sinikka Pesonen. To silent reporting. Instructions of silent reporting to Oulu university hospitals neurological ward's staff. Oulu 2010. Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing. Thesis, 46p. + 4 inserts.

ABSTRACT

This thesis was a custom made project for Oulu University hospitals neurological clinics ward 33. The goal was to make instructions for how to read a silent report. Silent reporting is a report where the nurses will not tell the report of the patients to other nurses in the end of the shifts. Nurses coming to the shift will read the report by themselves from the computer.

Project started with getting to know the subject of the project and finding material and source books. Before making the instructions I did a questionnaire for the staff of the ward and asked them how much they knew about silent reporting, after questionnaire I kept two lessons of silent reporting for the staff. After testing period of the instructions I made another questionnaire and asked for feedback of the instructions.

Silent reporting instructions are a double-faced laminated sheet of A4. On the one side of the instructions there are instructions of booking and the other side instructions for how to read the silent report. Product can be placed near all the computers that are used for reading the report. Instructions are meant to support the regular staff to get started with the silent reporting. Instructions are also meant to help new employees, students and stand-ins with the silent reporting.

Accounting to the feedback questionnaire, instructions are updated and have enough information. Although the subscriber of the instructions was happy with the product, the silent reporting is not in use on the ward because of change resistance. Although the silence reporting is not in use, the instructions are used for to help the staff with booking.

Keywords: reporting, booking, instructions, communications, neurology, computer, nursing, change resistance

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	PROJEKTIN TAUSTA.....	6
1.2	PROJEKTIN TAVOITTEET.....	7
1.2.1	TULOSTAVOITTEET	7
1.2.2	TOIMINNALLISET TAVOITTEET	8
1.2.3	OPPIMISTAVOITTEET	8
2	IDEASTA PROJEKTIKSI	10
2.1	PROJEKTIORGANISAATIO	10
2.2	PÄÄTEHTÄVÄT	12
3	TIEDOTTAMINEN NEUROLOGISELLA OSASTOLLA.....	14
3.1	NEUROLOGINEN POTILAS.....	14
3.2	TIEDOTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	15
3.2.1	KIRJALLINEN TIEDOTTAMINEN	16
3.2.2	RAPORTOINTI.....	18
4	HILJaiseen raportointiin	21
4.1	AIHEESEEN TUTUSTUMINEN	21
4.2	OHJEEN VALMISTAMINEN	24
4.3	PROJEKTISUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	26
4.4	OHJEEN ETEENPÄIN KEHITTÄMINEN	27
4.4.1	KYSELYN TULOKSET	27
4.4.2	OHJEEN ETEENPÄIN KEHITTÄMINEN.....	31
4.5	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	32
4.6	ONGELMAT, RISKIT JA RATKAISUT	32
5	HILJaiseen raportointiin –PROJEKTIN ARVIOINTI	34
5.1	LAADUNVARMISTUS	34
5.2	ITSEARVIOINTI.....	35
5.3	PROJEKTIN AIKATAULU, BUDJETTI JA ORGANISAATIO	36
6	POHDINTA	38
6.1	TAVOITTEET JA NIIDEN SAAVUTTAMINEN	38
6.2	MUUTOSVASTARINTA.....	41
6.3	KEHITYSEHDOTUKSIA HILJAISESTA RAPORTOINNISTA.....	43

LIITTEET46

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Raportointi lasketaan hoitotyössä välilliseen hoitotyöhön, jonka osuus päivittäisestä työajasta on 19 %. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS) saatujen tutkimustulosten mukaan raportointi hoitajien yhteenlaskettuna työaikana vie vuorokaudessa aikaa 7 tuntia työajasta. Kun HUS:sa otettiin käyttöön suullisen raportoinnin sijasta hiljainen raportointi, väheni hoitajien yhteenlaskettu raportointiin käytetty aika 3,5 tuntiin. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4-9.) Hoitotyössä on noussut esille tarve lyhentää tätä raportointeihin käytettyä aikaa ja saada se aika käyttöön aktiiviseen hoitotyöhön kuten varsinaiseen potilaan hoitoon. (Puumalainen ym. 2003, 4-9).

1.1 Projektin tausta

Syksyllä 2007 tein opiskelun ohessa töitä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) neurologian vuodeosastoilla 33 ja 32 ja koska neurologia kiinnosti minua, kysyin olisiko osastolla tarvetta opinnäytetyölle. Osaston silloinen osastonhoitaja Tuula Heikkinen ja apulaisosastonhoitaja Hannele Hollanti ehdottivat aiheeksi hiljaista raportointia. Aloin tutustua aiheeseen, etsin käytännön tietoa hiljaisesta raportoinnista ja päätin tehdä opinnäytetyöni kyseisestä aiheesta. Keskusteltuani neurologian osaston apulaisosastonhoitaja Hannele Hollannin kanssa aiheesta alkoi opinnäytetyöni aihe selkeytyä. Tavoitteena oli luoda toimiva malli hiljaisesta raportoinnista ja siis näin ollen saada hoitajille lisää aikaa potilaan varsinaiseen hoitotyöhön.

Neurologinen potilas on yleensä vaativaa kuntoutusta ja paljon sekä fyysistä että henkistä apua tarvitseva potilas, jonka hoidossa jokainen lisätunti on tervetullut. Neurologisen potilaan hoitotyössä on tärkeitä kirjata fyysisten hoitotoimenpiteiden lisäksi myös potilaan omatoimisuus ja potilaan ohjaamistilanteet. Neurologisen potilaan hoitotyössä kirjaaminen on erityisen tärkeää, sillä potilaan tila saattaa vaihdella nopeasti. Tarkka kirjaaminen on taas

tärkeää siirryttäessä vähitellen suullisesta raportoinnista kirjalliseen eli hiljaiseen raportointiin. (Virta-Helenius, Mäenpää & Eriksson 2004, 10-15.)

Hiljainen raportointi on hoitotyön tulevaisuutta ja kehittymistä. Hiljaisella raportoinnilla pyritään hoitajien ajankäytön parantamiseen ja potilaiden hoitoon käytettävän ajan lisäämiseen. Suurin hyöty hiljaisesta raportoinnista tulee loppujen lopuksi potilaalle, sillä hoitajalla löytyy hiljaisen raportoinnin myötä enemmän aikaa potilaan hoitotyöhön. Helsingissä saatujen tutkimustulosten mukaan hoitajilla jäi hiljaisen raportoinnin käyttöön oton jälkeen enemmän aikaa potilastyöhön. (Puumalainen ym. 2003, 4-9.)

Valitsin opinnäytetyökseni Hiljaiseen raportointiin -projektin, koska koen, että hoitotyön ajankäytön kehittämisessä on hoitotyön tulevaisuus. Lisäksi aiheeseen liittyy osioita, joissa tarvitaan monipuolista tietoa sekä neurologisesta potilaasta, raportoinnista, kirjaamisesta ja projektin vetämisestä, joista uskon olevan hyötyä missä tahansa tulevassa työpaikassani hoitotyössä.

1.2 Projektin tavoitteet

Tavoitteilla projektissa tarkoitetaan projektin lopputulokselle asetettuja sisällöllisiä, ajallisia ja taloudellisia päämääriä ja kriteereitä (Pelin 1990, 314). Tässä projektissa yksi tavoiteryhmä on myös oppimistavoitteet, sillä kyseessä on opintoihin liittyvä työ. Tavoitteet voidaan tässä työssä jakaa karkeasti kolmeen ryhmään niiden sisältöjen perusteella. Tavoitteet on jaettu tulostavoitteisiin, toiminnallisiin tavoitteisiin ja oppimistavoitteisiin.

1.2.1 Tulostavoitteet

Tulostavoitteena tällä projektilla oli tuottaa ajantasainen ja selkeä ohje hiljaisesta raportista, sen lukemisesta ja minimitason kirjaamisesta OYS:n neurologian vuodeosaston hoitajille. Jokaisella projektilla on omat tulostavoitteensa ja jokaisessa projektissa ne määritellään projektikohtaisesti (Pelin 1990, 314). Tulostavoitteilla voidaan tarkoittaa monia asioita, mutta tässä työssä tulostavoitteet kohdentuvat syntyvän tuotteen laatuun, ulkonäköön ja sisältöön. Laadullisesti ohjeen tulee olla helppolukuinen, selkeä ja vastata

toimeksiantajan tarvetta. Sisällön tulee olla ajantasaista, tiedon helposti ymmärrettävää ja tietoa tulee olla riittävästi. Ulkonäöllisesti ohjeen pitää olla selkeä ja helposti luettavissa. Ohjetta tehtäessä tulee huomioida myös sen käyttäjien tarpeet ja se mihin ohje tulee. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-11.)

1.2.2 Toiminnalliset tavoitteet

Toiminnallisilla tavoitteilla tarkoitetaan tavoitteita, joita projektin lopputuloksen tulisi saavuttaa, toisin sanoen ketä ja miten tuleva tuote hyödyttää (Kettunen 2009, 15-28). Projektin toiminnallisena tavoitteena oli saada tuote sille tarkoitettuun käyttöön ja synnyttää keskustelua hiljaisen raportoinnin tulevaisuudesta myös muilla osastoilla. Tarkoituksena oli kehittää myös hoitajien kirjaamistaitoja ja muistuttaa hoitajia kirjaamisen merkityksestä. Kirjaamistaidot kehittyvät, kun hoitajat ajattelevat, mitä itse haluaisivat hiljaisella raportilla lukea potilaasta ja kuinka kirjaaminen saadaan tiiviiksi ja ytimekkääksi. Tavoitteena oli myös saada hoitajat muistamaan tärkeä sääntö kirjaamisesta, ”se mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut” ja se, että tarkalla kirjaamisella hoitaja voi turvata oman selustansa.

Lopullisena toiminnallisena tavoitteena projektissa oli kuitenkin potilaan saama hyöty. Hiljaisen raportin myötä hoitajien ajan varsinaisen potilaan hoitotyön parissa olisi määrä lisääntyä ja näin ollen potilasturvallisuus paranee. Hiljaisen raportoinnin myötä hoitajien tulee olla tarkempia kirjaamisen kanssa ja kirjata kaikki tapahtunut, tulee potilasturvallisuuden parantua myös tässä suhteessa.

1.2.3 Oppimistavoitteet

Yhtenä projektin oppimistavoitteena oli kehittää projektin vetäjän eli tässä tapauksessa opiskelijan omaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyöprosessissa tarkoitukseni oli saada asiantuntijuutta neurologisen potilaan hoidontarpeesta ja osasta suhteuttaa tämä hoidontarve hiljaiseen raportointiin. Tavoitteena oli myös perehtyä kirjaamiseen ja

raportointiin hoitotyössä ja saada asiantuntijuutta näiltä sairaanhoitajille tärkeiltä osa-alueilta.

Projektimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena oli myös oppia projektin eri vaiheista, toimimaan osana projektia sekä hyötymään projekteista. Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli myös mahdollisuus toimia osana projektia tulevaisuudessa työelämässä.

Oppimistavoitteena oli myös oppia luomaan ja rakentamaan tuote, josta on hyötyä sekä tilaajataholle että tekijälle itselleen. Tuotteen tekemisen yhteydessä oli myös tarkoitus oppia toimimaan eri yhteistyötahojen kanssa ja harjaantua tuotteen suunnittelemisessa ja valmistamisessa.

2 IDEASTA PROJEKTIKSI

Maailmassa on ollut projekteja niin kauan kuin ihmisillä on ollut ideoita. Projektiksi voidaan lukea vaikka pyramidien rakentaminen Egyptissä ja aakkoskirjoituksen keksiminen antiikin Kreikassa (Litke 2004, 7). Projektityön tarkoitus on ennalta määritellyn tavoitteen saavuttaminen ja jokainen projekti on ainutlaatuinen kehityshanke ja poikkeaa toisista vastaavista kehityshankkeista. Projektityyppejä on erilaisia riippuen niiden tavoitteista. Tuotekehitysprojektin tavoitteena on uuden tuotteen kehittäminen ja lanseeraaminen. (Kettunen 2009, 15-28.) Tutkimusprojekti yleensä edeltää tuotekehitysprojektia, jolloin tutkimusprojektilla on tarkoitus kerätä tai luoda tietoa tuotekehitysprojektia varten (Pelin 1990, 313-315). Hiljaiseen raportointiin –projekti on tuotekehitysprojekti, jota varten tein tutkimustyötä aiheen tiimoilta sekä tein projektin läpiviemistä varten projektisuunnitelman. Projektisuunnitelmassa suunnitellaan projektin läpivienti vaihe vaiheelta.

2.1 Projektioorganisaatio

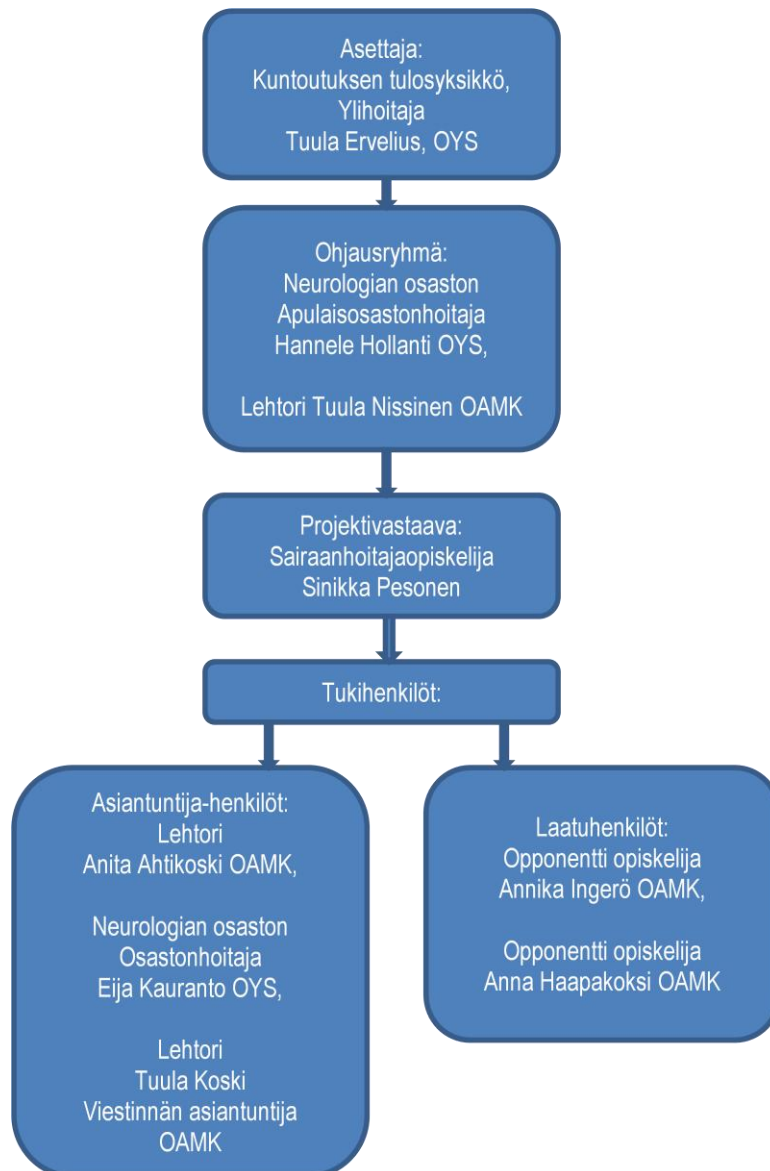
Jokaista projektia varten tulee valita sopiva projektioorganisaatiomalli. Sopivaa projektioorganisaatiomallia valittaessa tulee ottaa huomioon projektin koon lisäksi muun muassa osallistuvien ihmisten lukumäärä. Pienissä projekteissa organisaatio kannattaa pitää mahdollisimman kevyenä. (Kettunen 2009, 146.) Tässä projektissa organisaatioon kuuluu ohjausryhmä, projektivastaava, projektin asettaja ja projektin tukiryhmä. Projektioorganisaatio on esitelty kuviossa 1.

Tämän projektin asettajana toimii OYS:n kuntoutuksen tulosyksikön ylihoitaja Tuula Ervelius. Asettajan tehtävänä on hyväksyä ja allekirjoittaa projektiryhmän ja yhteistyötahon välinen yhteistyösopimus sekä tekijänoikeussopimus. Asettajan tulee myös myöntää lupa projektin läpiviemiselle ja tuotteen tekemiselle Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lupahakemuksella.

Projektin etenemistä seuraa ohjausryhmä, jolle projektipäällikkö projektin vaiheista raportoi. Ohjausryhmän tehtävä on seurata projektin edistymistä ja tehdä päätöksiä projektin hyväksymiseen liittyen. (Kettunen 2009, 147). Ohjausryhmään tässä projektissa kuuluvat OYS:n neurologian vuodeosastoiden osastonhoitaja Eija Kauranta sekä lehtori Tuula Nissinen Oulun seudun ammattikorkeakoulusta, lehtori Nissinen toimii myös opinnäytetyön metodiohjaajana.

Projektipäällikkö ei ole projektissa toimivien henkilöiden esimies vaan projektipäällikön tehtäviin kuuluu muun muassa raportointi projektin kulusta muille projektin tahoille. Projektipäällikön on oltava koko ajan tietoinen kaikista projektissa tapahtuvista toiminnoista. (Kettunen 2009, 146-147). Projektivastaavana tehtäväni on siis vetää projektia ja tehdä valmistava seminaarityö, projektisuunnitelma, laatia ohjeistus, kirjoittaa lopullinen raportti opinnäytetyöstä sekä esittää opinnäytetyö. Projektivastaavana olen sekä projektisihteerini että projektipäällikkö ja vastuussa koko projektin kulusta.

Projektin tukena voi olla myös erilaisia tukiryhmiä ja sidosryhmiä, jotka auttavat projektin läpiviennissä. Projektipäällikkö on vastuussa tiedottamisesta myös näille ryhmille. (Kettunen 2009, 155-163). Tässä projektissa tukiryhmä on jaettu kolmeen osaan. Asiantuntijahenkilöinä tässä projektissa toimivat OYS:n neurologian vuodeosastoiden osastonhoitaja Eija Kauranta, apulaisosastonhoitaja Hannele Hollanti sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Lehtorit Tuula Koski ja Anita Ahtikoski. Lehtori Ahtikoski toimii myös opinnäytetyöni sisällön ohjaajana. Tuula Koski ohjasi syntyvän tuotteen kielenkäyttöön liittyvissä asioissa. Laaduntarkkailusta projektissa vastaavat vertaisarvioijat, opponenttiopiskelijat Annika Ingerö ja Anna Haapakoski.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

2.2 Päätehtävät

Projektit jaetaan usein eri vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai menevät osittain limittäin. Projekti voidaan osittaa päätehtäviin ja osatehtäviin, jolloin on helppo nähdä kuinka paljon tehtäviä eri kokonaisuuksissa on ja kuinka paljon ne mahdollisesti vievät aikaa. (Kettunen 2009, 59-68). Tämä projekti oli jaettu viiteen päätehtävään, jotka on esitetty tehtävälomakkeessa (liite 1). Projektin päätehtävät olivat aiheeseen tutustuminen, ohjeen valmistaminen,

projektisuunnitelman laatiminen, ohjeen eteenpäin kehittäminen sekä projektin päättäminen.

Ensimmäinen päätehtävä projektissa on aiheeseen tutustuminen, joka alkoi ideoinnilla syksyllä 2007. Ensimmäisen päätehtävän aikana oli tarkoitus tutustua opinnäytetyön aiheeseen ja kerätä tarvittavaa tietoa ideointi- ja valmistavaseminaaria varten. Projektin ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin ja suoritettiin myös kysely osastolle taustatutkimusta varten. Kysely suoritettiin suullisen luvan projektin tekemiseen turvin neurologian osastoiden silloiselta osastonhoitajalta Tuula Heikkiseltä. Ensimmäinen vaihe päättyi valmistavan seminaariin esitykseen ja kyselyn vastausten analysointiin.

Toinen projektin päätehtävä oli ohjeen valmistaminen. Ohjeen valmistamista varten tuli miettiä asiasisältöä ohjeelle. Ohjeen valmistamisvaiheessa oli tarkoitus pitää myös osastotunteja aiheen tiimoilta. Osastotuntien jälkeen tarkoitus oli valmistaa ohje ja ottaa saattaa se osastolle koekäyttöön. Toinen päätehtävistä päättyi siis ohjeen koekäyttöön.

Kolmas päätehtävä oli projektisuunnitelman laatiminen, joka alkoi projektikirjallisuuteen ja projektityöskentelyyn perehtymällä. Yhtenä osatehtävänä projektisuunnitelman laatimisen yhteydessä oli palautekyselyn suunnittelu osastolle. Projektisuunnitelman tarkoituksena oli laatia suunnitelma projektin läpiviemistä varten.

Neljäntenä päätehtävänä projektissa oli ohjeen eteenpäin kehittäminen, joka sisälsi muun muassa palautekyselyn tulosten analysointia ja osastotuntien järjestämistä palautekyselyn pohjalta. Viimeisenä vaiheena neljännessä päätehtävässä oli lopullisen ohjeen luovuttaminen tilaajataholle.

Viides päätehtävä on projektin päättäminen eli projektin loppuraportin laadinta ja valmiin opinnäytetyön esittäminen. Projekti oli tarkoitus päättyä keväällä 2010 opinnäytetyön luovutukseen tilaajataholle. Projektin viimeisessä vaiheessa oli tarkoitus kirjoittaa myös maturiteetti eli kypsyySNäyte.

3 TIEDOTTAMINEN NEUROLOGISELLA OSASTOLLA

Opinnäytetyöni tarkoituksena on siis luoda malli hiljaisesta raportoinnista Oulun yliopistollisen sairaalan neurologisille vuodeosastoille 32 ja 33. Koska tarkoitus on tehdä opinnäytetyö neurologian osastoille, on hyvä tutustua myös neurologiseen potilaaseen ja neurologisen potilaan hoitotyöhön. Projekti koskee lähes täysin tiedottamista ja siksi käyn läpi myös tiedottamisen eri muotoja.

3.1 Neurologinen potilas

Neurologisen potilaan voinnin ja oireiston kirjaaminen on erityisen tärkeää moninaisten oireiden vuoksi. Pieninkin muutos oirekuvassa voi vaatia lisätutkimuksia ja siksi on tärkeää olla ajan tasalla jokaisen potilaan voinnista ja oireista. Kirjaamalla pienimmätkin muutokset potilaan tilassa ja sen muutoksissa voivat ehkäistä suuremmat vauriot, sillä neurologisen potilaan voinnissa myös pienimmät muutokset saattavat olla hyvin merkittäviä hoidon kannalta. (Virta-Helenius ym. 2004, 10-15.)

Neurologia eli hermotautioppi on saanut nimensä Kreikan kielen sanoista neuron eli hermo sekä logos, joka tarkoittaa oppia. Neurologian erikoisalaan kuuluvat hermoston eli aivojen, selkäytimen, ääreishermostojen ja lihasten sairauksien selvittely ja hoito. (Soinila 2003, 91.)

Tavallisia oireita neurologisilla potilailla ovat päänsärky, huimaus, lihasheikkous, kömpelyys, vapina ja tunnottomuus. Potilailla voi olla myös loogisen ajattelun sekä muistin häiriöitä. Epätavallisia eivät myöskään ole halvausoireet kuten puheen tuottamisen tai ymmärtämisen ongelmat tai kohtaukselliset oireet, kuten tajunnanmenetykset, nykäykset ja kouristukset. (Soinila 2003, 91.)

Neurologisen potilaan ohjaaminen on ympärivuorokautista ja hoitoon osallistuu monien eri ammattiryhmien edustajia. Ohjaamisen haastavana tavoitteena on saada potilas osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 54.)

Neurologisen potilaan tutkimisen tärkein osa-alue on lääkärinhaastattelu, lisätutkimuksina otetaan verikokeita ja erilaisia koneellisia lisätutkimuksia. Tärkeimpiä tutkimuksia ovat selkäydinnestepunktio, aivosähkökäyrä, pään tietokonetomografia sekä hermoratatumutus. (Soinila 2003, 94-106.) Lääkärinhaastattelu on erityisen tärkeä, koska potilaan historian selvittäminen auttaa nopeampaan diagnoosin löytymiseen. Myös potilaan omaisten haastattelu on tärkeää, sillä he ovat voineet huomata joitain merkittäviä oireita, vaikka eivät sitä olisi itse tajunneetkaan. (Bannister 1985, 1-2.) Neurologiset potilaat vaativat monenlaista hoitoa, siksi hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä. Potilaan hoidosta vastaavat usein yhdessä neurologien kanssa sairaanhoitajat, lähihoitajat, puheterapeutit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit ja neuropsykologit. Tehokas tiedonkulku on välttämätön väline moniammatillisessa yhteistyössä, jotta potilaan hoito onnistuu kokonaisvaltaisesti. Tiedottaminen nousee suureen osaan neurologisen potilaan hoidossa, sillä neurologisella potilaalla voi usein olla vaikeuksia tulkita omia oireitaan. Jokaisen hoitoketjuun kuuluvan henkilön on tärkeää kirjata potilaan oireet ylös selkeästi, jotta väärinkäsityksiä potilaan tilasta ei synny. (Soinila 2003, 108-111.)

3.2 Tiedottaminen hoitotyössä

Hoitotyön tiedottaminen jaetaan tavallisesti kahteen eri osa-alueeseen, kirjalliseen tiedottamiseen sekä suulliseen tiedottamiseen. Kirjaaminen ja raportointi ovat tärkeä osa hoitotyötä, niiden avulla tiedetään, miten potilas voi ja mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtuu ja mikä on paras keino hoitaa potilasta. Kirjaamisessa on tärkeää muistaa se, että ”mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut”. Hoitajan on työpäivän aikana tärkeää muistaa kirjata ylös kaikki potilasta koskevat tiedot ja varsinkin silloin, kun potilaan tilassa tapahtuu muutoksia. Oikea ja tarkka kirjaaminen korostuu raportoinnin yhteydessä, varsinkin kun aletaan puhua hiljaisesta raportoinnista. (Kassara ym. 2004, 53-64.)

Stina Wikbergin toimittamassa kirjassa Suomen laki, sosiaali- ja terveydenhuollonlainsäädäntö käydään läpi kaikki laita, jotka vaikuttavat

sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Heinäkuun alussa vuonna 2007 tuli voimaan laki (159/2007), joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä eli tietokoneella tapahtuvaa käsittelyä. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. (Hopia & Koponen 2007, 13-24.) Hoitotyön tiedottamisen taustalla on myös muita tietosuojalakeja, jotka vaikuttavat sekä kirjalliseen että suulliseen tiedottamiseen (Kassara 2004, 55). Tiedottamisen taustalla vaikuttaa muun muassa henkilötietolaki (523/1999), joka on henkilötietojen käsittelyn yleislaki. Lain säännöksiä sovelletaan kaikkeen henkilötietojen käsittelyyn, ellei muissa laeissa ole vastaavia erityissäännöksiä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) vaikuttaa myös potilaan tietojen käsittelemiseen.

3.2.1 Kirjallinen tiedottaminen

Yksi suuri osa-alue hoitotyössä on hoitotyön kirjaaminen, josta pitävät huolen pääasiasiassa sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaan kohdalla tapahtuvien hoitojen kirjaamista koneelle, potilaan asiakirjoihin. Kirjaaminen ei ole itsetarkoitus, vaan se on tärkeä työväline hoitotyössä. Kirjaamisella varmistetaan, että potilas saa oikeanlaisen ja tarvitsemansa hoidon. Kirjaaminen on myös hoitajan todistus tehdystä työstä. Kirjaamisessa on tärkeää ottaa huomioon asiat, mitä kirjaa ja miksi. Tarkalla kirjaamisella nähdään potilaan hoidon edistyminen ja vaikutus potilaan vointiin. Kirjaamisen tulisi olla lyhyttä ja ytimekästä, mutta silti kaiken tarpeellisen pitäisi ilmetä kirjaamisesta. (Kassara ym. 2004, 55-62.)

Hoitotyön kirjaamiseen kuuluu hoitotyön suunnittelu, polku, joka alkaa potilaan tulotilanteen analysoimisesta ja tarpeiden kartoittamisesta ja loppuu hoitotyön yhteenvetoon. Hoitotyön suunnitelman sisällä jokaisessa vaiheessa toteutetaan hoitotyön prosessia, joka koostuu hoitotyön tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutuminen ja arviointi. Tämän prosessimallin avulla on kirjaamista helppo jäsentää. (Kassara ym. 2004, 55-56.)

Hoitotyön kirjallinen suunnitelma on kuvaus potilaan koko hoitotyöstä. Kirjaaminen aloitetaan potilaan esitiedoista, jolloin määritetään myös potilaan hoidon tarve. Seuraavassa vaiheessa asetetaan hoitotyön tavoitteet ja suunnitellaan hoitotyö. Kolmannessa vaiheessa kirjataan hoitotyön toteutumista, mikä jatkuu yleensä pisimpään, sillä toteutumista ja auttamismenetelmiä kirjataan jokaisen potilaan kohdalle jokaisessa vuorossa. Neljännessä vaiheessa hoitotyö arvioidaan ja suunnitellaan potilaan jatkohoito sekä kotiuttaminen. Viimeisenä vaiheena on tehdä hoitotyön yhteenveto ja loppuarvio hoidon toteutumisesta. (Kassara ym. 2004, 57-60.)

Hoitotyön sähköistä kirjaamista varten on kehitetty useita eri ohjelmia, joiden perusta on kuitenkin aina sama. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä Esko-järjestelmä, johon hoitajat kirjaavat jokaisessa vuorossa jokaisesta potilaasta kaikki tärkeät asiat. Esko-järjestelmässä kirjataan kuuden eri pääotsikon alle, pääotsikot ovat: 1. Hoidon suunnittelu ja koordinointi, 2. Sairauden oireet, hengittäminen ja verenkierto, 3. Lääkehoito ja ravitsemus, 4. Hygienia ja erityistoiminta, 5. Aktiviteetti ja toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo sekä 6. Hoidon/ jatkohoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki. Kaikkia näitä osa-alueita arvioidaan sekä suunnitelman, toteutuksen että arvioinnin kannalta.

Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait, asetukset ja ohjeet, joihin jokaisen hoitajan tulisi perehtyä. Tuorein näistä laeista on edellä käsitelty laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Muita tärkeitä lakeja ovat muun muassa potilasvahinkolaki 585/1986, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (Wikberg 2008). Näissä laeissa on määritelty mitä hyvältä kirjaamiselta vaaditaan, määrittelyä ei ole tehty tarkasti vaan se on luettavissa lakien ”rivien välistä”. Kirjaamisessa on muun muassa aina hyvä muistaa, että kirjaaminen tulisi tapahtua tavalla, jolla potilas ja hänen omaisetkin sen osaavat tulkita ymmärrettävästi, sillä potilaalla on aina oikeus tutustua omiin potilasasiakirjoihin. (Hallila 2005, 16-22.) Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilytyksestä. Asetuksessa määritellään esimerkiksi, kuinka potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien

tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana. Asetuksessa säädetään myös, kuinka osastohoidossa olevasta potilaasta tulee kirjata: ”Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään erilliseen hoitajaksokohtaiseen seuranta-asiakirjaan päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.”

3.2.2 Raportointi

Raportointi on vuoron vaihteessa tapahtuvaa tiedon siirtoa hoitajalta toiselle. Raportin tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus silloinkin, kun potilas siirretään yksiköstä toiseen. Raportissa käydään läpi tiedot potilaista sekä potilaiden sen hetkinen tila ja se mitä potilaalle on suunnitelmissa. Raportoinnilla siirretään vastuu potilaasta hoitajalta toiselle. (Kassara ym. 2004, 63.)

3.2.2.1 Suullinen raportointi

Tällä hetkellä lähes kaikilla osastoilla sairaaloissa on käytössä niin sanottu ”suullinen raportti”. Suullisella raportilla tarkoitetaan vuorojen vaihtuessa hoitajien välillä käymää suullista raportointia potilaista. Suullinen raportti voidaan antaa joko esimerkiksi kansliassa tai sitten potilaan vierellä. Molemmissa tapauksissa on kuitenkin tärkeää selvittää potilaan tila, suoritettavat tutkimukset sekä suorittamattomat tutkimukset. Raportin on hyvä olla lyhytsanainen ja selkeä ja ilmaista ne asiat, joilla potilaan hoidon kannalta on merkitystä. (Kassara ym. 2004, 63.)

Kansliaraportilla tarkoitetaan suullista tiedonsiirtoa hoitajien välillä esimerkiksi kansliassa. Kansliaraportissa tiedonsiirto on yksisuuntaista, ja mukana olevat kuulijat tekevät vastuuhoidajan antaman raportin perusteelta muistiinpanoja. Tieto kansliaraportissa on usein subjektiivista ja välillistä, sen vuoksi seuraavaan vuoroon tulevat hoitajat usein käyvät katsomassa potilaat vielä kansliaraportin jälkeen ennen varsinaista töiden aloittamista, jotta saavat potilaistaan täydellisemmän kuvan. Kansliaraportti on monille hoitajille mieluisin

raportin muoto, sillä sinä aikana voi hoidoista ja omista mielipiteistään hoitoihin keskustella kollegoiden kanssa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 65-71.)

Potilaanvierusraportilla tarkoitetaan, kuten nimikin sanoo, raportointia potilaan läsnä ollessa. Potilaanvierusraportti edellyttää suostumusta potilaalta sekä oikeanlaista kielenkäyttöä; potilaan ollessa vieressä tulee kielen olla ymmärrettävää myös potilaalle. Potilaanvierusraportti on hyvä keino saada ajankohtaista tietoa potilaan voinnista ja silloin on myös hyvä tarkistaa esimerkiksi vaikeat haavat, joista kertominen ilman näkemistä voisi olla vaikeaa. (Kassara ym. 2004, 63.) Potilaanvierusraportointia on käytössä joissain sairaaloissa ja siitä on tehty myös tutkimuksia. Kirjassa Näyttöön perustuva hoitotyö Lestinen ja Hiltula (Hallila 2005, 132-145) kertovat kehittämisprojektistään Keski-Suomen sairaalan ortopedisellä osastolla. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli parantaa kirjaamista kyseisellä osastolla ja siirtää potilaanvierusraportointiin. Tutkimuksissaan Lestinen ja Hiltula saivat myönteisiä tuloksia potilaanvierusraportista sekä hoitajilta että potilailta.

3.2.2.2 Kirjallinen eli hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi eli kirjaamiseen perustuva raportointi on hoitotyön tiedottamisen uusin osa-alue. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan raportointia, jossa suullista kanssa käymistä ei toisten hoitajien kanssa tapahdu, ellei kirjaamisessa ole epäselvyyksiä ja vuoroon tuleva halua varmistaa asioita vuorossa olevalta. Hiljaisella raportoinnilla on tarkoitus saada sairaalat toimivimmiksi paikoiksi ja aamuvuoron ja iltavuoron välissä oleva raportointiaika järkevämpään käyttöön. Ideali toimintamalli hiljaisessa raportissa on seuraava: Iltavuorolaiset tulevat töihin esimerkiksi kello 14 ja tarkistavat, mihin ”moduuliin” he kuuluvat sekä ketkä ovat heidän potilaitaan. Seuraavaksi iltavuorolaiset menevät koneen äärelle ja lukevat tiedot omista potilaistaan. Tällä välin aamuhoitaja esimerkiksi kotiuttaa potilaita, toteuttaa lääkärin määräyksiä ja keskittyy potilaiden hoitoon. Kun iltahoitaja on saanut lukemisensa päätökseen, hän kertoo asiasta aamuhoitajalle, joka on tämän jälkeen vapaa lähtemään kotiin työvuoron päätyttyä. Jos iltahoitajalla tulee raportin lukemisen aikana

kysyttävää, hän voi esittää ne tässä vaiheessa aamuhoitajalle. Hiljainen raportti edellyttää kuitenkin monipuolista ja laajaa kirjaamista sekä henkilökunnan valmiutta hiljaisen raporttiin. (Tyks kirurginen sairaala osasto 232 2007).

4 HILJASEEN RAPORTOINTIIN

Hiljaiseen raportointiin –projekti jakautui viiteen päätehtävään, jotka kaikki sisälsivät useita osa-alueita. Seuraavissa kappaleissa käyn projektin läpi tehtävä tehtävältä. Kappaleen lopussa käyn läpi projektin riskejä, ongelmia ja niiden ratkaisuja.

4.1 Aiheeseen tutustuminen

Ensimmäisenä päätehtävänä projektissa oli aiheeseen tutustuminen, joka sisälsi tiedon keräämistä sekä ensimmäisen kyselyn suunnittelua ja suorittamista. Viimeisenä vaiheena valmistavassa seminaarissa oli käydä läpi kyselyn tulokset.

Projektiä varten oli tarpeellista tutustua tiedottamisen lisäksi myös neurologiseen potilaaseen ja neurologisen potilaan hoitotyöhön. Kirjallisuuden lisäksi hain kokemusta neurologisista potilaista työskentelemällä neurologian vuodeosastolla OYS:ssa. Työn ohessa keskustelin usein myös hoitajien mielipiteistä ja odotuksista hiljaista raporttia kohtaan.

Esitutkimuksena opinnäytetyölleni päätin suorittaa kyselyn (liite 2) hoitajille neurologin osastoilla 32 ja 33. Esikyselyllä halusin kartoittaa hoitajien tietämyksiä ja odotuksia hiljaisesta raportista ja sen käyttöön otosta. Kysely olisi jäänyt lyhyeksi, jos olisin tyytynyt kysymään hoitajien mielipiteitä pelkästään hiljaisesta raportista, niinpä päätin tehdä kysymyksiä myös kirjaamisen laadusta sekä suullisesta raportista. Ensimmäiset versiot kysymyksistä esittelin valmistavan seminaarini ideointiseminaarissa, josta sainkin hyviä kommentteja ja muutosehdotuksia kysymyksiä varten.

Kyselystä tuli lopulta sivun mittainen ja se koostui kahdeksasta kysymyksestä. Kyselyn mukaan laitoin saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni (liite 3). Kyselyjä tulostin yhteensä 50 kappaletta ja toivoin saavani mahdollisimman monta vastausta. Kyselylomakkeet ja palautuskuoren jätin osasto 33 kanslian

pöydälle, jossa ne olivat kaikkien hoitajien nähtävillä ja saatavilla. Aluksi suunnittelin laittavani kyselyn sähköpostitse, mutta lopulta tulin tulokseen, että saan enemmän vastauksia, kun hoitajat voivat täyttää kyselyn hiljaisena päivänä töiden lomassa tai kotona oman valintansa mukaan.

Esitutkimuksen kyselyyn vastasi 13 hoitajaa ja mielipiteitä oli lähes yhtä monta kuin vastaajaakin. Seuraavissa kappaleissa tarkastelen vastauksia ja käyn kyselyn läpi kysymys kysymykseltä.

Ensimmäinen kysymys kyselyssäni oli: Mitä mielikuvia sinulle syntyy käsitteestä ”Hiljainen raportti”? Vastauksien perusteella kaikilla vastaajilla oli jokin käsitys siitä, mitä hiljainen raportti on. Suurin osa vastaajista oli vastannut lyhyesti ja ytimekkäästi hiljaisen raportin tarkoittavan sitä, että luetaan itse raportti koneelta. Osa vastaajista oli jatkanut analysointia hieman pidemmälle ja tullut tulokseen, jossa kuvasi hiljaista raporttia rauhalliseksi tilanteeksi, jossa jokainen voi hakea potilaasta tärkeät tiedot omassa tahdissaan.

Seuraavaksi kysyin siitä, millaista ohjausta hiljaista raporttia varten tarvittaisiin. Yli puolet vastaajista toivoi säntillisyyttä kirjaamiseen ja selkeitä pelisääntöjä raporttia varten. Vastaajien joukossa oli myös henkilöitä, jotka eivät mielestään kaivanneet minkäänlaista ohjeistusta. Suurin osa kuitenkin toivoi selkeitä käytännön ohjeita, joita on helppo noudattaa.

Kolmannessa kysymyksessä kysyin sitä, miten hoitajat uskovat hiljaisen raportin toimivan osastollaan. Lähes jokainen vastaaja oli sitä mieltä, että hiljainen raportti tulee toimimaan osastoilla hyvin. Osa vastaajista oli jopa toivonut hiljaista raporttia osastolle jo pidemmän aikaan.

Neljäs kysymys koski sitä, millaisia muutoksia vastaajien mielestä osastolle tarvitsisi, jotta hiljainen raportti onnistuisi. Suurimpia muutoksia vastaajien mukaan vaatisi kirjaamisen taso ja yhtenäisyys. Toisena suurena huolena nousi esille tietokoneiden ja rauhallisten tietokonetilojen puutteellisuus. Hoitajat toivoivat myös selkeää jakoa siinä, kuka hoitaa ketäkin potilasta ja missä tiimissä.

Viides ja kuudes kysymys koskivat hiljaisen ja suullisen raportin heikkouksia ja vahvuuksia hoitajien mielestä. Vastaukset olivat hyvin moninaisia, osa

vastaajista ei tahtoisi luopua suullisesta raportista ”mistään hinnasta” ja osa ei taas malta odottaa siirtymistä hiljaiseen raporttiin. Suurimpana huolen aiheena hiljaiseen raporttiin siirtymisessä pidettiin keskustelujen loppumista potilaan hoidosta hoitajien välillä.

Eriyisen heikkona kohtana pidän sitä, ettei silloin tule vaihdettua mielipiteitä kollegoiden kanssa

Vastauksissa oli mukana kyllä myös myönteisiä mielipiteitä, joissa odotettiin innolla sitä lisääaikaa, minkä aamuvuorolaiset tulevat saamaan hiljaisen raportin myötä.

Aamuhoidajat saavat yhden lisätunnin aikaa kotiuttaa potilaita ja raportilla saa keskittyä asioihin mihin itse haluaa kiinnittää huomiota.

Seuraavana kysymyksenä kysyin hoitajien mielipidettä siitä, että mitä kirjaamisessa tulisi muuttaa, jotta hiljainen raportti toimisi. Tähän kysymykseen vastaukset olivat yksimielisiä, jokainen vastaajista toivoi kirjaamisen olevan selkeämpää ja tarkempaa. Muun muassa sairauden oireisiin ja niiden muuttumiseen sekä potilaan liikkumiskyvyn kuvaamiseen toivottiin lisää paneutumista kirjaamisessa.

Jokainen kirjaa tekemisensä ja havaintonsa hyvin koneelle, selkeyttä lisää kirjaamiseen.

Selkeyttä, johdonmukaista kirjaamista. Kirjoitetaan siten, että tulee osa-alueesta selkeästi esiin hoidon tarve, kehittyminen sekä heikkoudet ja vahvuudet.

Viimeisenä kysyin hoitajien mielipidettä oman kirjaamisensa parantamisesta. Jokainen vastaajista sanoi omassa kirjaamisessaan olevan puutteita. Osa myönsi jättävänsä kiireessä kirjaamisen minimiin ja toivoi tulevaisuudessa pystyvänsä kirjaaman asian ymmärrettävästi ja ytimekkäästi.

4.2 Ohjeen valmistaminen

Toisena päätehtävänä projektissa oli ohjeen valmistaminen eli kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista kertovan hiljaisen raportoinnin luku ohjeen sisältävän ohjeen tekeminen. Ohjeen valmistamista varten tuli tutustua erilaisiin laatuvaatimuksiin sekä ohjeen tekemiseen. Laadulla tarkoitetaan niitä ominaisuuksia tai olennaisia piirteitä, jotka tekevät jonkin asian, esineen tai henkilön, siksi mikä hän tai se on. Laatu voi saada joko positiivisia tai negatiivisia arvoja eli tuotteen laatu voi vaihdella hyvästä huonoon. Hoitotyössä laatua voidaan määritellä monelta eri kantilta, ja jotta päästään lopulliseen ratkaisuun, tarvitaan laadun määrittämiseen useita osapuolia, kuten tuotteen käyttäjät, hallinto- ja johtoasemassa olevat henkilöt sekä tuotteesta hyödyn saavat henkilöt. Eri osapuolten näkemykset voivat poiketa toisistaan suurestikin ja siksi on hyvä tarkastella asioita monelta eri kantilta lopullisen laadun määrittämiseksi. (Pelkonen & Perälä 1992, 61-80.)

Pelkosen ja Perälän toimittamassa kirjassa Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet (1992) laadunvarmistusta kuvataan seuraavalla tavalla, ”Laadunvarmistuksessa on kyse uuden ajattelutavan tuomisesta terveydenhuoltoon. Sen perustava ajatus on vastustaa paikalleen jähmettymistä, välinpitämättömyyttä ja byrokratiaa, sillä sen periaatteisiin kuuluu etsiä kaiken aikaa toiminnan olennaisia piirteitä, asiakkaiden ja potilaiden hyväksi.”. Hiljainen raportti on juuri tätä uuden ajattelutavan tuomista terveydenhuoltoon ja se vastustaa terveydenhuollon paikalleen jähmettymistä eli Hiljainen raportti -projekti itsessään on eräänlaista terveydenhuollon laadunvarmistamista.

Hiljaiseen raportointiin -projektin suunnittelussa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja selvittää, kuinka paljon kohderyhmällä on valmiiksi tietoa asiasta ja kuinka laaja syntyvän tuotteen eli ohjeen tulee olla. Kohderyhmää varten tein siis kyselylomakkeen (liite 2) saatekirjeineen (liite 3), jolla selvitin kohderyhmän tietoja ja tarpeita hiljaisesta raportoinnista ja sen ohjeistamisesta. Kyselyn tuloksena sain huomata, että suurimmalla osalla hoitajista oli käsitys hiljaisesta raportoinnista ja sen tavoitteista, mutta syvempi tieto, siitä miten esimerkiksi

lukeminen tapahtuu vuoronvaihteessa, puuttui. Sisältöä varten tutustuin myös neurologisiin sairauksiin ja neurologisen potilaan hoitotyöhön samoin kuin kirjaamiseen ja raportointiin. Näiden tietojen pohjalta varmistin Hiljaiseen raportointiin -projektin kirjallisen tuotteenä syntyvän ohjeen sisällön laatua. Sisältöä varten tutustuin myös osaston valmisiin minimitasonkirjaamisen sääntöihin ja käytin apuna valmiiden sairaanhoitajien ammattitaitoa sopivan sisällön etsimiseksi.

Ulkonäöltään tuotteen tekee laadukkaaksi sisällön siisti ulkoasu ja hyvin jäsenneilty tieto. Tekstityypin tulisi olla helppolukuista ja selkeää ja tekstinkoon tulisi olla vähintään 12 A4 kokoisessa paperissa. Tekstin ja taustan kontrasti tulee olla selkeä, jotta tekstiä on helppo lukea. Olennaisia asioita korostamalla, lihavoimalla, käyttämällä suurempaa tekstiä ja kursivoimalla, voidaan ohjeesta nostaa tärkeät pääkohdat esille. (Parkkunen 2001, 15-18.) Syntynyt tuote oli kaksipuolinen A4-arkki, joka on laminoitu ja tekstiin on käytetty yllä mainittuja ulkonäöllisen laadunvarmistuksen ohjeita.

Ohje on tarkoitettu neurologisen osaston hoitajille raportin lukua varten ja ohje oli koekäytön aikana saatavissa jokaisen tietokoneen läheisyydessä. Ohje sisältää neurologisen osaston minimikirjaamistason säännöt samoin kuin lyhyen tietoiskun kirjaamisesta. Toisella puolella ohjetta on tietoisku Hiljaisesta raportista ja lisäksi yksi tapa lukea hiljainen raportti. Tuotteen elinkaari on niin pitkä kuin tuotetta voidaan käyttää ja tieto tuotteessa on ajantasaista. Ohje tulee laminoitua A4-arkin lisäksi olemaan myös sähköisessä muodossa, jolloin sitä on helppo muokata pidentäen näin ohjeen käyttöikä. Ohjetta voi myös sähköisen muotonsa takia muokata myös muille osastoille sopivaksi.

Ohjeen valmistamisen yhteydessä pidin myös kaksi osastotuntia. Ensimmäisellä osastotunnilla käsittelin kirjaamista, raportointia ja erilaisia tutkimuksia mitä hiljaisesta raportoinnista on tehty. Toisella osastotunnilla käytiin läpi kirjaamista osaston minimitason kirjaamisvaatimuksen keinoin ja käytiin läpi myös ohje ja se miten se toimii. Kaikki hoitajat eivät tietenkään pystyneet osastotunneille osallistumaan, joten tunneilla apuna käyttämäni power point esitykset lähetettiin sähköpostitse kaikille osaston hoitajille.

Viimeisenä vaiheena tässä päätehtävässä oli ottaa ohje koekäyttöön. Ohje otettiin osastolle koekäyttöön hiljaisen raportoinnin koekäytön myötä syksyllä 2008. Ohje ei ole liitteenä opinnäytetyössä sillä sen tekijänoikeudet ovat tuotteen tekijällä eli minulla.

4.3 Projektisuunnitelman laatiminen

Kolmantena päätehtävänä projektissani oli projektisuunnitelman laatiminen. Projektisuunnitelman aikana suunnittelin ja tein osastolle myös palautekyselyn, jonka esittelen tarkemmin neljännen päätehtävän yhteydessä.

Projektia läpi viedessä täytyy ottaa huomioon lainsäädännöt, standardit, tekijänoikeudet ja muut sopimukset. Hiljaiseen raportointiin -projektissa huomioon otettava lainsäädäntö on sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö, jossa käydään läpi lakeja potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja henkilötiedoista.

Tekijänoikeus teokseen tai tuotteeseen syntyy samaan aikaan kuin tuotekin. Tekijänoikeus antaa yksinomaisen oikeuden määrätä teoksestaan tuotteen tekijälle, tekijänoikeuden saa automaattisesti se henkilö, joka teoksen on luonut ja tekijänoikeus on voimassa koko tekijän eliniän ja vielä seitsemänkymmentä vuotta tekijän kuoleman jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 99-100.)

Myös opinnäytetyöhön ja sen mukana syntyvään tuotteeseen sovelletaan tekijänoikeutta. Opinnäytetyöntekijällä on siis yksinomainen oikeus omaan opinnäytetyöhönsä, ellei toisin sovita sopimuksia tehtäessä. Opinnäytetyöntekijänä olen päättänyt pidättää tekijänoikeudet itselläni, josta tehtiin erillinen sopimus.

Opinnäytetyötä tehtäessä tilaustyönä tulee solmia sopimus myös yhteistyötahon kanssa. Yhteistyösopimuksessa käydään yksityiskohtaisesti läpi molempien sopimusosapuolten omat toiveet ja tarpeet.

Projektisuunnitelman tekeminen oli pitkälinen prosessi, jota varten tuli tutustua projektikirjallisuuteen ja projektien läpi viemiseen. Projektisuunnitelman teko

alkoi jo syksyllä 2008, mutta lopullisen muotonsa suunnitelma sai vasta tammikuussa 2010.

4.4 Ohjeen eteenpäin kehittäminen

Ohjeen eteenpäin kehittäminen eli päätehtävä neljä vaati tietenkin palautteen hakemista alkuperäiselle ohjeelle. Palautetta hain sekä käyttäjätaholta että opettajilta. Käyttäjätaholta palautetta hain palautekyselyllä (liite 4). Kysymyksiä palautekyselyssä oli kymmenen ja ne koskivat sekä ohjetta että hiljaista raporttia ylipäätään.

Vastauksia kyselyyn sain 30 kappaletta. Mielipiteet jakoutuivat voimakkaasti, ja vastustus hiljaista raporttia kohtaan oli huomattavaa. Kaikista vastauksista 17 oli negatiivisia ja niissä oltiin tyytymättömiä hiljaiseen raportointiin. Ohjeeseen oltiin muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta tyytyväisiä, eikä korjausehdotuksia tullut.

4.4.1 Kyselyn tulokset

Ensimmäisessä kysymyksessä toistin ensimmäisen esikyselyn kysymyksen hieman eri muodossa. Mitä mielikuvia sinulle syntyy käsitteestä ”Hiljainen raportti” nyt kun hiljainen raportti on ollut käytössä osastollasi? Vastaukset olivat pitkälti samanmuotoisia kuin ensimmäisessä kyselyssä, mutta vastaajilla oli nyt kuitenkin selkeämpi käsitys siitä, mitä hiljainen raportti käytännössä on. Sanat ”itsenäinen” ja ”vastuullinen” tulivat esille monissa vastauksissa. Itsenäisellä ja vastuullisella tarkoitettiin, sitä että yksittäinen hoitaja on suuressa vastuussa potilaista kun oleellinen asia täytyy löytää potilaan papereista itse. Vastauksissa tuli usein esille myös vastustus hiljaista raporttia kohtaan, se koettiin pelkästään koneella lukemiseksi ilman keskustelua.

Toisessa kysymyksessä kysyin vastaajilta, saivatko he tarpeeksi informaatiota hiljaisesta raportista osastotunneilta sekä kirjallisesta materiaalista ja minkälaista tietoa he olisivat halunneet enemmän. Pääsääntöisesti osastotuntien sisältöihin ja ohjeen sisältämään informaatioon oltiin tyytyväisiä. Vastaajista 22 koki, että sai tietoa riittävän kattavasti ja he olivat tyytyväisiä.

Loput kahdeksan kyselyyn vastanneista olivat tyytymättömiä saamiinsa ohjeisiin, mutta he eivät tuoneet esille, kuinka olisivat ohjeistusta halunneet parantaa. Osa vastaajista ei myöskään ollut päässyt osastotunneille, mutta oli hakenut lisätietoa itsenäisesti.

Kolmannessa kysymyksessä kysyin, oliko kirjallisesta ohjeesta hyötyä raportilla ja kuinka vastaaja parantaisi ohjetta. Yli puolet vastaajista koki ohjeen tarpeelliseksi ja riittävän informatiiviseksi, parannusehdotuksia ei näiltä vastaajilta tullut. Osa vastaajista koki ohjeen liian pitkäksi ja he kritisoivat sitä, että ohjeen mukaan toimiessa raportin lukemiseen menee liian kauan aikaa. Parannusehdotuksia kukaan vastaajista ei tuonut esille.

Neljännessä ja viidennessä kysymyksessä kysyin, kuinka hiljainen raportti on osastolla toiminut ja mitä vastaajat pitävät hiljaisen raportin vahvuuksina ja heikkouksina. Melkein kaikki vastaajat kokivat hiljaisen raportin toimineen kokeiluaikana osastolla huonosti, sillä osa hoitajista ei noudattanut hiljaista raporttia ja syntyi ”kuppikuntia”, jotka pitivät toisilleen suullisia raportteja. Puolet vastaajista uskoi, että hiljainen raportti olisi toiminut osastolla, jos kaikki olisivat noudattaneet ohjeita ja toteuttaneet hiljaista raporttia. Hoitajat, jotka hiljaista raporttia toteuttivat ohjeiden mukaan, olivat tyytyväisiä raporttimuotoon. He kokivat hiljaisen raportin hyvinä puolina muun muassa sen, ettei asioita tarvinnut raportin jälkeen mennä uudelleen lukemaan ja että raportin lukija sai juuri sen tiedon, minkä itse halusi etsiä.

Pystyn itse saamaan sen tiedon potilaista minkä haluan. Voin lukea omaan tahtiin (joskus kun joku lukee raportin ei pysy perässä mitä hoitaja sanoo). Iltavuoroon tullessa minun ei enää tarvitse toista kertaa katsoa/lukea potilaasta tietoja kun olen itse jo hakenut tiedot (suullisessa raportissa joku lukee raportin – sen jälkeen joutuu itse vielä lukemaan potilaan tiedot kun kaikki ei ole tullut selväksi).

Hiljaisen raportoinnin heikkouksina osa vastaajista piti sitä, että kollegoiden välinen kommunikointi vähentyi ja että oppimistapahtumat kokeneiden ja kokemattomien hoitajien sekä opiskelijoiden välillä vähentyivät.

Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kannalta hankala. Raporttitilanne on oppimistilanne.

Hiljaista raporttia negatiivisena asiana pitäneet vastaajat kokivat, ettei hiljainen tieto siirry hiljaisessa raportissa ja että tärkeitä asioita jää tämän takia huomioimatta.

Kuudennessa ja seitsemännessä kysymyksessä kysyin vastaajien mielipidettä kirjaamisen muutoksista, olivatko vastaajat huomanneet muutosta omassa kirjaamisessa tai muiden kirjaamisessa. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että osastolla on aina osattu kirjata hyvin ja eivät näin ollen juuri olleet muutosta huomanneet omassa tai muiden kirjaamisissa. Esikyselyssä vastaukset olivat päinvastaisia ja hoitajat kokivat omassa ja muiden kirjaamisessa olevan parantamisen varaa. Positiivisena asiana huomattiin kuitenkin, että niin sanotun ”vasemman puolen” eli hoitotyön suunnitelman puolen kirjaaminen oli parantunut ja sitä päivitettiin paremmin. Pari vastaajista koki kirjaamisen nyt stressaavana ja mietti vielä usein kotonakin, oliko muistanut kirjata kaiken. Osa vastaajista piti stressaavana myös vaatimusta, siitä että sitä mitä ei ole kirjattu ei ole tehty. Yksi vastaajista toivoi, että kirjaamisen minitaso olisi sovittu ennen kokeilun aloittamista.

Kahdeksas kysymys kosketti ajankäytön muutoksia työpäivän aikana. Noin yksi kolmasosaa vastaajista (8) ei huomannut ajankäytössä muutoksia, kun taas yli puolet (17) koki saaneensa lisää aikaa potilaan hoitoon. Erittäin tyytyväisiä oltiin siihen, että iltapäivästä aamuvuorolaiset saivat niin sanotusti yhden lisätunnin potilaan hoitoon. Hyvänä asiana koettiin myös se, ettei raportilla tarvinnut enää kuunnella ”turhia” asioita ja raportin sai lukea omaan tahtiin. Loput vastaajista koki, että tietokoneella istuminen ja kirjaaminen veivät nyt entistä enemmän työaikaa, ja näin ollen, aikaa pois potilaita.

Kun luen itse raportin siihen menee usein vähemmän aikaa.

Toiseksi viimeisellä kysymyksellä hain tietoa siitä, onko hiljainen raportointi aiheuttanut väärinkäsityksiä potilaan hoitotyössä ja jos on niin minkälaisia. Vastausten mukaan hiljainen raportti oli aiheuttanut joitain väärinkäsityksiä,

mutta suurin osa niistä vastaajista, jotka olivat väärinkäsityksiä huomanneet tai niistä kuulleet, eivät kertoneet niistä sen tarkemmin.

Joitain tärkeitä asioita jäänyt huomioimatta.

Minulle ei ole henk. koht sattunut mitään, mutta olen kuullut että on sattunut jotain vakaavaakin.

Moni vastaajista oli sitä mieltä, että väärinkäsitykset, joita oli syntynyt hiljaisen raportin aikana, olisivat voineet syntyä myös suullisessa raportissa.

Paljon on puhuttu negatiivisesti, mutta ainakaan mitään ei ole tullut esille semmoista joka olisi haitannut potilaan hoitoa. Samalla lailla sitä voi suullisessa raportissakin jäädä jotain sanomatta.

Kirjaamisen puutteellisuus huomioitiin myös tässä kohdassa. On vaikea tietää, mitä toinen hoitaja on tehnyt, ellei asiaa ole kirjattu.

Tiedon puuttuminen tai tehty työ jäänyt epäselväksi, tämä johtunee ammattitaidosta tai taidottomuudesta.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajien sana oli vapaa ja he saivat vapaasti kertoa mielipiteitään hiljaisesta raportista. Vastaajat jakoutuivat tässä kysymyksessä kolmeen ryhmään, suurin osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Loput vastaajista jakoutuivat kahtia, puolet vastaajista oli sitä mieltä, että haluavat ehdottomasti jatkaa hiljaisen raportin parissa ja kokivat sen tukevan heidän käsitystään hoitotyöstä. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä siihen, että ajankäytön suunnitteleminen oli nyt vapaampaa.

Työpäivän ajankäytön voi suunnitella eri tavalla kuin ennen, koska hiljaisen raportin aikana voi tehdä muita töitä esim. kotiuttaa potilaita, antaa ohjeita potilaille, keskustella potilaan ja heidän omaisten kanssa, järjestellä osastoa tai varastoa, tehdä tilauksia osastolle jne.

Loput vastaajista koki, ettei hiljainen raportti sopinut heidän osastolleen ja pitivät sitä potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Nämä vastaajat myös kokivat, ettei hiljainen raportti sopinut heidän osastolleen, koska osasto on akuuttiosasto

ja tilanteet muuttuvat nopeasti. Vastaajat eivät tuntuneet luottavan sijaisten ja opiskelijoiden kykyyn lukea ja kirjoittaa hiljaista raporttia.

Joissakin paikoissa se saattaa toimia hyvin, mutta ei mielestäni akuuttiosastolla, jossa lisäksi saattaa olla paljon sijaisia.

Vastaajien joukossa oli myös muutama opiskelija, jotka taas kokivat hiljaisen raportin hyväksi ja toivoivat käytännön jatkuvan. Opiskelijat kokivat hiljaisen raportin hyväksi, koska silloin oli helpompi etsiä tietoa koneelta, jos ei heti jotain asiaa ymmärtänyt toisin kuin suullisessa raportissa, jossa ei yleensä ole aikaa vastata opiskelijoiden kysymyksiin.

4.4.2 Ohjeen eteenpäin kehittäminen

Ohjetta oli tarkoitus tässä vaiheessa alun perin kehittää ja muokata tarpeen mukaan tilaajataholle sopivammaksi, mutta muokkaaminen jäi palautekyselyn tulosten jälkeen tekemättä. Ohjetta tehtiin ja käytiin yhdessä läpi osastotunneilla tilaajatahon kanssa jo alun perin, eikä ohjeesta ole ollut montaa versiota. Ensimmäinen versio päättyi heti koekäyttöön ja palautekyselyn jälkeen konkreettisten parannusehdotusten puuttuessa päätin olla kehittämättä ohjetta eteenpäin. Olen itse tyytyväinen ohjeeseen ja koen informaation siinä olevan riittävää. Tilaajataho eli osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja ovat myös tyytyväisiä ohjeeseen, sen rakenteeseen ja sisältämään informaatioon. Myös ohjeen käyttäjät olivat ohjeeseen suurimmaksi osin tyytyväisiä, vaikka hiljainen raportointi itsessään koki suurta muutosvastarintaa.

Ilman konkreettisia parannusehdotuksia tilaajataholta ja tilaajatahon ollessa tyytyväinen tuotteeseen on tuotetta silloin hankala alkaa muuttaa. Tuotteen käyttäjien esittämät ainoat parannusehdotukset koskivat ohjeen pituutta, mutta ohjeen pituutta on vaikea muuttaa, sillä tällä hetkellä ohje sisältää kaiken oleellisen asian sekä minimitasonkirjaamisesta että hiljaisesta raportoinnista eikä ohjetta mielestäni tässä vaiheessa voi alkaa lyhentää. Tilaajataholla on mahdollisuus lyhentää ohjetta tulevaisuudessa, jos niin haluaa.

Suurin osa palautekyselyn vastauksista kosketti hiljaista raporttia sinällään, sen käyttöönottoa ja sitä, tullaanko hiljaista raportointia jatkamaan vai ei.

Päätösvalta hiljaisesta raportista ei tietenkään ole minun käsissäni, joten palautekyselyn tulokset on kerrottu osaston johdolle, joka päättää asiasta lopullisesti.

4.5 Projektin päättäminen

Viimeisenä projektin päättehtävänä oli projektin päättäminen eli loppuraportin laadinta, opinnäytetyön esittäminen ja sen luovuttaminen tilaajataholle. Loppuraportin laadinta on prosessi, jossa kootaan yhteen koko opinnäytetyö ja sen kaikki vaiheet. Loppuraportin laadinnassa auttaa opinnäytetyöprosessin aikana pidetty päiväkirja ja merkinnät siitä, mitä milloinkin on tehty.

Projektin päättyessä projektille ja sen mukana syntyvälle tuotteelle tulee hakea palautetta sekä opettajilta että tilaajataholta. Tilaajataho arvioi myös koko opinnäytetyöprosessia ja sitä, kuinka yhteistyö on onnistunut.

Aloitin loppuraportin kirjoittamisen heti projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen keväällä 2010. Loppuraportin hyväksymisen jälkeen oli edessä opinnäytetyön esittäminen, maturiteetin kirjoittaminen ja opinnäytetyön lopullinen valmistuminen ja sen kansittaminen sekä luovuttaminen tilaajataholle ja koululle.

4.6 Ongelmat, riskit ja ratkaisut

Riskit ovat jokaisen projektin arkipäivää, siksi onkin hyvä ennakolta varautua riskejä vastaan. Tärkein tehtävä riskien hallinnassa on niiden tunnistaminen ja varasuunnitelmien laatiminen. Suunnitelman merkitystä riskien hallinnassa ei voida koskaan liikaa korostaa, sillä lähes aina kaikki projektin ongelmat juontavat juurensa suunnittelun aikaan. Tarkalla riskianalyysillä epäonnistumisen todennäköisyyttä voidaan vähentää. (Kettunen 2009, 56, 75-76.)

Kun projektin on pääsääntöisesti yhden henkilön vastuulla, suurin riski projektissa on todennäköisesti aikataulun pettäminen. Aikataulu voi olla liian

optimistinen ja suunniteltu siten, että siihen vaaditaan useamman kuin yhden henkilön työ. Aikataulusta tulee tehdä riittävän väljä, riskin minimoimiseksi.

Toinen merkittävä riski on projektihenkilöön liittyvät riskit, kuten vakava sairastuminen, motivaation katoaminen tai puutteellinen osaaminen. Näiden riskien välttämiseksi on tärkeää huolehtia sekä omasta henkisestä että fyysisestä voinnista.

Suuret riskit näin teknologianaikakaudella painottuvat tietenkin myös teknologian pettämiseen. Tämän riskin välttämiseksi onkin hyvä käyttää tuttuja ohjelmistoja ja tallentaa projektiin liittyvät asiakirjat useaan eri paikkaan. On hyvä myös varautua siihen, missä muualla työtä voi tehdä kuin esimerkiksi omalla tutulla tietokoneella.

5 HILJASEEN RAPORTOINTIIN –PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointia varten palautetta tulee hakea eri tahoilta. Tämän projektin arviointia varten hain palautetta tilaajataholta, tuotteen käyttäjiltä eli osaston hoitajilta, ohjaavilta opettajilta sekä muutamalta sairaanhoitajalta.

Tilaajataholta hain palautetta koulun tekemällä yhteistyökumppanille tarkoitettulla arviointilomakkeella. Osaston työntekijöiltä sain palautetta palautekyselyllä ja muilta palautteen antajilta sain suullista palautetta. Projektin tuotteena syntynyt tuote eli hiljainen raportointi –ohje sai käyttäjiltään pääsääntöisesti hyvää palautetta ja siihen oltiin tyytyväisiä.

Yhteistyökumppanin puolesta yhteistyökumppanille tarkoitettuun arviointilomakkeeseen arvioinnin opinnäytetyöstäni antoivat neurologian vuodeosaston vastaava apulaisosastonhoitaja Hannele Hollanti sekä osastonhoitaja Eija Kauranto. Hollanti ja Kauranto olivat tyytyväisiä sekä opinnäytetyöprosessiin että syntyneeseen tuotteeseen. Hollantia harmitti ainoastaan se, ettei tuote ole tällä hetkellä sille tarkoitettussa käytössä, opinnäytetyöntekijästä johtumattomasta syystä.

Palautetta tuotteelle hain myös opinnäytetyöni ohjaajilta sekä lisäksi myös suomen kielen ja viestinnänlehtori Tuula Koskelta, joka on perehtynyt koulussamme syntyviin tuotteisiin ja niiden äidinkielelliseen ulkoasuun.

5.1 Laadunvarmistus

Laadunarviointia ja varmistusta varten on kehitelty terveystieteiden laatukriteerit, joiden avulla voidaan arvioida tuotteen sisältöä, oikeakielisyyttä, ulkoasua ja kokonaisuutta. Laatukriteerit ovat muodostuneet käytännön kokemuksen ja tutkimusten kautta. Laatukriteereissä sisällön laatua määritellään sopivalla sisällön määrällä, konkreettisella terveystavoitteella ja sisällön virheetöntä ja ulkoasultaan tuotteen sisällön tulisi olla helposti esillä ja selkeästi jäsenneilty. Kokonaisuuden

tulisi muun muassa luoda hyvä tunnelma ja herättää huomiota. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Laadunvarmistusta varten palautetta hain palautetta eri tahoilta ja katseelin tuotetta kriittisin silmin. Laatuksiteereissä sisällön laatua määritellään siis muun muassa sopivalla sisällön määrällä, ohje sisälsi konkreettista tietoa sekä kirjaamisesta ja hiljaisesta raportista sekä ohjeistusta, eli tietoa oli riittävästi. Tieto oli virheetöntä, sillä asianmukaisia lähteitä on käytetty ja osa asiasisällöstä oli suoraan osaston omista lähteistä. Osastolle tehdyllä palautekyselyllä suoritettiin siis myös laadunvarmistusta.

5.2 Itsearviointi

Projektin lopputuotteena syntyi ohjeistus hiljaisen raportin lukemisesta. Hiljaisen raportin lukemishyönteeseen lisäksi ohjeessa oli tietoa kirjaamisesta, osaston vaatimukset kirjaamiselle sekä tietoisuus hiljaisesta raportista. Ohjeessa on mielestäni juuri ne asiat, jotka itse koen tarpeelliseksi tulevana sairaanhoitajana. Toivon ohjeesta olevan hyönteä etenkin uusille työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille, joille osaston tavat eivät ole tuttuja. Ajan myötä osaston vakituiset työntekijät eivät ohjeistusta enää tarvitse, mutta toivon, että ohjetta käytetään hyönteä uusien työntekijöiden ohjeistettaessa.

Ohje ei ole tarkoitettu siihen, että jokainen noudattaisi sitä jokaisen potilaan kohdalla alusta loppuun vaan tarkoituksena on, että ohje auttaa vain alkuun hiljaisen raportin lukemisessa. Visioni mukaan jokaisen hoitajan tulisi kehittää juuri itselleen ”se sopiva tapa” lukea raportti. Kaikki hoitajat ovat yksilöitä ja eri asiat ovat tärkeitä eri hoitajille. Yhteinen asia on se, että potilaat pitää tulla hoidettua ja asiat kirjattua.

Ohjeistuksessa ja osastotunneilla olisin voinut korostaa enemmän keskustelun sallimista ja oman tyylin kehittämisen vapautta, jotta hoitajat eivät olisi kokeneet hiljaista raporttia niin rajoittavana. Pääsääntöisesti olen kuitenkin tyytyväinen omaan projektiin ja tuotteeseen syntyneeseen ohjeistukseen.

5.3 Projektin aikataulu, budjetti ja organisaatio

Aikataulu projektin alkaessa oli viitteellinen, ja vaikka yritin tehdä siitä realistisen, ei aikataulu kuitenkaan pitänyt. Suurin syy aikataulun pettämiseen oli oma motivaation ja ajan puute. Olen tehnyt töitä koko opiskeluajan, jonka vuoksi aikataulujen kanssa on ollut jatkuvasti tiukkaa. Motivaation puutteen vuoksi pidin taukoa opinnäytetyön tekemisestä koko kesän 2009, minkä takia projektisuunnitelman lopullisen version palautus venyi alkuvuoteen 2010 ja loppuraportin teko alkoi vasta maaliskuussa 2010.

Kustannusarvio eli budjetti kannattaa projektissa tehdä karkealla tasolla. Jos budjetin tekee liian yksityiskohtaisesti, ei se palvele projektin toteuttamista. Projektin kustannukset kannattaa ottaa huomioon heti projektin alkaessa ja on tärkeää jakaa budjetti tiettyihin pääkohtiin kuten henkilöstökuluihin ja materiaalikuluihin. (Kettunen 2009, 116-120.)

Tämän projektin henkilöstökulut budjetissa ovat näennäisiä, projektivastaavan tuntipalkaksi on laskettu 10 euroa tunnilta. Opinnäytetyöprosessin on laskettu vievän aikaa 400 tuntia, joten näennäiseksi projektivastaavan palkaksi tulee 4000 euroa. Muita budjetissa näkyviä menoeriä ovat opettajien ja asiantuntijahenkilöiden palkat, materiaali-, matka-, painatus- ja muut kulut. Budjetti on esitelty tarkemmin taulukossa 1. Tämän projektin suurimmat kustannukset ovat laskennallisia ja siksi budjetin seuranta on helppoa. Projektivastaava itse huolehtii kustannusten hallitsemisesta.

Projektin budjetti piti hyvin, sillä kulut olivat näennäisiä. Tarkkoja lukemia siitä, kuinka paljon rahaa on mennyt muun muassa paperiin tai tulostimen musteeseen en ole laskenut, sillä niitä ostettaessa tulee paperia ja mustetta käytettyä muihinkin töihin kuin opinnäytetyöhön. Osastolle maksettavaksi tuli ohjeen painattaminen ja laminoiminen, jonka kustannukseksi olen laskenut 50 euroa. Työtunteja projektiin on kulunut enemmän kuin 400, mutta koska palkka on vain näennäinen, en tarkkaa tuntimäärää ole 400 tunnin jälkeen laskenut. Budjetti on kuitenkin tasapainossa, kun budjetista poistetaan muihin kuluihin ja painatukseen käyttämättä jääneet varat ja siirretään ne palkkoihin.

Taulukko 1. Projektin kustannus

Kustannuslaji	€
Henkilöstökulut (projektityöntekijä, opettajat, yhteistyötahon henkilökunta)	4325
Materiaalikulut (muste, paperi)	100
Matkakulut	100
Painatuskulut	50
Ohjeen painatuskulut	50
Muut kulut (puhelinkulut, Internet-yhteys, tiedotus, markkinointi)	150
Yhteensä	4795

Projektiorganisaatio toimi mutkattomasti. Palavereja pidettiin eri tahojen välillä tarpeen vaatiessa. Joitain asioita käsiteltiin kasvotusten ja joitain sähköpostin välityksellä. Palautetta projektivastaava sai sekä kirjallisesti että suullisesti eri tahoilta.

6 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä, eikä ongelmilta ole välttytty. Prosessi alkoi jo syksyllä 2007 ja päätöksensä tämän loppuraportin muodossa se sai keväällä 2010. Prosessissa on ollut monta vaihetta ja välillä on menty eteenpäin nopealla tahdilla ja välillä otettu askeleita myös taaksepäin. Tämä prosessi ei ole ollut mikään malliesimerkki projektista, sillä asioita on tehty normaalin projektiin nähden eri järjestyksessä, jonka vuoksi ajoittain on ollut paljonkin vaikeuksia.

Pohtiessani mennyttä viimeistä kahta ja puolta vuotta taaksepäin tekisin monta asiaa toisin, kuten muuttaisin asioiden aikajärjestystä. Tekisin asiat siinä järjestyksessä missä ne on suunniteltu tehtäviksi enkä ”hyppisi sinne tänne”. Syy tehtävien ajoituksessa ja niiden väärässä järjestyksessä ei ollut yksinomaan minun. Työ oli tilaustyö ja sen vuoksi täytyi ottaa huomioon myös tilaajatahon toiveet siitä, milloin tuote halutaan käyttöön. Varsinainen tuote siis syntyi jo ennen projektisuunnitelman kirjoitusta ja palautekyselyn ja sen vastauksetkin toimitin osastolle jo ennen projektisuunnitelman esitystä. Opinnäytetyöni koki myös aikamoista muutosvastarintaa, jonka vuoksi tutustuin kirjallisuuteen muutosvastarinnasta ja pohdin sitä olisiko vastarintaa voitu ehkäistä.

Koko opinnäytetyöprosessi on kuitenkin nyt ohitse ja on aika alkaa ajattelemaan tulevaa uraa sairaanhoitajana ja hyödyntää opinnäytetyöstä saamiani taitoja myös työurallani. Tulevalla työuralla pääsen toivottavasti myös itse tutustumaan hiljaiseen raportointiin myös työntekijänä enkä pelkästään projektin ja ohjeen tekijänä.

6.1 Tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Tulostavoitteena tässä projektissa oli tuottaa ajantasainen ja selkeä ohje OYS:n neurologian vuodeosaston hoitajille. Laadullisesti ohjeen tuli olla helppolukuinen ja selkeä sekä vastata tilaajan tarvetta. Sisällön ohjeessa tuli olla ajantasaista ymmärrettävää ja tietoa tuli olla riittävästi.

Mielestäni tuotteeni saavutti sille asettamani tulostavoitteet. Ohje sisältää ajanmukaista tietoa sekä kirjaamisesta että hiljaisesta raportista. Ohje on helppolukuinen ja se on helppo asettaa jokaisen koneen läheisyyteen. Ohje on selkeä, sisältö ymmärrettävää ja tietoa on riittävästi, sillä palautekyselyn perusteella siihen oltiin tyytyväisiä ja lisäyksiä tai poistoja ei kaivattu. Ohjetta valmistaessani työskentelin neurologian osastolla ja sain koko ajan konkreettista tietoa siihen, mitä ohjeistukseen kaivattiin. Osastolla työskennellessäni tutustuin erilaisiin neurologisiin potilaisiin ja hoidon tason vaatimukseen ja vaatimuksiin siitä, mitä asioita potilaasta tulee olla kirjattuna. Ohjeen tekemistä helpotti myös osastolla käytössä oleva minimitason kirjaamisen -ohje, ohjeen avulla oli helppo lähteä rakentamaan ohjeistusta hiljaisen raportin lukemista varten. Osastotunneilla informaatiota hiljaisesta raportoinnista jaettiin puolin ja toisin ja keskusteluiden pohjalta oli ohjetta helppo rakentaa.

Toiminnallisina tavoitteina projektillani oli saada tuote sille tarkoitettuun käyttöön ja mahdollisesti myös parantaa hiljaisen raportoinnin tulevaisuutta myös muilla osastoilla. Kirjaamisen parantuminen oli myös yksi projektin tavoitteista ja ainakin palautekyselyn perusteella vastaajat kokivat kirjaamisen parantuneen osastollaan. Tärkeänä toiminnallisena tavoitteena oli myös potilaan saama hyöty, jota on vaikea lähteä arvioimaan, sillä tarkkoja lukuja hoitajien käyttämästä ajasta potilaan hoitoon ei ole minulla käytössä, eikä sellaisten kerääminen projektiini kuulunutkaan.

Toiminnalliset tavoitteet on siinä mielessä saavutettu, että tuote on ollut osastolla käytössä sille tarkoitettussa tehtävässä, vaikkakin vain ajoittain. Hiljainen raportti on opinnäytetyön kirjoittamisen hetkellä poissa käytöstä suuren vastustuksen vuoksi. Yksi toiminnallisista tavoitteista täyttyi kun OYS:n neurokirurgian klinikan vuodeosasto 2 päätyi hiljaiseen raporttiin ja pyysi saada käyttää mallina luomaani ohjeistusta. Kävin myös pitämässä osastotunnin vuodeosasto 2:n henkilökunnalle hiljaisesta raportista. Tällä hetkellä hiljainen raportti on käytössä ja ”voi hyvin” myös osastolla 2. Suurin toiminnallinen tavoitteeni eli potilaan saama hyöty jäi hieman puutteelliseksi, mutta palautekyselyn perusteella osa hoitajista koki saaneensa lisää aikaa potilaan

hoitoon ja sen suunnitteluun. Osa hoitajista taas koki puutteellisen kirjaamisen vuoksi potilasturvallisuuden vaarantuvan.

Oppimistavoitteina oli kehittää omaa ammatillisuutta, asiantuntijuutta sekä perehtyä neurologisen potilaan hoitotyöhön, kirjaamiseen ja raportointiin. Projektimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena oli luonnollisesti myös tutustua projektin eri vaiheisiin ja oppia vetämään projekti läpi.

Mielestäni saavutin kaikki asettamani oppimistavoitteet ja vein projektin ”kunnialla läpi”. Tutustuin kirjallisuuteen sekä kirjaamisesta, raportoinnista että neurologisesta potilaasta ja lisäksi tutustuin myös neurologisen potilaan hoitoon neurologian osastolla. Työskentelin neurologian osastolla muun muassa aikavälillä kesä- lokakuu 2008. Projektin tekemistä varten tutustuin projektikirjallisuuteen ja luin erilaisia projektisuunnitelmia.

Olen tyytyväinen asettamiini ja saavuttamiini tavoitteisiin. Näillä resursseilla ja tällä aikataululla olen mielestäni suoriutunut tehtävistä ja tavoitteista hyvin. Opinnäytetyöni oli suhteellisen laaja, eikä yksi ihminen opinnäytetyölle varatulla tuntimäärällä olisi tämän enempään pystynytkään.

Opinnäytetyöprosessista jäi harmittamaan palautekyselyn vastaukset, joista osa meni liaksi henkilökohtaisuuksiin. Osalle vastaajista jäi ilmeisesti epäselväksi, että kyseessä oli osaston tilaama tuote eikä suinkaan opiskelijan oma idea. Tulevaisuudessa koetan pyrkiä pitämään tilaajaosastolla vielä yhden osastotunnin, jossa voisin käydä läpi koko opinnäytetyöprosessin sekä esitellä vielä syntyneen tuotteen ja vastata palautekyselyn synnyttämiin kysymyksiin.

Ongelmana opinnäytetyöprosessin aikana oli lähdekirjallisuuden puuttuminen. Hiljainen raportti oli prosessin alkaessa niin uusi asia, ettei tutkimuksia juurikaan ollut ja tietoa aiheesta oli vaikea löytää. Opinnäytetyöprosessin lähestyessä loppuaan materiaalia alkoi ilmestyä lisää, mutta koska tuote oli jo tehty, siihen tutustuminen tuntui jokseenkin turhalta.

Opinnäytetyön valmistumista hidastivat muutamat muutkin ongelmat, kuten motivaation puuttuminen, aikataulun pettäminen sekä tekniset ongelmat. Onneksi riskeihin oli etukäteen varauduttu.

Suurin riski tässä projektissa olikin aikataulun pettäminen ja motivaation löytäminen. Yksin tehtäessä ei ole kukaan varsinaisesti sanomassa milloin tehdään mitään ja aikataulusta saa päättää itse, työtä voi kirjoittaa vaikka yöllä jos siltä tuntuu. Motivaatio opinnäytetyön tekemiseen oli ajoittain hukassa, sillä opinnäytetyöprosessi oli pitkä, vajaa kolme vuotta saman asian käsittelemistä on pitkä aika ja välillä olin tekemättä opinnäytetyötä pitkänkin aikaa. Alkuperäisen aikataulun mukaan loppuraportin olisi pitänyt valmistua jo syksyllä 2009, mutta motivaation puutteen, kiinnostuksen katoamisen ja aikataulujen myötä loppuraportin kirjoittaminen alkoikin vasta keväällä 2010. Motivaatiota vähensi varmasti asia, että opinnäytetyö oli periaatteessa, jo tehty sillä hiljainen raportti on osastolla käytössä samoten ohje ja tilaajataholle on kerrottu palautekyselyn vastaukset eli opinnäytetyöprosessista jäljellä oli vain loppuraportin laatiminen.

Loppuraportin kirjoittamista edisti edessä hämmöttävä valmistuminen sairaanhoitajaksi. Valmistuminen mielessä loppuraportin kirjoittaminen eteni sutjakkaasti ja opinnäytetyöprosessi lähestyi loppuaan. Vaikka aikataulut pettivät ja motivaatio puuttui ajoittain, valmistui loppuraportti kuitenkin aikanaan.

6.2 Muutosvastarinta

Muutosvastarintaa esiintyy yleensä muutoksen loppuvaiheessa, kun toimintajärjestelmää aletaan muuttaa ja ennen kuin uusi toimintajärjestelmä otetaan lopullisesti käyttöön. Muutosvastarinta nostaa esille ristiriitoja uusien ja vanhojen toimintamallien välissä. Ristiriitojen ratkaisemisen on tarkoitus muokata uutta toimintamallia. (Hartikainen, 2008. 22–24.)

Muutosvastarintaa ei ollut näkyvissä opinnäytetyöni aloitusvaiheessa, muuten kun ilmeisesti hiljaisena vastarintana muutaman hoitajan keskuudessa. Minun korviini kuului vain huhuja muutosvastarinnasta. Ensimmäisen kerran kuulin muutosvastarinnasta apulaisosastonhoitajalta kun hiljainen raportti oli ollut koekäytössä muutaman viikon. Apulaisosastonhoitaja kertoi hoitajien kesellä syntyneen ”kuppikuntia”, jotka eivät noudattaneet osaston yhteisiä sääntöjä hiljaisesta raportista vaan pitivät keskenään oman suullisen raportin.

Muutosvastarinnan vuoksi opinnäytetyönä tekemäni tuotteen koekäyttö jäi siis vajavaiseksi.

Henkilökohtaisesti en ollut keskellä muutostavastarintaa vaan sain kuulla siitä lähinnä apulaisosastonhoitajalta ja kokea muutostavastarinnan itse kirjallisena tehdessäni palautekyselyn hiljaisesta raportoinnista kokeilujakson jälkeen. Kävin läpi palautekyselyn tuloksia keväällä 2009 ja vastukset olivat osittain rankkaa luettavaa. Vastustusta ei saanut pelkästään hiljainen raportointi, vaan myös minä, osa kyselyyn vastanneista koki, ettei opiskelijan ammattitaito voi riittää tällaiseen projektiin. Osassa vastauksista menttiin henkilökohtaisuuksiin ja syytettiin opiskelijaa eli minua siitä, että olen tällaisen opinnäytetyön ja ohjeistuksen osastolle tuonut.

Palautekyselyssä ei juurikaan puututtu opinnäytetyönä tekemäni tuotteen ulkoasuun tai sisältöön vaan suurin osa palautekyselyn annista käsitteli itse hiljaista raportointia. Muutosvastarinta oli siis selvästi vastauksissa näkyvissä. Muutosvastarinnan vuoksi osastonhoitaja joutui tekemään keväällä 2009 päätöksen, että hiljainen raportointi pistetään jäihin. Tällä hetkellä opinnäytetyöni ei ole siis sille tarkoitetussa käytössä sillä osastolla, jonne olen sen tehnyt.

Muutosvastarinnan ja muutoksen hyväksymisen suhteessa on koettu koulutuksella olevan paljon merkitystä, koulutukseen tulisi varautua hyvissä ajoin ja suunnitelmallisesti. (Toivola 2008, 42–43). Opinnäytetyöni kokeman muutostavastarinnan kannalta, ei ainakaan minun pitämistä koulutuksista ollut hyötyä muutostavastarintaa vastaan. Koulutukset eli osastotunnit oli osastonhoitajan kanssa päätetty hyvissä ajoin ennen niiden ajankohtaa ja hiljaisen raportoinnin koekäytön aloittamista. Sisällöt suunnittelin tunneille esikyselyssä saamieni tietojen pohjalta, ensimmäisellä osastotunnilla käsittelin kirjaamista, raportointia ja erilaisia tutkimuksia mitä hiljaisesta raportoinnista on tehty. Toisella osastotunnilla käsittelin hiljaista raportointia ja esittelin tekemäni ohjeistuksen. Koko henkilökunta ei tietenkään päässyt paikalle kuuntelemaan osastotuntejani, joten materiaali lähetettiin koko osaston henkilökunnalle jälkikäteen. Henkilökunnalla oli siis mahdollisuus tutustua hiljaiseen raportointiin etukäteen ennen koekäytön aloittamista.

Hartikaisen (2008) tutkimuksen mukaan muutosvastarintaa alkaa esiintyä vasta muutoksen loppuvaiheessa. Näin kävi myös opinnäytetyöni kanssa, muutosvastarintaa ei juuri ollut esillä vaiheessa, jolloin hiljaisesta raportoinnista kerrottiin ensi kertaa eikä myöskään osastotunneilla. Muutosvastarinta alkoi nostaa päätään silloin, kun kokeilu alkoi, osa henkilökunnasta koki todennäköisesti hiljaisen raportoinnin kokeilun uhkana ja koki että, jos hiljaista raportointia testataan, ei vanhaan malliin enää palata.

Kookas.fi (luettu 22.4.2010) sivuston mukaan muutosvastarinta on purettava ennen kuin todellinen muutos voi tapahtua, sillä muuten käyttöönotto voi jäädä tapahtumatta. Osastolla jonne opinnäytetyöni tein, kokeilujakson jälkeen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto laitettiin jäihin. Osaston henkilökunnalla on ollut aikaa kypsyttellä asiaa ja osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa käymieni keskustelujen mukaan henkilökunta alkaa olla jo myöntyväisempää. Syynä tähän myöntyväisempään ilmapiiriin on muut suuremmat muutokset, joita osastolle on tulossa.

6.3 Kehitysehdotuksia hiljaisesta raportoinnista

Hiljainen raportti on tällä hetkellä sairaalamaailmassa eräänlainen ”kuuma aihe” ja osasto toisensa perään siirtyy siihen. Tutkimuksia hiljaisesta raportista ja sen negatiivisista ja positiivisista vaikutuksista tehdään tutkimuksia nyt ympäri Suomea.

Tulevaisuudessa tämän projektin jälkeen onkin mahdollista tutkia sitä, kuinka hiljainen raportti on muuttanut OYS:n neurologisten vuodeosastoiden arkea ja onko hoitajien ajankäyttö siellä muuttunut. Hiljaisesta raportista sen yleistyessä on tulevaisuudessa mahdollisuus tehdä suuriakin tutkimuksia sen vaikutuksesta hoitajien työhön ja potilaiden hoitoon.

Hiljainen raportti on nykyisyyttä ja tulevaisuutta ja sillä pyritään parantamaan hoitajien ajankäyttöä ja potilaiden saamaa hoitoa. Lisäksi hiljaisella raportilla parannetaan kirjaamista, jolla selvitetään hoitajien oikeasti tekemä työ ja tehdään näkymätön työ näkyväksi. Sitä mitä ei ole kirjattu ei ole tehty.

LÄHTEET

Bannister, R. 1985. Brain's Clinical Neurology. Oxford:Oxford University Press

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan

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

Hollanti, H. & Stenbäck, J. 2000. Hoitotyön kirjaamisen minimitaso. Perehdytys/toimintaohje OYS, neurologian vastuualue

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007: Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä:Gummerus

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki:Tammi

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

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

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy

Litke, Hans-D. & Kunow, I. 2004. Projektinhallinta. Helsinki: Oy Rastor Ab

Muutosvastarinta on positiivinen voima.2008.Kookas. Luettu 22.4.2010.
<http://www.kookas.fi/articles/read/1540>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus: käsikirja. Hämeenlinna: Weilin +Göös.

Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. 4-9. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 1(1)

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Soinila, S. 2003. Ajattele aivojasi. Jyväskylä: Duodecim

Toivola, J. 2008. Organisaation keskijohdon kokemuksia. Muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tyks kirurginen sairaala osasto 232. 2007. TYKS. Luettu 21.5.2008.

<<http://www.tyks.fi/fi/4502/9955>>

Virta-Helenius, M., Mäenpää, I. & Eriksson, E. 2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla. 10-15. Tutkiva hoitotyö Vol. 2(2)

Wikberg, Stina (toim.) 2008. Suomen laki, sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy

99/2001 Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 17.4.2010

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/asetussuomi.pdf>>

LIITTEET

Liite 1. Tehtävälomake.....	47
Liite 2. Esitutkimus.....	48
Liite 3. Saatekirje.....	49
Liite 4. Palautekysely.....	50

TEHTÄVÄLOMAKE

LIITE 1.

NRO	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/suorittaja
1	Aiheeseen tutustuminen	11/07	6/08	100h	120h	SP
1.1	<i>Ideointi seminaari</i>					
1.2	<i>Tiedon kerääminen</i>					
1.3	<i>Kyselyn suunnittelu</i>					
1.4	<i>Valmistavan seminaarin kokoaminen ja esittäminen</i>					
1.5	<i>Kyselyn suorittaminen</i>					
1.6	<i>Kyselyn vastausten analysointi</i>					
2	Ohjeen valmistaminen	6/08	10/08	40h	50h	SP
2.1	<i>Ohjeen asiasisällön suunnittelu</i>					
2.2	<i>Osastotuntien järjestäminen</i>					
2.3	<i>Ohjeen laadinta</i>					
2.4	<i>Ohjeen koekäyttöön otto</i>					
3	Projektisuunnitelman laadinta	9/08	1/10	100h	140h	SP
3.1	<i>Perehtyminen projektityöskentelyyn</i>					
3.2	<i>Palautekyselyn suunnittelu</i>					
3.3	<i>Palautekyselyn suorittaminen</i>					
3.4	<i>Projektisuunnitelman laadinta</i>					
4	Ohjeen kehittäminen eteenpäin	3/09	3/10	40h	20h	SP
4.1	<i>Palautekyselyn analysointi</i>					
4.2	<i>Osastotuntien järjestäminen</i>					
4.3	<i>Ohjeen parantelu</i>					
4.4	<i>Ohjeen lopullinen käyttöönotto</i>					
5	Projektin päättäminen	1/10	5/10	100h	80h	SP
5.1	<i>Loppuraportin laadinta</i>					
5.2	<i>Opinnäytetyön esitys</i>					
5.3	<i>Maturiteetin kirjoittaminen</i>					
5.4	<i>Opinnäytetyön luovutus</i>					

Kysely osastoiden 32. ja 33. henkilökunnalle.

1. Mitä mielikuvia sinulle syntyy käsitteestä "hiljainen raportti"?
2. Millaista ohjeistusta toivoisit hiljaista raporttia varten?
3. Miten uskot hiljaisen raportin toimivan osastollasi?
4. Mitä tulisi muuttaa, jotta hiljainen raportti toimisi?
5. Mitä pidät hiljaisen raportin heikkouksina ja vahvuuksina?
6. Mitä pidät suullisen raportin heikkouksina ja vahvuuksina?
7. Miten toivoisit kirjaamisen muuttuvan, jotta hiljainen raportti toimisi?
8. Onko sinulla kehitettävää omassa kirjaamisessasi, jos on niin mitä?

Hei,

Olen toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyöni Hiljaisesta raportista. Tarkoituksena on ottaa hiljainen raportti käyttöön osastoillanne (32,33) tulevaisuudessa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä ensin suunnitelma hiljaisen raportin käyttöönotosta, jonka jälkeen teen ohjeistuksen henkilökunnalle joka käydään läpi osastotunnilla. Ohjeistuksen jälkeen hiljaista raporttia testataan osastolla 32. Testijakson jälkeen teen kyselyn hiljaisen raportin onnistumisesta, jonka jälkeen teen tarvittavat muutokset ohjeistukseen ennen hiljaisen raportin lopullista käyttöönottoa osastoilla 32 ja 33.

Tämän ensimmäisen kyselyn tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan tietoja hiljaisesta raportista sekä suhtautumista hiljaiseen raporttiin.

Toivon, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta hiljaisen raportin käyttöönotto onnistuisi!

Ystävällisin terveisin,

Sinikka Pesonen

0505630444

o7pesi00@students.oamk.fi

sinikka.pesonen@mesta.net

Kysely hiljaisesta raportista osastoiden 32. ja 33. henkilökunnalle.

1. Mitä mielikuvia sinulle syntyy käsitteestä "hiljainen raportti" nyt kun hiljainen raportti on ollut käytössä osastollasi?
2. Saitko tarvittavaa informaatiota hiljaisesta raportista järjestetyillä osastotunneilla ja ohjeistuksesta? Mitä olisit toivonut enemmän?
3. Oliko kirjallisesta ohjeesta hyötyä raportilla, miten parantaisit ohjetta?
4. Kuinka hiljainen raportti on toiminut osastollasi?
5. Mitä pidät hiljaisen raportin heikkouksina ja vahvuuksina?
6. Oletko huomannut kirjaamisessa eroa entiseen, jos olet minkälaisia eroja?
7. Oletko huomannut muutosta omassa kirjaamisessasi? Minkälaisia muutoksia?
8. Onko työpäivän ajankäytössäsi tapahtunut merkittäviä muutoksia, jos on niin minkälaisia muutoksia?
9. Onko hiljainen raportointi aiheuttanut väärinkäsityksiä potilaan hoitotyössä ja jos on niin minkälaisia?
10. Mitä muuta sanottavaa sinulla on hiljaisesta raportista?