



**SAIRAAHOITAJIEN AJATUKSIA
HILJAISEN RAPORTOINNIN
KÄYTTÖÖNOTOSTA SISÄTAUTIEN
VUODEOSASTOLLA**

Riina Kivelä

Elisa Kumpulainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RIINA KIVELÄ & ELISA KUMPULAINEN:

Sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Lokakuu 2013

Monissa terveydenhuollon yksiköissä on vähitellen siirrytty käyttämään raportoinnissa yhä enemmän kirjattua tietoa. Hiljaisessa raportissa hoitaja lukee työvuoron alussa aikaisemmat hoitotyön kirjaukset sekä perehtyy potilaan sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmaan. Opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien vuodeosastolle hiljaisen raportoinnin käyttöönottovaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Työhön haastateltiin neljää sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Työn tuloksissa kirjaamisen merkitys hiljaisen raportoinnin onnistumisessa korostui. Hoitajat kokivat kirjaamisessa olevan puutteita. He toivoivat erityisesti kirjaamisesta koulutusta ja perehdytystä hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa. Yhtenäisten kirjaamisen käytäntöjen laatimista ja noudattamista pidettiin tärkeänä. Hiljaisen raportoinnin toteutumiseksi osastolla ei hoitajien mukaan ollut rauhallista työtilaa eikä riittävästi tietokoneita. Esimieheltä toivottiin tukea, tietoa ja kannustusta hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa. Hoitajat myös toivat esille huolen potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden toteutumisesta silloin, kun raportointi tapahtuu hiljaisesti. Suullista tiedonsiirtoa pidettiin toimivana ja tärkeänä. Kirjatun ja suullisen tiedon koettiin täydentävän toisiaan ja hoitajat toivoivatkin, ettei hiljainen raportointi poissulje suullista tiedon välittymistä.

Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön pohjalta voisi selvittää, miten hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on kyseisellä osastolla onnistunut ja kuinka hiljainen raportointi siellä toteutuu. Myös hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa koskevaa koulutusta ja perehdytystä voisi tutkia ja kehittää.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RIINA KIVELÄ & ELISA KUMPULAINEN:
Nurses' Thoughts about the Introduction of Silent Reporting in Medical Ward

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages
October 2013

The purpose of this thesis was to find out about nurses' thoughts about the introduction of silent reporting in medical ward. The thesis was made for one of the medical wards of the Pirkanmaa Hospital District during initialization of silent reporting. The aim was to develop practices in silent reporting and search for uniform reporting methods for nurses working in medical ward.

The thesis was made by using the qualitative method. Information was collected by theme interview from four nurses. The data were analyzed by applying qualitative content analysis.

The results show that documentation is important in silent reporting. The participants thought that there were defects in documentation. These results suggest that especially education and orientation were needed in introduction of silent reporting. The participants also thought that it was important to draw up and comply with uniform documentation practices. There were not enough computers or peaceful room on the ward for silent reporting. Support and information from the head nurse was expected. The participants were worried about patient safety and care continuity when reporting silently. In results verbal communication considered to be important and functional. That is why there were requests that silent reporting does not discount opportunity to use verbal reporting.

Further studies could find out how the introduction of silent reporting has succeeded and how it is working on the particular medical ward. Also there could be research and development of education and orientation needed in the introduction of silent reporting.

Key words: reporting, documentation, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Hoitotyön raportointi	8
3.1.1	Hiljainen raportointi	8
3.1.2	Hiljaisen raportoinnin edut ja haasteet	9
3.2	Hoitotyön kirjaaminen	10
3.3	Hoidon jatkuvuus hoitotyön raportoinnissa	12
3.4	Potilasturvallisuus	12
3.5	Sisätautien vuodeosaston erityispiirteet	13
3.6	Uuden toimintatavan käyttöönotto hoitotyössä	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	16
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	16
4.3	Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	20
5.1	Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla?	20
5.2	Miten hoitotyön kirjaaminen tukee hiljaista raportointia sisätautien vuodeosastolla?	23
5.3	Minkälaisia haasteita hiljainen raportointi asettaa potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle?	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
6.1	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	29
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	33
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	33
6.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	41
	Liite 2. Saatekirje	42
	Liite 3. Suostumuslomake	43
	Liite 4. Aiheeseen liittyvät tutkimukset	44

1 JOHDANTO

Hoitotyössä on monenlaisia tapoja välittää tietoa. Välitetyn tiedon laatu on suoraan yhteydessä potilaan saamaan hyvään hoitoon. Hoitotyön raportoinnissa tiedotetaan potilaan tilasta ja sen hetkisestä hoidosta. Raportoinnissa korostuu erityisesti hoidon jatkuvuus ja sen turvaaminen. Suullinen viestintä on ollut totuttu raportointikäytäntö jo pitkään, mutta yhä kehittyvä teknologia on korostanut myös kirjallisen tiedon välittymisen osuutta. (Saranto & Ikonen 2007, 156–157.)

Hiljaisessa raportissa hoitaja tutustuu työvuoron alussa hoitamiensa potilaiden tietoihin ja lukee potilaista tehdyt kirjaukset. Sähköinen kirjaaminen on olennainen osa hiljaista raportointia. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto edellyttää yhtenäistämään kirjaamisen rakenteita ja sisältöjä. Tätä kautta myös hoitotyön käytännöt saadaan tehokkaammiksi ja yhtenäisemmiksi, jolloin hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus paranevat. (Saranto & Ikonen 2007, 157; Anttila ym. 2010, 59.)

Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2003) artikkelissa käytettyjen tutkimusten mukaan siirtyminen suullisesta tiedonsiirrosta sähköiseen ja kirjalliseen tiedonsiirtoon on lisännyt hoitotyössä välitettävän tiedon luotettavuutta. Kirjaamiseen ja potilastyöhön käytetty aika on myös lisääntynyt. (Puumalainen ym. 2003, 5.) Kinnusen ja Peltomaan (2009, 86) mukaan tiedon välittymisen ongelmat ovat olleet osallisina jopa 65 %:ssa tapahtuneista haittatapahtumista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri esitti aiheesta opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen sen mielekkyyden ja hyödyllisyyden perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla. Työssä haluttiin kartoittaa hoitajien tarpeita uuden toimintatavan käyttöönotossa sekä selvittää mikä kyseisessä toimintamallissa hoitajien mielestä olisi toimivaa ja mikä ei. Pyrkimyksenä oli löytää keinoja kehittää hiljainen raportointi toimivaksi käytännöksi kyseisellä osastolla. Opinnäytetyön toivottiin myös lisäävän tulevien sekä nykyisten sairaanhoitajien tietämystä hiljaisesta raportoinnista sekä muuttamaan heidän asenteitaan kirjaamisen merkityksestä myönteisemmiksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla.

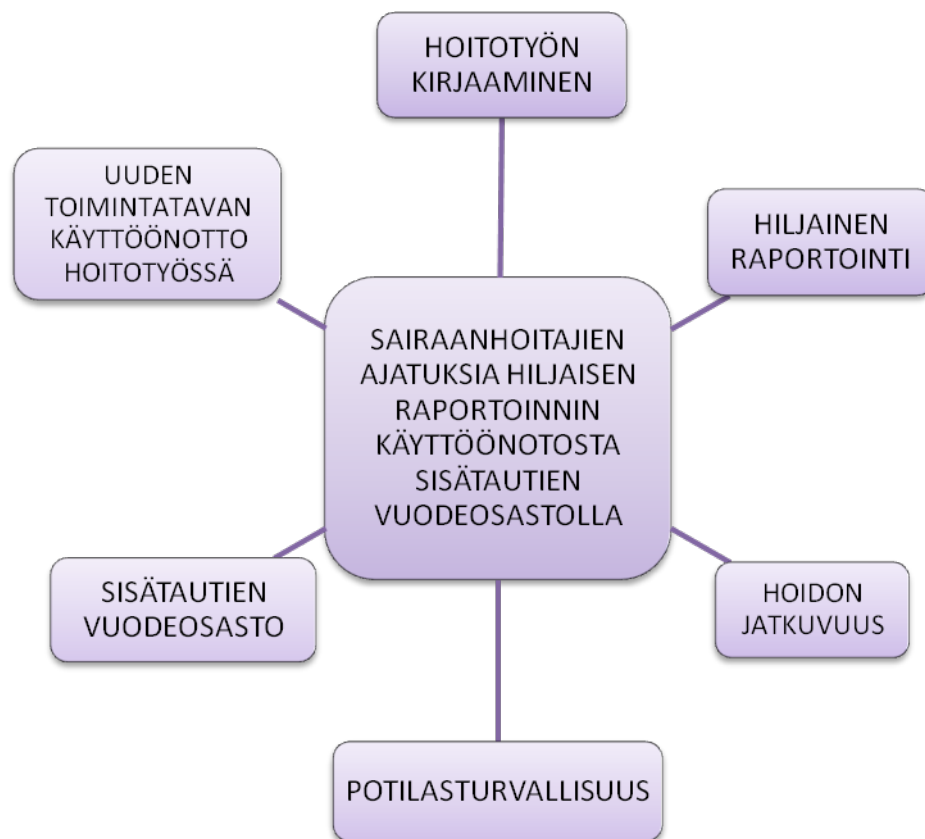
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla?
2. Miten hoitotyön kirjaaminen tukee hiljaista raportointia sisätautien vuodeosastolla?
3. Minkälaisia haasteita hiljainen raportointi asettaa potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hiljaisen raportoinnin käytänteitä ja etsiä yhtenäisiä hoitotyön raportoinnin toimintamalleja sisätautien vuodeosaston hoitajille. Tiedon siirron kehittämisen kautta hoidon jatkuvuus parantuu ja potilasturvallisuus lisääntyy.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat aiheen pohjalta hiljainen raportointi, hoitotyön kirjaaminen, sisätautien vuodeosasto ja uuden toimintatavan käyttöönotto hoitotyössä. Jotta aihetta voisi käsitellä hoitotyön kannalta kokonaisvaltaisesti, keskeisiksi käsitteiksi otettiin lisäksi hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla

3.1 Hoitotyön raportointi

Hoitotyön raportointi tarkoittaa potilaan hoitoon ja terveydentilaan liittyvän tiedon välitymistä hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä. Raportointi voidaan toteuttaa suullisesti tai kirjallisesti. Hoitotyön raportoinnin tehtävänä on hoidon jatkuvuuden varmistaminen hoitovastuun siirtyessä hoitajalta toiselle. Sairaalaosastolla raportointi tapahtuu yleensä työvuorojen vaihtuessa, osaston luonteesta riippuen 3-4 kertaa vuorokaudessa. Raportin avulla hoitaja muodostaa kokonaiskuvan potilaan tilasta ja saa tiedon potilaan hoidossa erityisesti huomioitavista asioista sekä lääkärin määräyksistä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 75–76.)

3.1.1 Hiljainen raportointi

Perinteisesti hoitotyön raportointi tapahtuu suullisesti, kun hoitaja tiedottaa osastolla olevan potilaan tilaan ja hoitoon liittyvistä asioista seuraavan työvuoron hoitajalle. Monissa terveydenhuollon yksiköissä on kuitenkin vähitellen siirrytty käyttämään raportoinnissa yhä enemmän kirjattua tietoa. Suullisen raportoinnin on katsottu vievän enemmän hoitajien työaikaa, sillä raporteissa käsitellään paljon myös osaston yleisiä ja potilashoidon ulkopuolisia asioita. Lisäksi suullinen raportointi on suurelta osin päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4–5; Sexton ym. 2004, 40.)

Hiljaisessa raportissa hoitaja lukee työvuoron alussa aikaisemmat hoitotyön kirjaukset sekä perehtyy potilaan sairauskertomukseen ja hoitosuunnitelmaan. Näiden pohjalta hoitaja muodostaa kuvan potilaan sen hetkisestä tilasta ja hoidosta. Hiljainen raportti ei kuitenkaan poissulje suullista tiedon välitystä, vaan suullisella tiedolla voidaan täydentää hiljaista raporttia. (Saranto & Ikonen 2007, 157.)

Hoitotyön kirjaamiselle, potilasasiakirjoihin perehtymiselle ja organisaatiolle on asetettava yhteisiä toimintatapoja sekä kriteereitä, jotta hiljaista raportointia voidaan toteuttaa. Toimiva ja luotettava tietojärjestelmä, riittävä välineistö ja sopivat tilat ovat fyysisiä edellytyksiä toimivalle hiljaiselle raportille. Organisaation on muun muassa työvuorosuunnittelun kautta luotava edellytykset, jotta raportointiin on riittävästi aikaa sekä kou-

lutettava henkilökunta toteuttamaan yhteneväistä kirjaamiskäytäntöä. Hoitajien velvollisuus on noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja, jotta raportointikäytännöstä saadaan paras mahdollinen hyöty. (Ruuskanen 2007, 52; Saranto & Ikonen 2007, 190.)

3.1.2 Hiljaisen raportoinnin edut ja haasteet

Suullisessa raportoinnissa hoitajat välittävät toisilleen tietoa potilaan tilasta ja hoidosta myös subjektiivisten havaintojen ja kokemusten kautta. Usein näitä asioita ei välttämättä ole dokumentoitu ja sen vuoksi kirjattu tieto yksinään voi olla puutteellista. Hiljainen raportointi edellyttää, että hoitajat tekevät kirjaukset kattavasti, huolellisesti ja yhdenmukaisesti. Kirjatessaan hoitaja joutuu pohtimaan ja päättämään havaintojaan, arvioidaan ja johtopäätöksiään syvällisemmin sekä liittämään ne osaksi hoitokokonaisuutta. Tämä tukee hyviä hoitotyön kirjaamisen käytäntöjä. Kun tiedonsiirto tapahtuu pääasias-
sa kirjausten kautta, hoitajien vastuullisuus korostuu. Kun taas tietoa siirretään suullisesti, voi tapahtua tiedon valikointia, jolloin jotain olennaista saattaa jäädä kertomatta. (Saranto & Ikonen 2007, 160–161; Tucker, Brandling & Fox 2009, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 56–57.)

Useissa tutkimuksissa hoitajat ovat kokeneet suullisen raportin olevan tärkeä erityisesti niissä tilanteissa, joissa työntekijä palaa lomalta tai pitkältä vapaalta. Hiljainen raportti ei myöskään hoitajien mielestä ole aina riittävä, kun osastolla on juuri tulleita, vakavasti sairaita tai moniongelmaisia potilaita. Myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymisessä suullinen tiedonsiirto korostuu. (Puumalainen ym. 2003, 8; Ruuskanen 2007, 48, 58; Saari & Keronen 2012, 22.)

Saaren ja Kerosen (2012) tekemässä opinnäytetyössä hiljaisen raportoinnin kokeilusta, hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin toteuttamisen hankalana etenkin silloin, jos kirjaamiseen ei ennen iltavuoron saapumista työvuoroon ollut aikaa. Myös vuoron aloittaminen tietokoneella kirjauksia lukien koettiin jokseenkin epämiellyttävänä. Hoitajat myös kokivat saavansa laajemmin ja nopeammin tiedot potilaista suullisesti kerrottuna. (Saari & Keronen 2012, 23.)

Suullisessa raportissa välittyvä tieto on usein päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa ja myös tarpeetonta tietoa välitetään raportoitaessa. Hoitajat ovat toisaalta kokeneet suulli-

set raportointitilaisuudet myös tärkeinä sosiaalisina tilanteina, jotka tukevat ryhmähenkeä, osaston ilmapiiriä ja työssä jaksamista. Suullisissa raporteissa aikaa kuluu siis muidenkin, kuin potilaiden hoitoon liittyvien asioiden käsittelyyn. Niiden yhteydessä keskustellaan usein myös osaston yleisistä asioista. Siksi siirtyminen suullisesta raportoinnista kirjalliseen, on tuonut tarpeen erikseen järjestettävälle kokoontumiselle, joiden aikana voidaan esimerkiksi tiedottaa organisaatioon liittyvistä asioista tai järjestää lyhyitä koulutuksia. (Puumalainen ym. 2003, 4–5; Ruuskanen 2007, 49; Saranto & Ikonen 2007, 157–158; Tucker ym. 2009, 33.)

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hiljainen raportointi on lyhentänyt raportointiin käytettävää aikaa. Toisaalta raporttiin käytettävän ajan on koettu myös lisääntyneen, sillä kirjaamiseen ja potilastietoihin perehtymiseen kuluu aikaa. Kirjaamiseen ja potilastietoihin tutustumiseen käytettävän ajan lisääntymistä on kuitenkin pidetty positiivisena asiana. Myös välittömään potilastyöhön on koettu jäävän enemmän aikaa. Yleisesti ottaen niissä työyksiköissä, joissa hiljainen raportointi on otettu käyttöön, on koettu, että kirjaamisen käytännöt ovat yhtenäistyneet, kirjaamisen sisällöt ovat tarkentuneet ja potilaiden hoitoon käytetty työaika on osittain lisääntynyt. (Puumalainen ym. 2003, 6-7; Ruuskanen 2007, 57–58; Saranto & Ikonen 2007, 161; Tucker ym. 2009, 33; Saari & Keronen 2012, 23.)

3.2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoitoon liittyvien asioiden dokumentointia potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmät koostuvat sähköisistä potilasasiakirjoista. Potilaskertomus, potilastiedot, erilaiset asiakirjat sekä muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot kuuluvat potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hoitotyön kirjausten tulee olla systemaattisia, aikajärjestyksessä eteneviä ja huolellisesti tehtyjä. Potilaan hoitoisuus määrittää tarpeellisten tietojen tarkkuuden, laajuuden ja yksityiskohtaisuuden. Kirjauksissa tulee ilmetä hoitotyön suunnitelmat, toteutettu hoitotyö sekä potilaasta ja hoidosta tehdyt havainnot, arviot ja johtopäätökset. Riittävässä laajuudessa tulee olla kirjattuna myös taudinmääritys, valitut hoidot ja hoidon tavoitteet, teh-

dyt ratkaisut perusteluineen sekä niiden vaikutukset potilaan vointiin. (Kassara ym. 2005, 55; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Myös hoitotyön moniammatillisuus näkyy kirjallisessa tiedon välittämisessä. Hoitajat hyödyntävät päivittäisessä työssään muiden ammattiryhmien kirjauksia ja toisinpäin. Kirjauksissa olisi tärkeää näkyä myös potilaan ja hänen omaistensa osallistuminen hoitoprosessiin sekä heidän saama ohjaus ja tuki. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Useat lait ja asetukset säätelevät hoitotyön kirjaamista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilaan hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevat tiedot virheettömästi, selkeästi ja ymmärrettävästi. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) velvoittaa potilastietojen olevan käytettävissä ympärivuorokautisesti. Hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista ja kehittämistä edistämään on säädetty Henkilötietolaki (523/1999), jonka perusteella henkilötietoja tulee käsitellä laillisesti, huolellisesti ja yksilön yksityisyyden suojan turvaavasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) kerrotaan potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset. Siinä määritellään erilaisten potilasasiakirjojen sisällöt ja käyttöoikeudet. Tietojen tulee olla eheitä ja käytettävissä niiden säilytysaikana. Lisäksi asetuksessa on säädetty potilasasiakirjojen säilytyksestä ja hävittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 298/2009.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään, että jokaisen on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja jokaisella on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Jokainen on myös velvollinen perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on säädetty myös työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa ammatillinen täydennyskoulutus.

Terveydenhuollossa tietoa käytetään ja käsitellään joka päivä. Siksi kirjaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Kirjatulla tiedolla turvataan potilaan hyvä hoito sekä hoitajien oikeusturva. Se on tärkeä työväline, jolla varmistetaan potilaan hoitoa koskevan tiedon välittyminen. Ammattihenkilöstön tulee saada viipymättä ja rajoituksetta oikeaa ja tarpeellista tietoa, sillä hoitotyö perustuu tietoon. (Kassara ym. 2005, 55;

Saranto & Sonninen 2007, 25.) Hoitotyön raportoinnissa kirjatun tiedon merkitys korostuu potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa (Saranto & Ikonen 2007, 156).

3.3 Hoidon jatkuvuus hoitotyön raportoinnissa

Jatkuva tarkoittaa keskeytymätöntä, katkeamatonta tai yhtäjaksoista (Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 1995, 315). Hoidon jatkuvuus tarkoittaa siis hoidon jatkumista yhtäjaksoisesti ja keskeytyksettä. Sen tarkoituksena on turvata potilaalle kokonaisvaltainen ja hyvä hoito. Hoidon jatkuvuutta tukee tiedon siirtyminen potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Se voidaan taata täsmällisellä kirjaamisella ja toimivilla raportointikäytännöillä. (Kassara ym. 2005, 15.)

Laineen, Rekomaa-Niskasen ja Lukkarin (2002) artikkelissa käsiteltiin raportointia ja hoitovastuun siirtymistä potilaan siirtotilanteissa. Vastuu hoidosta ei siirry pelkästään potilaan siirtyessä paikasta toiseen, vaan myös silloin, kun hänen hoitajansa vaihtuu. Hoitovastuun siirtyessä hoitajalta toiselle, ovat molemmat vastuussa tiedon riittävästä välittymisestä. Raportin antaja on vastuussa omasta raportoinnistaan ja raportin vastaanottaja puolestaan on vastuussa siitä, millaisin tiedoin hän ottaa hoitovastuun potilaasta. (Laine ym. 2002, 22.)

3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemaansa laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Terveystieteiden ammattihenkilön periaatteiden ja toimintojen tulee edistää potilasturvallisuutta, varmistamalla hoidon turvallisuus ja ehkäisemällä potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuteen sisältyy hoidon turvallisuuden lisäksi myös lääkitys- ja laiteturvallisuus. (Stakes 2006, 6; Leino-Kilpi 2009, 175; Terveystieteiden laki 1326/2010.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa edellä mainittujen lisäksi myös turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökuntaan ja hoitoon. Potilas on oikeutettu riittävään tiedonsaantiin terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Hoito-

henkilökunnan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja toteutettava hoitoa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Leino-Kilpi 2009, 175.)

Hoitotyössä edellytetään potilasturvallisuutta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ottaa vastuuta yhteisestä potilasturvallisuudesta ja kehittää toimintatapojaan potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14; Mykkänen & Huovinen 2011, 34.) Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996) velvoittavat ammatissaan toimivaa sairaanhoitajaa pitämään yllä, ja kehittämään omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. Reimanin, Pietikäisen ja Oedewaldin (2009, 65) mukaan potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää jokaiselta myös kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti sekä ennaltaehkäistä vaaratapahtumia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa takaamaan potilaalle hänen tarvitsemansa laadukkaan ja hyvän hoidon. Potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus ovat osa laadukasta ja hyvää hoitoa. Näitä edistävät sähköisiin potilastietojärjestelmiin tehdyt kirjaukset. Virheelliset ja puutteelliset tiedot voivat lievemmissä tapauksissa vaikeuttaa potilaan jatkohoidon järjestämistä, pahimmassa tapauksessa taas potilasturvallisuus voi vaarantua. (Saranto & Ikonen 2007, 156–157.) Amberlan (2007, 33) mukaan vain riittävällä tiedon välittymisellä voidaan turvata laadullisesti hyvä hoito ja potilasturvallisuus.

3.5 Sisätautien vuodeosaston erityispiirteet

Sisätautien vuodeosastolla hoidetaan monien eri erikoisalojen potilaita. Potilaiden ikä ja sairaudet voivat vaihdella suuresti. Pääasiassa hoidettavia sairauksia ovat sydämen- ja verenkierron, hengityselimistön, ruuansulatuselimistön, umpieritysrauhasten ja munuaisten sairaudet. Muita potilasryhmiä ovat mm. infektio-, reuma- ja veritauteja sairastavat potilaat. Sairaudet ovat useimmiten kroonisia ja vaativat pitkäkestoista hoitoa. Osaan sairauksista liittyy myös akuutteja vaiheita sekä liitännäissairauksia, jotka tekevät sisätautipotilaan hoitotyöstä monipuolista ja haastavaa. Siksi myös hoitoprosessit ovat vaihtelevia ja ne tulisi toteuttaa yksilöllisesti. Tällaisella osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista ja vankkaa tietopohjaa. Potilaiden suuri kirjo asettaa haasteita myös hoitotyön dokumentoinnille ja tiedonsiirrolle. (Pikkarainen & Häll 2001, 19; Ahonen ym. 2012, 97; Vauhkonen & Holmström 2012, 3.)

Opinnäytetyön kohteena olevalla osastolla oli opinnäytetyöprosessin aikana käytössä moduulijako. Tiedot sen hetkisistä henkilöstö- ja potilasmääristä saatiin vuodeosaston osastonhoitajalta. Potilashuoneet sijaitsivat kahdella eri käytävällä ja osasto oli jaettu käytävien mukaan kahteen eri moduuliin, joista toisessa oli 12 ja toisessa 13 potilaspaikkaa. Moduulin hoitajat saivat vuoron vaihtuessa ryhmänä suullisen raportin kaikista potilaista edellisen vuoron sairaanhoitajalta. Moduulin potilaita hoidettiin aamu- ja iltavuorossa kolmen hoitajan tiiminä, johon kuului ainakin yksi sairaanhoitaja sekä lähi- tai perushoitaja. Yövuorossa osastolla oli kaksi hoitajaa, toinen sairaanhoitaja ja toinen lähi- tai perushoitaja. Lisäksi erillisenä yksikkönä toimi sydänvalvonta, jossa oli kolme potilaspaikkaa. Sydänvalvonnassa työskenteli aina yksi sairaanhoitaja. Osastolla oli myös kohortti, jossa oli kuusi paikkaa eristystä vaativille potilaille. Aamu- ja iltavuoroissa kohortissa työskenteli sairaanhoitaja sekä perus- tai lähihoitaja, öisin perus- tai lähihoitaja. Sydänvalvonnan ja kohortin potilaista pidettiin omat raportit.

3.6 Uuden toimintatavan käyttöönotto hoitotyössä

Hoitotyö kehittyy koko ajan. Kehittäminen tarkoittaa muutosta ja toiminnan parantamista. Muutos edellyttää nykyisten käytäntöjen kriittistä tarkastelua sekä halua kehittää toimintaa. Ennen kuin muutos voidaan aloittaa, on työyhteisöllä oltava yhteinen päämäärä. Ilman selkeää yhteistä tavoitetta muutoksen toteutuminen ei voi onnistua parhaalla mahdollisella tavalla. Työyhteisö vaatii muutoksessa selkeän ja konkreettisen toimintasuunnitelman eli strategian, kannustusta, perehdytystä sekä riittäviä resursseja. Osaava henkilökunta kykenee toteuttamaan uudistuksia hyvän johdon ja esimiehen tuella. (Pikkarainen & Häll 2001, 23; Saranto & Ensio 2007, 241.)

Muutos saattaa aiheuttaa myös vastustusta työyhteisössä. Tätä kutsutaan muutosvastarinnaksi. Syitä muutosvastarintaan ovat yleensä haluttomuus muuttaa toimintaa sekä se, ettei työntekijöillä ole tarpeeksi tietoja tai taitoja toiminnan kehittämiseksi. Hyvän johtajan on osattava tunnistaa muutosvastarinnan syyt ja työntekijöiden tarpeet sekä vastattava niihin. Esimiehen on tiedostettava, että jokainen työntekijä suhtautuu muutokseen yksilöllisesti ja että jokainen heistä lähtee toteuttamaan muutosta omaan tahtiinsa. Muutosta toteutettaessa johtamisessa korostuu tiedon antaminen, koulutuksen ja ohjauksen

järjestäminen sekä toiminnan perustelu ja siihen kannustaminen. (Mattila 2007, 20–21; Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 164–165.)

Jotta ihminen voisi yksilötasolla oppia ja omaksua uusia asioita, ei pelkkä tiedon antaminen riitä. Tietoa täytyy pystyä soveltamaan. Osaamisen ja ymmärryksen lisääminen sekä toiminnan arvioiminen ovat osa uuden oppimista. Yksilön oppimisen ja motivoituneisuuden uskotaan parantavat käytäntöjä. Pelkän luentomaisen koulutuksen on yksinään katsottu olevan riittämätön tapa vaikuttaa käytäntöihin. Tehokkaampaa olisi vuorovaikutuksen mahdollistava pienryhmätyöskentely, jossa käytäntöjä käsitellään aktiivisesti esimerkiksi käytännön harjoitteiden tai tapausesimerkkien avulla. (Mäntyranta ym. 2007, 156–158.)

Ennen kuin toiminnan muutos voi tapahtua, on työntekijöillä oltava siihen valmius. Työntekijöiden halukkuus muutokseen on selvitettävä ja heille tulee antaa riittävästi tietoja ja taitoja sen toteuttamiseksi. Pelkästään tietotaitoon ja asenteisiin vaikuttaminen ei aina riitä. Myös terveydenhuollon rakenteisiin eli työtiloihin, työnjakotapoihin, työaikajärjestelyihin ja tietojärjestelmiin tulisi vaikuttaa, jos niissä on muutosta hidastavia tai estäviä tekijöitä. (Mäntyranta ym. 2007, 160, 164–165.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Työssä haluttiin tutkia hoitajien ajatuksia hiljaisesta raportoinnista ja sen käytöstä sekä löytää uusia näkökulmia aiheesta kerätyn aineiston avulla. Tähän laadullinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin, sillä tarkoituksena oli löytää uusia asioita eikä vain todentaa jo olemassa olevia. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttäminen antaa tiedonantajille mahdollisuuden kertoa kuvailevasti ja laajasti ajatuksistaan sekä yksilöllisistä kokemuksistaan. (Eskola & Suoranta 2003, 20; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.)

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan tutkia yksilöiden subjektiivisia käsityksiä ilmiöistä. Kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä pieni tiedonantajien joukko, joilla toivotaan olevan mahdollisimman paljon tietämystä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena ei ole löytää yleistettävyyksiä, vaan pyrkimyksenä on kuvata, tulkita ja ymmärtää ilmiöitä tutkittavien näkökulmasta. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkija ja tutkittava ovat keskenään vuorovaikutuksessa, jolloin myös tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 20, 57, 85.)

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka kohdennetaan tiettyihin ennalta määriteltyihin asiakokonaisuuksiin, joista keskustellaan. Teema-alueet valitaan niin, että ne ohjaavat keskustelua haastattelijan haluamaan suuntaan. Tässä haastattelumenetelmässä korostuvat yksilön kokemukset, ajatukset, uskomukset ja tunteet. Haastateltavien määritelmät ja tulkinnat asioista ovat merkittävässä roolissa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35, 47–48.)

Haastattelijalle teemahaastattelu antaa mahdollisuuden selventää tiedonantajien vastauksia sekä pyytää niille perusteluja. Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki teemat käsitellään. Teemat voidaan kuitenkin käydä läpi vapaassa järjestyksessä. Teemat on hyvä antaa haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi. Tämä on tärkeää haastattelun onnistumisen kannalta, jotta aineistoa saadaan mahdollisimman paljon. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Opinnäytetyöhön haastateltiin huhtikuussa 2013 neljää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien vuodeosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella. Haastatteluihin osallistuvilla hoitajilla edellytettiin olevan mahdollisimman paljon ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta osastolla. Haastattelun teemarunko (liite 1) koottiin opinnäytetyön tehtävien pohjalta ja se lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi. Lisäksi haastattelijalle oli laadittu tehtävien pohjalta tukikysymyksiä haastattelun tueksi. Haastattelut toteutettiin hoitajien työvuorojen aikana sairaalan tiloissa, rauhallisessa huoneessa. Jokainen haastattelu oli kestoaltaan noin 30 minuuttia ja ne nauhoitettiin.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä tarkoituksena on saada koottua teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta aineistosta. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät ohjaavat analyysissa käytettävien ilmaisujen valintaa. Analyysin aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että vain tutkimusaineisto on merkityksellistä, eikä aikaisemmalla tiedolla tutkittavasta ilmiöstä tulisi olla vaikutusta itse analyysiin tai sen tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 101.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on useita eri vaiheita. Ensin aineistosta kerätään tutkimustehtäviin vastaavat alkuperäisilmaisut, jonka jälkeen ne redusoidaan eli asetetaan pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään niiden yhtäläisyyksien mukaan alaluokiksi. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli luokkia yhdistelemällä muodostetaan laajempia luokiteltuja kokonaisuuksia. Aineiston käsitteitä yhdistelemällä pyritään saamaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 108–109, 112.)

Haastatteluissa kerätty aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta aineiston sisältö tuli opinnäytetyön tekijöille tutuksi. Aineistosta etsittiin opinnäytetyön tehtäviin vastaavat alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut kerättiin aineistosta, listattiin tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistetyn ilmaisun muodostamisesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”Eikä se (hiljainen raportti) pysty oikeen toimimaan, koska meillä ei oo koneita muun muassa riittävästi...”</i>	Tietokoneita ei ole riittävästi hiljaista raporttia varten

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan. Näistä ryhmistä muodostettiin alaluokat. Alaluokkien muodostamisen jälkeen, niistä löydettiin selkeitä samankaltaisuuksia. Alaluokat nimettiin ja ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan yläluokiksi (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki yläluokan muodostamisesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Mielikuva siitä, että hiljaisessa raportissa pyrkimyksenä säästää aikaa. Aamuvuorolle jää enemmän aikaa jatkaa potilastyössä hiljaisen raportin aikana. Joidenkin hoitajien kohdalla raporttoimisaika lyhenee hiljaisessa raportissa.	Hiljainen raportointi vähentää raporttiin käytettävää aikaa	Ajatuksia hiljaiseen raportointiin käytettävästä ajasta
Hiljaiseen raporttiin kuluu enemmän aikaa kuin suulliseen. Hiljaisessa raportissa ei säästy aikaa. Ei ole aikaa lukea koneelta kaikkien potilaiden tietoja. Tietoja ei voi katsoa potilastietojärjestelmästä nopeasti. Hiljainen raportointi lisää ylitöitä, sillä kirjaukset tehdään vasta kun hoitotyö on tehty.	Hiljainen raportointi on aikaavievä	

<p>Tietokoneiden hitaus ja tietojen etsimisen hankaluus voi hidastaa myös hiljaista raporttia.</p> <p>Suullinen raportti ei keskeytä hoitotyötä osastolla.</p> <p>Hiljaisen raportoinnin toteutumiseksi tarvitaan enemmän aikaa.</p>		
--	--	--

Yläluokista saatiin vastauksia kaikkiin tutkimustehtäviin, joten niitä ei enää yhdistetty laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Laajemmiksi kokonaisuuksiksi tiivistettynä aineiston monipuolisuus olisi saattanut kärsiä. Muodostuneet yläluokat (taulukko 3) antavat kattavan kuvan saaduista tuloksista. Tulokset-kappaleessa yläluokat on otsikoitu opinnäytetyön tehtävien mukaisesti selkeyttämään tekstin jäsentelyä. Tuloksien yhteydessä on esitetty alkuperäisilmaisuja, joiden tarkoituksena on elävöittää tekstiä ja lisätä informaatiota.

TAULUKKO 3. Yläluokat

Yläluokat
• Ajatuksia hiljaisesta raportoinnista
• Suullisen raportoinnin kokeminen toimivaksi osastolla
• Suullisessa raportoinnissa koettuja ongelmakohtia
• Ajatuksia hiljaiseen raportointiin käytettävästä ajasta
• Potilaiden määrä ja hoitoisuus vaikuttavat hiljaisen raportoinnin toteutumiseen
• Koulutustarve hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa
• Hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa tukevia asioita
• Kirjaamisen kehittäminen
• Kirjaamiseen tarvittava aika
• Kirjaamiseen liittyviä ongelmia
• Ajatuksia hyvistä kirjaamisen käytännöistä
• Toive kirjaamisen harjoituksista ja palautteesta
• Ajatuksia hiljaisen raportoinnin vaikutuksista potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen
• Puutteellisten kirjausten vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen
• Raportointitilanteiden kokeminen häiriöalttiina
• Työympäristöön liittyvät tarpeet hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa

5 TULOKSET

5.1 Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla?

Ajatuksia hiljaisesta raportoinnista

Hoitajien ajatukset hiljaista raportointia kohtaan olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Osa hoitajista kertoi vastustavansa hiljaista raportointia. Hiljainen raportointi koettiin lisäksi pelottavana ja haastavana. Hiljaista raportointia kohtaan suhtauduttiin kuitenkin myös avoimesti ja kokeilunhaluisesti.

Että se on tää hiljanen raportointi, niin se ymmärretään niinku sillai, ettei ole raporttia. Tällä hetkellä niinku se on synonyymi sille sanalle...

Mua pelottaa se, että porukka ei sit pysty oikeesti keskittyy siihen [hiljaiseen raportointiin]...

...kyllä me sieltä löydetään taas semmonen hyvä tapa tehdä sitäkin työtä [toteuttaa hiljaista raportointia].

Suullisen raportoinnin kokeminen toimivaksi osastolla

Hoitajat kokivat, että suullisessa raportoinnissa tieto välittyi paremmin kuin hiljaisessa raportoinnissa. Hoitajat korostivat kirjatun tiedon merkitystä suullista raportointia täydentävänä tekijänä. Heidän mielestään suullinen raportointi toimii osastolla ja erityisesti valvontahuoneessa, sillä potilaista on paljon raportoitavaa. He kokivat, että osastolla on vielä käytäntöjä, joita täytyy muuttaa hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi.

...suullisesti voi tulla ihan oikeesti enemmän tietoo, mitä siellä koneella lukee...

Niin tämä suullinen raportointi niin... ehkä se tällä hetkellä toimii ihan hyvin, kun meil on niin paljon potilaita.

Suullisessa raportoinnissa koettuja ongelmakohtia

Hoitajat toivat esille suullisen raportoinnin ongelmakohtia, jotka liittyivät erityisesti suullisen raportin sisältöihin ja raportointiin käytettävään aikaan. Suullisessa raportoinnissa välitettävän tiedon kerrottiin joskus poikkeavan kirjatusta tiedosta. Suullisessa raportissa saattoi hoitajien mukaan myös tapahtua väärinymmärryksiä, jotka huomattiin vasta kirjauksia lukemalla. Suullisen raportoinnin ongelmiksi koettiin myös sen viivästyminen lääkekierron vuoksi ja raportin pitkittyminen niin, että joskus hoitajat jäivät ylitöihin. Ongelmana nähtiin myös se, että raportin pitäminen sitoo yhden edellisen vuoron hoitajista.

Ja monta kertaa sitten huomaa, että niin ei se välttämättä kuitenkaan niinku se, että mitä sanotaan, niin se ei sitten ihan pidä paikkansa aina...

Että siellä saattaa olla niinku et on tullu väärinymmärryksiäki, ja ne tulee sitten puheeksi siitä, kun pääsee sinne koneelle kattoon...

...jos osasto on hirveen kuormittunu, niin silloin se, jonka pitää se raportti antaa, se sanoo "etten mä ehdi ny, oottakaa vähän, mä vien nää lääkkeit". Ja kun kuitenkin niinkun tähän [raportin] aikaan justinsa tiputellaan antibiootit ja käydään lääkekierto, niin ne on enssijasiasia.

Ajatuksia hiljaiseen raportointiin käytettävästä ajasta

Osa hoitajista ajatteli hiljaisen raportoinnin vähentävän raportointiin käytettävää aikaa. Aamuvuorolle ajateltiin jäävän enemmän aikaa potilastyöhön hiljaisen raportoinnin aikana. Osa oli kuitenkin myös sitä mieltä, että hiljainen raportointi vie enemmän aikaa, jos edellisen vuoron hoitaja ei ole ehtinyt tehdä kirjauksia ennen seuraavan vuoron alkamista. Tietokoneiden hitaus ja tietojen etsiminen potilastietojärjestelmästä koettiin aikaavieväksi.

Toisaalta se [hiljainen raportointi] voi hidastaakki, jos mä joudun poimii niitä tietoja sieltä ja sit koneet on aika usein täällä ollu huonossa kunnossa...

Eihän sieltä voi lukee mitään, jos ei siellä mitään oo kirjattuna.

Potilaiden määrä ja hoitoisuus vaikuttavat hiljaisen raportoinnin toteutumiseen

Hoidettavien potilaiden määrä oli hoitajien mielestä olennainen hiljaisen raportoinnin toteutumiseen vaikuttava asia. Potilastietoihin tutustumisen ja kirjausten lukemisen kerrottiin olevan helpompaa, kun hoitajalla on hoidettavana kerralla vähemmän potilaita. Hoitajat myös toivat esille potilaan hoitoisuuden vaikutuksen kirjaamisen määrään. Se vaikuttaa hoitajien mukaan myös hiljaisen raportoinnin toteutumiseen, sillä vaikeammin hoidettavista potilaista kirjataan enemmän ja helpompihoitoisista taas vähemmän.

...se on taas asia erikseen lueksä niinku oikeesti viiden henkilön tiedot vai lueksä viidentoista henkilön tiedot samassa ajassa...

...pystyy keskittymään sit niihin omaan neljään potilaaseen vähän paremmin, ku se, että niitä viittätoista yrittäis kahlata siinä läpi.

Koulutustarve hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa

Hoitajat kokivat, etteivät he ole saaneet tarpeeksi tietoa hiljaisesta raportoinnista. He toivoivat saavansa koulutusta ja perehdytystä hiljaisesta raportoinnista. Esimieheltä toivottiin kannustusta. Uusille työntekijöille ja pitkiltä vapailta, esimerkiksi äitiyslomalta palaaville hoitajille ehdotettiin perehdytystä ja kertausta kirjaamisesta.

Sitten tietysti tuolta esimieheltä, niin vähän kannustusta siihen ja – – jotain pienimuotosta koulutusta...

Ei oo hirveesti infottu meitä vielä...

...annettas nyt enempi siihen [hiljaiseen raporttiin siirtymiseen] aikaa ja ohjausta ja työkaluja.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa tukevia asioita

Hiljaisen raportoinnin käyttöönoton helpottamiseksi ehdotettiin, että osastolla sovittaisiin yhdessä käyttöönoton aikataulusta ja sitä mahdollisesti kokeiltaisiin ennen varsi-

naista käyttöönottoa. Uusi raportointimenetelmä toivottiin myös otettavaksi käyttöön vaiheittain.

Mä luulen, että se tommonen muutosvastarintasuuskin ois silloin vähän niinku vähäempää ja sais niinku pikku hiljaa sitten siihen [hiljaiseen raportointiin] totuttautua.

Et ei vaan ilmoitettas että huomenna se nyt sitten tästä lähtee.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa tukevana asiana pidettiin potilastietojärjestelmän selkeyttä ja toimivuutta. Erityisesti otsikointien käytön koettiin selkeyttävän ja tuovan järjestelmällisyyttä kirjaamiseen ja kirjausten lukemiseen.

...kaikki löytyy sieltä koneesta, sairauskertomustiedot niin... kyllä mä uskosin, että mä löydän sieltä tarvittavan.

5.2 Miten hoitotyön kirjaaminen tukee hiljaista raportointia sisätautien vuodeosastolla?

Kirjaamisen kehittäminen

Hoitajat kertoivat kirjaamisesta olleen koulutusta ja että kirjaamista oli pyritty osastolla lisäämään ja kehittämään. He kokivat kuitenkin, että kirjaamisessa on vielä ongelmia ja siitä pitäisi olla koulutusta vielä enemmän.

Kyllä meillä kirjaamisessa on ongelmia...

...siihen tässä nykyään pyritäänkin, että kirjattas asioita.

Kirjaamiseen tarvittava aika

Hoitajien mielestä kirjaamiseen ei ole tarpeeksi aikaa ja sitä tarvittaisiin lisää. Edellisen vuoron tulisi ehtiä kirjata ennen seuraavan vuoron saapumista. Kiireen koettiin häiritsevän ajantasaista kirjaamista sekä vaikeuttavan kirjoittamista. Selvisi, että jos asioita ei ole ehditty kirjaamaan, ne kerrotaan usein suullisesti.

Mäkin oon joskus raportilla sanonu et ”mä en oo kerenny tätä kirjaamaan, mut mä kerron tän nyt näin”.

...mä tiedän mitä mä kirjaan mihinki, vaan se, että se aika riittää siihen kirjaamiseen.

Se on vaa taivaan tosi, että ei oo aina aikaa.

Kirjaamiseen liittyviä ongelmia

Kirjaamisessa koettiin olevan ongelmia. Kirjaukset koettiin puutteellisina, sillä joitain asioita ei hoitajien mukaan osastolla kirjata tai kirjataan liian vähän. Osa hoitajista myös pohti, kirjaavatko hoitajat itselleen itsestään selviä asioita. Kirjauksissa koettiin olevan myös usein tulkinnanvaraa. Huolta kannettiin siitä, ymmärtääkö lukija kirjaukset niin kuin kirjaaja on ne tarkoittanut. Kirjaajan taitojen katsottiin vaikuttavan kirjausten ymmärrettävyyteen. Hoitajat toivat esille tarpeen yhtenäisistä kirjaamisen käytännöistä, koska kirjausten kerrottiin olevan sisällöltään vaihtelevia.

Jotkut käyttää jotakin lyhennettä vaan, ja jotkut kuvailee kunnolla lauseilla ja jotkut niinkun noilla ranskalaisin viivoin...

Sopia yhteiset kirjaamiskäytännöt...

On paljon asioita mitkä ei kirjata välttämättä, siitä potilaan tilanteesta...

...jos mä en jotain tiää, ni se voi toiselle olla ittestään selvyys – – osaisko se kirjottaa sellasia...

Ajatuksia hyvistä kirjaamisen käytännöistä

Hoitajat toivat haastatteluissa esille paljon hyviä kirjaamisen käytäntöjä, joita he toivoisivat hyödynnettävän. Kirjaukset tulisi tehdä huolellisesti ja niistä tulisi ilmetä potilaan hoidon kannalta olennaiset tiedot, jotta hoitajilla olisi hyvät valmiudet hoitaa potilasta. Kuvailevien sanojen käyttöä ja omin sanoin kirjaamista pidettiin hyvänä asiana. Kirja-

usten merkitys hiljaisessa raportoinnissa oli tiedostettu. Potilastietojärjestelmän käyttöön toivottiin yhtenäisyyttä esimerkiksi siinä, mitä ja miten hoitopäivälle ja keskeisiin tietoihin tulisi kirjata. Potilaan keskeisten tietojen ajantasaisena pitämistä pidettiin tärkeänä.

Sitä ei siivota sitä [potilastietojen] keskeistä tietoa, että ehkä sitä tulis - sitten ku se olis niinku oikeen työkaluna tärkeä - ehkä se tulis sitten siivottua...

...kyllä se hyvä kirjaaminen tukee sillon sitä hiljasta raportointiakin...

Jos oikeen ruvetaan vaikka jotain otsikoita mieltii, ni sekin tuo sitä järjestelmällisyyttä siihen [kirjaamiseen].

Että sä tosiaan pystyt hoitaan sitten mahdollisimman hyvin sen tekstin mukaan mitä sinne on kirjoitettu.

Toive kirjaamisen harjoituksista ja palautteesta

Hoitajat toivoivat kirjaamisesta käytännön harjoituksia sekä saavansa palautetta ja arvioita kirjaamisesta. Hoitajat ehdottivat, että tehtäisiin harjoitustehtäviä esimerkiksi pienryhmissä potilasesimerkkien avulla tai kirjauksia otettaisiin satunnaisesti arvioitavaksi. Harjoitusten ja saadun palautteen perusteella kirjaamista voitaisiin kehittää ja pystyttäisiin luomaan yhtenäisiä kirjaamisen käytäntöjä.

...ja sitte tämmösiä väliarvioita – – mä ottaisin esimiehenä sieltä täältä sitten – – ja yhdessä katottas, että mitä täs on kirjattu, mitä mieltä kaikki on, onks tää ihan hyvin kirjattu, pitäskö kirjata jotain enemmän, jotain vähemmän, onko turhaa.

...koulutettas ihan sillai vähän niinku kädestä pitäen pienissä porukoissa...

5.3 Minkälaisia haasteita hiljainen raportointi asettaa potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle?

Ajatuksia hiljaisen raportoinnin vaikutuksista potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen

Tuloksissa kirjaamisen merkitys korostui potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta hiljaisessa raportoinnissa. Hoitajat toivat esille epävarmuuden ja pelon tunteita siitä, että tietoa voi jäädä välittymättä, jos kirjauksia ei ehditä tehdä tai lukea. Koettiin, että jos tietoa välitetään pelkästään tietokoneiden välityksellä ilman suullista vuorovaikutusta, potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus voivat kärsiä. Vaikka hoitajilla oli huoli tiedon kirjallisesta välittymisestä, he kokivat hiljaisen raportoinnin parantavan kirjaamista. Hiljaisen raportoinnin ajateltiin myös lisäävän kirjausten lukemista. Yksi hoitajista oli sitä mieltä, ettei hiljainen raportointi vaikuta haitallisesti potilasturvallisuuteen tai hoidon jatkuvuuteen.

...kyllä se tärkeitä olis, että sen työkaverin tekstit luettais ja sen se ehkä sitten tää niinku hiljanen raportointi tekis...

...kun hoidetaan ihmisiä ja ihminen on hoitaja, niin kone ei voi toimia välikappaleena. Kyllä siinä tarvii tapahtua vuorovaikutustaki.

Nii kyllä siinä [hiljaisessa raportissa] varmaan semmonen hyvä puoli on, että sitä täytyy terästyä vaan... että tota sen kirjaamista.

Puutteellisten kirjausten vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen

Haastatteluissa ilmeni, että puutteelliset kirjaukset voivat vaikuttaa haitallisesti potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Hoitajat kertoivat, että tieto hoidon poikkeamista välittyy harvoin kirjausten kautta, sillä niitä ei aina kirjata. Ilmeni epävarmuutta kuinka hoidon poikkeamista kirjaaminen onnistuu, sillä tieto poikkeamista oli totuttu välittämään suullisesti.

...ne poikkeemat justiiinsa, että heti, kun on joku tilanne päällensä, niin sen niinku viestittäminen sitten, että miten sen niinku kirjottaa sinne ylös sitten...

Myös lääkehoidon kirjaamisessa koettiin olevan puutteita. Suullista tiedon välittämistä lääkehoitoon liittyvissä asioissa pidettiin tärkeänä. Esimerkiksi potilaan päivän lääkityksen muuttuminen ei hoitajien mukaan näy kirjattuna potilastietojärjestelmässä. Lääkehoidon kirjaamiseen toivottiin lisää huolellisuutta.

Että siinä voi tulla potilasturvallisuudessakin mokia, jos ei oo kirjattu esim. joltain lääkettä. Potilas voi saada sen kaks kertaa.

...että kun kierrolla on päätetty, että iv-lääkitys loppuu ja alkaa suun kautta, että annetaanko vielä iltapäivän antibiootti. Se ei näy koneelta. Se tarvii sanoo.

Raportointitilanteiden kokeminen häiriöalttiina

Raportointitilanteita pidettiin häiriöalttiina. Erityisesti osaston kanslia koettiin hankalana paikkana raportille, koska tila ei ole rauhallinen ja raportointi keskeytyy usein. Esimerkiksi raporttia pitävää sairaanhoitajaa konsultoidaan usein kesken raportin.

...kansliassakin käy semmonen trafiikki. Koko ajan puhelimet soi ja ihmisiä tulee käymään, ni ei onnistu [hiljainen raportti] siinä muuten sitten ollenkaan.

Varsinkin jos sen raportin pitää tossa kansliassa, mutta sitten me yleensä menään tohon liinavaatekomeroon.

Työympäristöön liittyvät tarpeet hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa

Työympäristöön liittyviä hoitajien kokemia tarpeita olivat tietokoneiden riittävyys ja rauhallinen tila hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi. Hoitajien mukaan osastolla ei ole tarpeeksi toimivia tietokoneita, jotta kaikki pääsisivät sujuvasti kirjaamaan sekä lukemaan kirjauksia. Hiljaiseen raportointiin tarvitaan lisäksi tilat, missä raportin voi lukea rauhassa ja keskittyä siihen. Tämän koettiin myös edistävän hoidon jatkuvuutta.

...jos ei oo oikeesti kunnan tilat ja työvälineet, siihen hiljaseen raportointiin, ja sit sen takia tulee mokia.

Toki se [hiljainen raportti] varmaan olis mahdollista, jos siihen annettais A: kone ja B: sit hiljanen paikka, missä sä voit siihen keskittyä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Sairaanhoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä ajatuksia hiljaisesta raportoinnista. Hoitajat kokivat pääasiassa suullisen raportointikäytännön toimivan osastolla, vaikka he myös kertoivat sen usein viivästyvän ja pitkittyvän. Suullisen raportin ongelmaksi koettiin myös se, että se sitoo edellisestä vuorosta yhden hoitajan. Puumalaisen ym. (2003) tutkimuksessa ennen hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa välillisessä potilastyössä eniten aikaa kului suulliseen raportointiin. Hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen eniten aikaa välillisestä potilastyöstä käytettiin puolestaan kirjaamiseen ja sairauskertomuksiin tutustumiseen. Lisäksi välittömään potilastyöhön käytettiin enemmän aikaa. (Puumalainen ym. 2003, 6–7.)

Hoitajat olivat huolissaan kirjatun tiedon tulkinnanvaraisuudesta hiljaisessa raportissa. Suullisen tiedon kerrottiin joskus poikkeavan kirjatusta tiedosta ja myös suullisessa tiedonannossa saattaa hoitajien mukaan myös tapahtua väärinymmärryksiä. Siksi he toivoivatkin mahdollisuutta täydentää kirjattuja tietoja suullisella. Hoitajat Saaren ja Kerosen (2012, 23) työssä halusivat samaa. Tulosten mukaan hoitajat pelkäsivät, että suullinen tiedonsiirto jäisi lähes kokonaan pois hiljaisen raportin käyttöönoton jälkeen. Tämä vaikuttaisi hoitajien mukaan haitallisesti hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen. Sextonin ym. (2004, 37) tutkimuksessa ilmeni, että noin 85 % puhutusta tiedosta on päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa. Toisin sanoen hiljaisessa raportissa tarvittava tieto on saatavilla potilastiedoista ja etenkin silloin, kun kirjaukset on tehty huolellisesti noudattaen yhtenäisiä käytäntöjä.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitajat pitivät yhtenäisten kirjaamisen käytäntöjen puuttumisesta kirjausten laatua heikentävänä tekijänä. Ruuskasen (2007) tutkimuksessa hoitajat kokivat kirjaamisen selkiytyneen, kun käyttöön oli otettu yhteiset sopimukset. Muutosten seurauksena kirjaukset pidettiin ajantasaisempina ja niiden laatua seurattiin. (Ruuskanen 2007, 40.) Tulosten mukaan hoitajat pitivät ajantasaisia potilastietoja tärkeänä.

Hoitajat olivat sitä mieltä, että pitkiltä vapailta palaaville hoitajille ja uusille työntekijöille olisi hyvä järjestää perehdytystä ja kertausta kirjaamisesta. Leinon (2004, 64) ja

Puumalaisen ym. (2003, 8) tutkimuksissa hoitajat toivoivat perehdytystä uusille työntekijöille esimerkiksi kirjaamiskäytännöistä. Puumalaisen ym. (2003, 8) tutkimuksessa sekä Saaren ja Kerosen (2012, 23) opinnäytetyössä hoitajat puolestaan kokivat tarpeelliseksi pitkiltä vapailta tuleville ja uusille työntekijöille mahdollisuuden suulliseen raporttiin hiljaisen raportin tueksi.

Tulosten mukaan hoitajat olivat huolissaan kirjallisen tiedon riittävästä välittymisestä hiljaisessa raportoinnissa etenkin potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. He kuitenkin uskoivat, että hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen kirjaaminen tulee parantumaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että raportointikäytännön muututtua suullisesta hiljaiseksi kirjaamisen on koettu parantuneen (Puumalainen ym. 2003, 7; Tucker ym. 2009, 33; Saari & Keronen 2012, 23). Ruuskanen (2007) sekä Tuckerin ym. (2009) tutkimuksissa hiljaisen raportoinnin käyttöönoton myötä myös kirjaamisen määrä oli lisääntynyt ja kirjaamisen tapojen koettiin muuttuneen. Kirjaamisen koettiin tehostuneen ja tiivistyneen. (Ruuskanen 2007, 39–40; Tucker ym. 2009, 33.)

Hoitajat toivoivat, että hiljaisen raportoinnin tultua käyttöön potilaat jaettaisiin hoitaja-kohtaisesti, jotta yhdellä hoitajalla olisi kerralla vähemmän hoidettavia potilaita. Tämä helpottaisi hoitajien mukaan hiljaisen raportoinnin toteutumista. Hiljaiseen raporttiin käytettävää aikaa lisäävät hoitajien mukaan potilasmäärät ja potilaan hoitoisuus, sillä ne vaikuttavat kirjatun tiedon määrään. Hoitajat uskoivat ja toivoivat hiljaisen raportoinnin lisäävän kirjaamisen määrää. Leinin (2004, 65) tutkimuksessa hoitajien mielestä hoitotyön kirjaaminen lisää työmäärää. Puumalaisen ym. (2003, 7) tutkimuksessa noin neljäsosa hoitajista koki työn kuormittavuuden lisääntyneen hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyön tuloksissa hoitajat eivät kokeneet kirjaamisen määrän lisääntymistä negatiivisena asiana. He kuitenkin kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa kirjausten tekemiseen. Osaston kiireisen luonteen koettiin haittaavan erityisesti ajantasaista kirjaamista.

Tuloksista ilmeni, että hoitajien ajatukset hiljaiseen raportointiin käytettävästä ajasta vaihtelivat. Toisaalta he ajattelivat hiljaisen raportoinnin säästävän raportointiin käytettävää aikaa ja lisäävän potilastyöhön käytettävää aikaa, kun raportti ei enää sitoisi edellisen vuoron hoitajaa raportointitilanteeseen. Hiljaisen raportoinnin katsottiin kuitenkin vievän enemmän aikaa silloin, jos edellisen vuoron hoitaja ei ole ehtinyt kirjaamaan

ennen seuraavan vuoron saapumista. Saaren ja Kerosen (2012, 23) opinnäytetyössä hoitajat olivat kokeneet hiljaisen raportoinnin aikaa vieväksi, kun erityisesti aamuvuorossa kirjaamiseen ei koettu jäävän riittävästi aikaa.

Tulosten mukaan hoitajat kokivat, että tarvittavat tiedot on saatavilla nopeammin ja helpommin suullisessa raportissa. He toivat esille, että jos tietojen etsiminen potilastietojärjestelmästä on hidasta, pidentää se hiljaiseen raportointiin käytettävää aikaa. Tietojen lukemista hidastaa tietokoneiden toimiminen hitaasti ja se, jos potilastietojärjestelmään ei ole kirjattu yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Myös Saaren ja Kerosen (2012, 23) opinnäytetyön tuloksissa hoitajat toivat esille samoja asioita suullisen raportin toimivuudesta näiltä osin. Toisaalta tämän työn tulosten mukaan hoitajat kokivat, että tiedot ovat löydettävissä helposti potilastietojärjestelmästä, jos ne on kirjattu asianmukaisesti. Potilastietojärjestelmää itsessään pidettiin käyttökelpoisena ja selkeänä.

Yhtenä merkittävänä hiljaiseen raportointiin vaikuttavana asiana hoitajat pitivät hoitotyön kirjaamisen laatua. He kokivat, että osastolla on puutteita kirjaamisessa. Myös kirjausten laajuuksien kerrottiin vaihtelevan hoitajien kesken suurestikin. Lisäksi hoitajat toivat esille, että on asioita, joita ei osastolla välttämättä kirjata lainkaan. Leinon (2004) tutkimuksessa taas selvisi, että hoitajat kokivat hoitotyön kirjaamisen sisältöjen olevan ainoastaan tyydyttävällä tasolla. Hänen tutkimuksessaan kirjaamisen määrän puolestaan koettiin olevan kiitettävää. (Leino 2004, 61.)

Tuloksissa hoitajat toivat esille, että erityisesti lääkehoidon ja hoidon poikkeamien kirjaamisessa on osastolla puutteita. Koska tiedot näistä on osastolla totuttu välittämään suullisesti, hoitajat pelkäsivät potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden vaarantuvan hiljaisessa raportoinnissa. Erityisesti lääkehoidon kirjaamiseen toivottiin täsmällisyyttä. Saaren ja Kerosen (2012, 23) opinnäytetyössä ilmeni myös, että lääkehoitoon liittyviä asioita raportoidaan pääasiassa suullisesti, eikä niitä välttämättä kirjata.

Hoitajat kokivatkin vielä tarvitsevansa kirjaamisesta lisää koulutusta hiljaisen raportoinnin käyttöönottovaiheessa. Hoitajat toivoivat työyhteisön sisällä tapahtuvaa koulutusta. He ehdottivat kirjaamistaitojen kehittämiseksi esimerkiksi yhteisiä harjoituksia pienryhmissä. Toivomuksena oli kirjaamisen kehittäminen käytännön harjoitusten ja kirjauksista saatavien palautteiden avulla. Osastonhoitajan toivottiin olevan aktiivisesti mukana koulutuksissa ja häneltä toivottiin kannustusta. Kirjallisuudessakin kerrotaan

vuorovaikutuksellisen, harjoituksia sisältävän työskentelyn olevan tehokas tapa omak-
sua uusia asioita (Mäntyranta ym. 2007, 158). Myös Ruuskasen (2007, 52) tutkimukses-
sa hoitajat pitivät erityisesti osaston sisäistä kehittämistä ulkopuolista koulutusta tärke-
ämpänä. Leinon (2004, 69) tutkimuksessa työyhteisöltä ja esimieheltä saatava tuki ko-
rostui kirjaamisen kehittämisessä. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että mahdollisuus olla
kehittämässä kirjaamista lisää hoitajien mielestä kirjaamisen laatua ja kirjaamisen kou-
lutukset lisäävät hoitajien motivaatiota kirjaamiseen. (Leino 2004, 45.) Myös Saaren ja
Kerosen (2012, 23) opinnäytetyössä hoitajat toivoivat kirjaamisesta koulutusta hiljaisen
raportoinnin kokeilun jälkeen. Tuloksissa hoitajat toivat esille kirjaamisessa olevia
puutteita. Heillä kuitenkin oli paljon ehdotuksia hyvistä kirjaamisen käytännöistä ja
kuinka kirjaamista voitaisiin parantaa.

Tuloksista selvisi etteivät hoitajat ole saaneet riittävästi tietoa hiljaisesta raportoinnista.
He toivoivat, että uuden raportointimenetelmän käyttöönotto tapahtuisi vaiheittain ja
sen ajankohta olisi kaikilla tiedossa. Kirjallisuuden mukaan uuden toimintatavan käyt-
töönnotossa on tärkeää muutoksesta tiedottaminen, selkeä yhteinen tavoite, riittävä kou-
lutus ja perehdytys sekä esimiehen tuki (Saranto & Ensio 2007, 241).

Jotta hiljainen raportointi saataisiin toimimaan osastolla, hoitajat halusivat osastolle
lisää tietokoneita sekä rauhallisen tilan raportin lukemista varten. Sarannon ja Ikosen
(2007, 190) mukaan luotettavan ja toimivan potilastietojärjestelmän lisäksi juuri nämä
ovat fyysisiä edellytyksiä hiljaisen raportoinnin toimivuudelle.

Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön pohjalta voisi selvittää, miten
hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on osastolla onnistunut ja kuinka hiljainen raportoin-
ti toteutuu osastolla. Myös hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa koskevaa koulutusta ja
perehdytystä voisi tutkia ja kehittää.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tulee esille jo tutkimusaiheen valinnassa. Tärkeää on pohtia miksi ja kenen ehdoilla tutkimus tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työelämäyhteistyön tarpeista ja ehdotuksesta. Aihe valittiin sen hyödyllisyyden vuoksi. Tutkimuslupa anottiin ennen aineiston keräämistä opinnäytetyön aiheen antaneelta taholta. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ennen tutkimuksen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksen eettisyyden kannalta on olennaista kertoa tutkittaville tutkimuksen aiheesta, tavoitteista ja menetelmistä. Tutkittavien vapaaehtoisuus ja yksityisyyden suoja ovat tärkeitä. Tutkittavien on oltava tietoisia siitä, että he voivat keskeyttää tai kieltää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.) Tutkittavia informoitiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä sekä tutkittavien omista oikeuksista ennen haastatteluja saattekirjeellä (liite 2). Haastatteluihin osallistuneilta hoitajilta pyydettiin lisäksi kirjallinen suostumus (liite 3).

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Niitä ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, yleisesti hyväksytyjen tutkimustapojen käyttö sekä asianmukainen viittaaminen aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista on työn liitteenä (liite 4). Tutkimuksesta tulee raportoida sekä kerättyjä aineistoja käsitellä ja säilyttää asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet laadullisen tutkimuksen ohjeistuksia. Raportti tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeen mukaan ja sen teossa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Kerättyä aineistoa pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti. Haastatteluissa saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja kaikki haastatteluissa kerätty materiaali hävitettiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, on tärkeä kuvailla tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Tutkijan tulee tuoda esille mahdollisesti aineiston keruuseen ja analyysiin vaikuttaneita asioita. Erityisesti ollaan kiinnostuneita tutkimusaineis-

ton hankinnasta, sen olosuhteista, siihen käytetystä ajasta ja paikasta sekä prosessiin vaikuttaneista mahdollisista häiriötekijöistä. Tutkijan on myös arvioitava omaa työskentelyään kriittisesti tutkimuksen teon eri vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227–228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan tulkinnat tutkittavien käsityksistä eli onko tutkija ymmärtänyt mitä tutkittava haluaa sanoa. Myös analyysiprosessi ja saadut tulokset on kuvattava mahdollisimman selkeästi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset voitaisiin siirtää toiseen vastaavanlaiseen tutkimuskontekstiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että toisessa samankaltaisessa tutkimusympäristössä, samanlaisella tutkimusmenetelmällä ja samankaltaiselta tiedonantajien joukolta saataisiin yhtäläisiä tutkimustuloksia. Varmuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija on ottanut huomioon tutkimusprosessiin mahdollisesti vaikuttavat tekijät. Tutkimuksen vahvistuvuutta arvioidaan vertaamalla saatuja tuloksia toisiin vastaavasta ilmiöstä tehtyihin tutkimustuloksiin. (Eskola & Suoranta 2003, 212–213; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyön teossa on pyritty noudattamaan näitä kriteereitä ja raportissa kuvaamaan niiden toteutumista opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Kirjallisuutta valittaessa tutkijan tulee arvioida sen käytettävyyttä kriittisesti. Tätä kutsutaan lähdekritiikiksi. Lähdekritiikin tavoitteena on selvittää tiedon alkuperä, luotettavuus, käyttökelpoisuus ja ikä. Huomioitavia asioita ovat kirjoittajan tai julkaisijan tunnettavuus, arvostettavuus ja uskottavuus. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 145–146; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Nämä asiat pyrittiin ottamaan huomioon työn lähdemateriaalin valinnassa. Työhön valittiin lähteiksi pääasiassa alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta. Tietoa pyrittiin etsimään monenlaisista lähteistä ja julkaisuista. Näiden sisältöjä verrattiin toisiinsa ja yhteneväistä tietoa etsittiin useista lähteistä. Näin pyrittiin lisäämään käytetyn tiedon luotettavuutta. Teksti- ja lähdeviitteiden oikeaa merkitsemistapaa noudatettiin tarkasti. Näin käytetty lähdemateriaali on lukijalle tunnistettavissa ja jäljitettävissä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 367).

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös se, ettei tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät laadulliseen tutkimusmenetelmään ja

teemahaastattelun toteuttamiseen kirjallisuuden ja koulutukseen kuuluvien metodiopintojen avulla. Haastattelun teemat laadittiin tutkimustehtävien pohjalta ja ne lähetettiin haastatteluun osallistuville hoitajille etukäteen tutustuttaviksi. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä, joka työskentelee hoitajana. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata teemojen ymmärrettävyys ja harjoitella haastattelutekniikkaa sekä haastatteluiden nauhoittamista. Esihaastattelu antoi myös suuntaa varsinaisten haastattelujen kestosta. Esihaastattelun käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72–73; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205).

Kokemattomuus haastattelun teosta saattoi vaikuttaa aineiston keruussa luotettavuutta heikentävästi. Tekijät sopivat, että vain toinen heistä haastattelee tiedonantajia. Näin haastatteluiden tyyli pysyi samana ja haastattelijan taidot harjaantuivat. Kahdessa haastattelussa haastateltava ei osannut vastata asetettuun kysymykseen ja haastattelijajoutui avaamaan käsitteitä. Haastattelijajoutui näin siis johdatella tiedonantajia vastauksen saamiseksi. Molemmilla työn tekijöistä oli aikaisempaa kokemusta hiljaisesta raportoinnista. Molemmat myös suhtautuvat siihen työskentelytapana myönteisesti. Vaikka ennakkokäsityksistä ja -asenteista on opinnäytetyöprosessin aikana tietoisesti pyritty luopumaan, saattoivat ne kuitenkin jollain tiedostamattomalla tavalla vaikuttaa teoriasällön valintaan sekä saatujen tulosten tulkintaan. Kuvaus tutkijoiden omien ennakkokäsitysten tunnistamisesta lisää työn läpinäkyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202).

Toinen työn tekijöistä oli mukana seuraamassa haastattelutilanteita. Tämä helpotti nauhoitusten kuuntelua ja auttoi ehkäisemään kuunteluvirheitä, sillä molemmat litteroivat kaksi haastattelua. Haastattelut toteutuivat rauhallisissa huoneissa. Haastattelut järjestettiin hoitajien työajalla. Yksi haastatteluista keskeytyi hoitajan joutuessa palaamaan hetkeksi hoitotyöhön. Tämä saattoi heikentää haastateltavan keskittymistä haastattelutilanteeseen.

Analyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan antama kuvaus sen eri vaiheista sekä perustelut saaduille tuloksille. Siksi on tärkeää, että aineiston analyysin vaiheet on kuvattu tarkasti ja raportoitu huolellisesti. Näin lukija pystyy ymmärtämään miten saatuihin tuloksiin on päädytty. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

6.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2012 aihevalinnalla ja aineistohauulla. Opinnäytetyön aihe muuttui suunnitelmavaiheessa ennen tutkimusluvan saamista alkuvuodesta 2013. Alun perin työ oli tarkoitus tehdä hiljaisen raportoinnin toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla. Ajatuksena oli, että hiljainen raportointimenetelmä olisi jo ollut osastolla käytössä. Sitä ei kuitenkaan ollut ehditty ottaa käyttöön ennen varsinaisen tutkimusvaiheen aloitusta, joten työn aihe muutettiin osaston tilannetta vastaavaksi. Työn tarkoitus ja tehtävät muutettiin. Opinnäytetyö eteni muutoksista huolimatta aikataulussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla. Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat toivat esille ajatuksiaan hiljaisesta raportoinnista ja kirjaamisen merkityksestä sen toteutumisessa. Lisäksi hoitajat toivat esille hiljaista raportointia tukevia kirjaamisen käytäntöjä. Tuloksissa selvisi myös hoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin asettamista haasteista hoidon jatkuvuudelle ja potilasturvallisuudelle. Tulokset vastaavat opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin. Työn tavoitteena on kehittää hiljaisen raportoinnin käytänteitä sekä etsiä yhtenäisiä hoitotyön raportoinnin toimintamalleja sisätautien vuodeosaston hoitajille. Hiljaisen raportoinnin käytänteiden kehittämistä voi luotettavasti arvioida vasta sitten, kun hiljainen raportointi on otettu osastolla käyttöön. Vaikka opinnäytetyö ei suoranaisesti löytänyt hoitotyön raportoinnin toimintamallia, opinnäytetyön teoriasta ja tuloksista löytyy hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa tukevia asioita, joita osastolla voidaan hyödyntää hiljaisen raportoinnin kehittämiseen.

Työelämäyhteistyö oli pääasiassa yhteydenpitoa työelämäohjaajan ja osastonhoitajan kanssa. Yhteydenpito työelämän kanssa oli säännöllistä ja sujuvaa. Työelämäyhteistyö oli mielekästä, sillä työelämän yhteyshenkilöt osoittivat mielenkiintoa sekä antoivat tukea opinnäytetyöprosessin toteuttamiseen. Työn edetessä sen vaiheista tiedotettiin työelämälle ja työelämäohjaajalle lähetettiin sen hetkinen versio opinnäytetyöstä luettavaksi ja kommentoitavaksi. Työelämäohjaajalta saatiin kannustusta ja palautetta työstä. Osastonhoitajalta saatiin tietoja osastosta työn teoriaosuuden viimeistelyä varten. Osastonhoitajan kanssa sovittiin myös haastatteluiden ja opinnäytetyön esittelyn ajankohdista. Työelämän osoittama kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan vahvisti työn tekijöiden motivaatiota.

Opinnäytetyön tekemisen mielekkyys korostui tutkimusten tulosten käsittelyvaiheessa, kun työn tehtäville löydettiin selkeästi vastauksia. Opinnäytetyö tutustutti tekijät tutkimuksen tekoon ja laadulliseen tutkimusmenetelmään. Opinnäytetyöprosessi opetti järjestelmällisyyttä ja tiiviin yhteistyön toteuttamista. Tekijät kokivat oppineensa arvioimaan ja pohtimaan kriittisesti omaa työskentelyään. Tulevaa ammattiosaamista ajatellen erityisesti kirjaamisen ja sujuvan tiedon välittymisen merkitys ja sen toteuttaminen hoitotyössä ovat korostuneet.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Amberla, S. 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 33–47.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 77–98.
- Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. 1995. Suomen kielen perussanakirja. Ensimmäinen osa A-K. 3. painos. Helsinki: Painatuskeskus.
- Laine, H., Rekomaa-Niskanen, S. & Lukkari, L. 2002. Suullinen raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteessa. Sairaanhoidajalehti 3/2002, 22–24.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

- Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 173–180.
- Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Mykkänen, M. & Huovinen, H. 2011. Hoitotyön yhteenveto - osana potilaan turvallista jatkohoitoa. Tehohoito 1/2011, 34–36.
- Mäntyranta, T., Roine, R.P. & Mäkinen, R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim, 156–166.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. Painos. Helsinki: Edita.
- Pikkarainen, P. & Häll, L. 2001. Terveyspalvelujen järjestäminen. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Hoitotyön kirjaaminen. Päivitetty 22.3.2012. Luettu 18.1.2013. <http://www.tays.fi>
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1/2003, 4–9.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 63–76.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saari, S. & Keronen, T. 2012. Hiljaisen raportoinnin kokeilu Honkalampi-keskuksessa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 241–248.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 156–165.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 187–195.
- Saranto, K. & Sonninen, A-L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 12–16.

Sexton, A., Chan, C., Elliott, M., Stuart, J., Jayasuriya, R. & Crookes, P. 2004. Nursing handovers: do we really need them? *Journal of Nursing Management* 12, 37–42.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 27.11.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuunnasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tucker, A., Brandling, J. & Fox, P. 2009. Improved record-keeping with reading handovers. *Nursing Management Volume* 16 Number 8, 30–34.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.-8. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Ajatuksia osastonne raportointikäytännön toimivuudesta tällä hetkellä
2. Ajatuksia hiljaisesta raportoinnista ja sen käyttöönotosta osastollanne
3. Hiljainen raportointi ja hoitotyön kirjaaminen
4. Hiljainen raportointi, hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus
5. Uuden toimintatavan käyttöönotto

Liite 2. Saatekirje



8.2.2013

Hyvä vastaanottaja,

pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jota teemme Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla. Tavoitteena on kehittää hiljaisen raportoinnin käytänteitä, ja etsiä yhtenäisiä hoitotyön raportoinnin toimintamalleja sisätautien vuodeosaston hoitajille.

Keräämme aineiston opinnäytetyöhön haastattelemalla osastolla työskenteleviä hoitajia. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, ja ne toteutetaan teemahaastatteluina. Haastattelut nauhoitetaan. Osallistuminen on vapaaehtoista, ja ennen haastatteluja pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Tutkimuksesta voi halutesaan jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa, syytä ilmoittamatta. Osallistuville hoitajille toimitetaan teemahaastattelun runko etukäteen luettavaksi. Haastatteluihin olisi hyvä varata aikaa 30–45 minuuttia. Huolehdimme haastatteluun osallistuvien anonymiteetin säilymisestä. Keräämäämme aineistoa käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti. Säilytämme materiaalin asianmukaisesti, ja hävitämme ne opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Mikäli Teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin,

Riina Kivelä
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Elisa Kumpulainen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 3. Suostumuslomake


Sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla

Olen saanut suullista ja kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla, ja jonka tavoitteena on kehittää hiljaisen raportoinnin käytänteitä, ja etsiä yhtenäisiä hoitotyön raportoinnin toimintamalleja sisätautien vuodeosaston hoitajille.

Olen tietoinen siitä, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja minulla on oikeus perua osallistumiseni opinnäytetyöhön missä vaiheessa tahansa, syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti, osallistujien anonymiteetti turvataan sekä haastatteluissa kerätty materiaali säilytetään, ja hävitetään asianmukaisesti, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty.

Paikka ja aika

Suostumukseni opinnäytetyöhön
osallistumisesta:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 4. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

1 (5)

Tutkimus	Tarkoitus, ongelmat/tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1/2003, 4-9.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata HUS:n Meilahden sairaalassa sisätautien toimialalla toteutettu kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli korvata totunnainen raportointikäytäntö kirjallisella tiedonsiirrolla työvuorojen vaihtuessa.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1) Millainen hoitajien työajan käyttö oli ennen ja jälkeen raportointikäytännön muutoksen? 2) Miten raportointikäytännön muutos vaikutti hoitajien työhön, osaston toimintaan ja päätöksentekoon? 3) Miten hoitajat kokivat muutoksen toteuttamisen osastolla?</p>	<p>Toimintatutkimus, kehittämisprojekti. HUS:n Meilahden sairaala, seitsemän sisätautien vuodeosastoa. Aineisto on kerätty työajan käytön mittarilla (N=177 hoitajaa) ja kyselylomakkeella (N=137 hoitajaa). Työajan käyttö laskettu yhteen, määritelty se tunteina ja minuutteina sekä prosentteina viikon yhteenlasketusta kokonaistyöajasta. Kyselyn tulosten analysointi NCSS-ohjelmalla. Tautamuuttujien suhdetta yksittäisiin muuttujiin tarkasteltu Mann-Whitneyn epäparametrisen testin avulla.</p>	<p>Välittömään potilastyöhön kului sekä ennen että jälkeen muutoksen 42 % työajasta ja välilliseen kolmasosa. Suulliseen tiedottamiseen kulunut aika väheni, kirjaamiseen lisääntyi. Hoitajien mukaan muutoksen myötä kirjaaminen parantui, potilaiden hoitoon käytetty aika lisääntyi, hoidosta neuvoteltiin enemmän potilaiden kanssa ja hoitajat tekivät enemmän itsenäisiä päätöksiä. Valtaosan mielestä muutoksesta tiedotettiin hyvin, siitä keskusteltiin avoimesti ja esimies tuki muutosta. Lähes kaikki halusivat jatkaa uutta raportointikäytäntöä.</p>
<p>Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutumisen. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sähköisen ja manuaalisen hoitotyön kirjaamisen toteutumista sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää kirjaamisen suunnittelussa, kehittämisessä ja henkilöstön koulutuksessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Vastauksia sähköisesti kirjaavasta (N=121) ja manuaalisesti kirjaavasta (N=87) sairaalasta. Aineiston kuvailuun käytetty frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja keskihajontoja. Aineistoa</p>	<p>Kirjaaminen koettu potilaslähtöisenä ja perhekeskeisenä. Molemmissa kirjaamistavoissa hoitajilla oli hyvä päätöksentekokyky. Hoitajat kokivat noudattavansa rehellisyyttä kirjatessaan. Koneella kirjaamisen ei koettu tuottavan vaikeuksia. Muiden ammattiryh-</p>

(jatkuu)

	<p>Tutkimusongelmat:</p> <p>1. Kuvailta hoitotyön kirjaamisen toteutumista.</p> <p>2. Kuvailta ja verrata hoitajien ammatillista pätevyyttä sekä työyhteisö- ja organisaatiotekijöitä sairaalassa, jossa kirjaaminen on sähköinen tai manuaalinen.</p> <p>3. Selvittää hoitotyön kirjaamisen toteutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>tarkasteltu ja testattu t-testillä, varianssianalyysillä, korrelaatiolla ja regressioanalyysillä.</p>	<p>mien kirjaaminen koettiin tärkeänä. Kirjaamiseen liittyvät koulutukset ovat lisänneet motivaatiota. Sähköisen kirjaamisen koettiin lisäävän työmäärää. Hoitajan taustoilla ei ollut yhteyttä kirjaamisen toteutumiseen. Omahoitajina toimivat kirjaavat paremmin, kuin moduulityötä tekevät hoitajat. Hoitotyön kirjaaminen on sidoksissa hoitajan arvoihin. Organisaatiosta johtuvat tekijät selittävät hoitotyön sähköisen kirjaamisen toteutumista, mutta manuaalisessa niillä ei ollut merkitystä.</p>
<p>Sexton, A., Chan, C., Elliott, M., Stuart, J., Jayasuriya, R. & Crookes, P. 2004. Nursing handovers: do we really need them? <i>Journal of Nursing Management</i> 12/2004, 37-42.</p>	<p>Tarkoituksena verrata suullisen raportin sisältöjä suhteessa potilastietojärjestelmään kirjattuun tietoon.</p>	<p>Osastolla nauhoitettiin ja havainnoitiin kaikissa vuoroissa yhteensä 23 suullista raporttia, joiden sisältöä verrattiin kirjattuun tietoon.</p> <p>Nauhoitettu aineisto litteroitiin, ja se analysoitiin kvalitatiivisella tietojenkäsittelyohjelmalla (QSR NuDist Vivo).</p>	<p>Noin 85 % raportilla puhutusta tiedosta oli löydettävissä potilastietojärjestelmästä. 5,9 % raportilla puhutusta asiasta, jotka liittyivät potilashoittoon tai osaston toimintaan ei voitu kirjata potilastietojärjestelmään. 9,5 % raportilla puhutusta tiedosta ei koskenut välitöntä potilashoitoa.</p>
<p>Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen - kehittämissuunnitelmaan osallistuneiden arviointia</p>	<p>Tarkoituksena arvioida raportoinnin kehittämistoiminnan tuloksena syntyneitä raportointikäytäntöjä.</p>	<p>Arvioiva kvalitatiivinen tutkimus. Osa laajempaa raportoinnin kehityshanketta. Kohdeyryhmänä kuuden osaston osastonhoitajat ja hoitohenki-</p>	<p>Suullisessa raportoinnissa muutoksia raportin sisällössä, ajankäytössä ja potilaslähtöisyydessä. Raportit selkeämpiä, ytimekkäämpiä sekä</p>

<p>raportointikäytännön muutoksesta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimustehtävät: 1) Mitä muutoksia suullisessa raportoinnissa on tapahtunut? 2) Mitä muutoksia kirjallisessa raportoinnissa on tapahtunut? 3) Miten hoidon suunnittelu ja toteutus ovat muuttuneet? 4) Miten suullista raportointia voidaan vielä kehittää? 5) Miten kirjallista raportointia voidaan vielä kehittää? 6) Miten hoidon suunnittelua ja toteutusta voidaan vielä kehittää?</p> <p>Tavoitteena selvittää tutkimuskohteen muuttumista ja ymmärtämään sen merkitystä kokonaisvaltaisesti sekä kuvaamaan sen muutos mahdollisimman tarkasti.</p>	<p>lökunta (N=35). Ryhmähaastattelut 4-6 hengen ryhmissä. Tutkimuksen lähtökohta induktiivinen. Aineiston analysointi sisällönanalyysillä.</p>	<p>ammattillisempia, mutta myös potilaslähtöisempiä. Kirjallisesta raportoinnista tuloksia sekä puolesta että vastaan. Kirjaaminen tehostunut, tiivistynyt ja lisääntynyt. Sähköinen kirjaaminen lisännyt kirjausten määrää ja tehnyt kirjaamisesta laadukkaampaa. Kehittämiskohteina suullisen raportin palauttaminen, mutta toisaalta myös siitä luopuminen. Kirjallisen raportoinnin kehittämiseksi koulutus tarpeita. Muutokset hoitajien ajattelutavoissa ja uuden hoitokulttuurin omaksumisessa toivottavia.</p>
<p>Tucker, A., Brandling, J. & Fox, P. 2009. Improved record-keeping with reading handovers. Nursing Management Volume 16 Number 8, 30-34.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parantuuko hoitotyön kirjausten laatu kun osastolla siirrytään suullisesta kirjalliseen raportointiin.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa hoitajien kirjaamisen tasoa</p>	<p>Koe-kontrolli-asetelma. Kaksi potilasmateriaaliltaan ja kooltaan samankaltaista sairaalan osastoa. Koeosasto ”osasto R” (N=potilaita=23), kontrolli-osasto ”osasto V” (N=potilaita=20). Koeosastolla otettiin käyttöön uusi</p>	<p>Koeosastolla R hoitosuunnitelmien kirjaus, hoidon arviointi ja hoitotyön dokumentointi kokonaisuudessaan oli korkeampilaatuista ja ne täyttivät paremmin dokumentoinnille asetetut vaatimukset, kuin kontrolliosastolla V.</p>

	ja kirjausten sisäl- töjä.	raportointimenetelmä, jossa pääpaino kirjal- lisessa raportissa. Kontrolliosastolla jatkettiin suullista raporttia. Hoitotyön dokumen- tointia arvioitiin poti- lastietoja tarkastele- malla tietyin kritee- rein.	Kirjallinen rapor- tointi ehkäisee subjektiivisen ja tarpeettoman tie- don välittymistä, tukee hyväksi to- dettuja kirjaamisen käytäntöjä ja antaa hoitajille lisää ai- kaa potilastyöhön.
Saari, S. & Keronen, T. 2012. Hiljaisen raportoinnin kokeilu Honkalampi- keskuksessa. Poh- jois-Karjalan ammat- tikorkeakoulu. Hoi- totyön koulutusoh- jelma. Opinnäytetyö.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä henkilökun- nan tietoutta hil- jaisesta raportoin- nista ja tehtävänä järjestää hiljaisen raportoinnin ko- keilu kahdessa Honkalammen- yksikössä. Tavoitteena hiljai- seen raporttiin siirtymisen mah- dollistaminen kai- kissa Honkalam- men yksiköissä.	Toiminnallinen opin- näytetyö. Toiminnal- linen osuus koostui henkilökunnalle pide- tystä alkuinfosta, hiljaisen raportoinnin osastotunnista, hiljai- sen raportoinnin ko- keilun toteuttamisesta sekä viimeisestä osas- totunnista, jossa oli koottuna yhteen opin- näytetyöprosessin tuloksia. Henkilökunnalle oli laadittu kysymyskan- siot ennen hiljaisen raportoinnin kokeilua alkutilanteen selvittämiseksi sekä hiljaisen raportoinnin kokeilun ajalle hoita- jien kommenttien keräämiseksi.	Hiljainen rapor- tointi näytti toteu- tuneen melko hy- vin kokeilun aikana. Esimerkiksi seu- raavissa tilanteissa oli kuitenkin käy- tetty suullista ra- porttia: aamuvuoro ei ollut ehtinyt kirjata raporttia iltavuoron tullessa jo töihin, sijainen vuorossa, joka tarvitsi suul- lista raporttia, ra- portin vastaanotta- ja ollut pitkällä vapaalla, kaikki tietokoneet varat- tuina. Hiljainen rapor- tointi koettu kir- jaamistaitoja ke- hittäväänä, aikaa vievänä, harjoitte- lua ja opettelua vaativana, hanka- laksi tavaksi aloit- taa työvuoro, ei niin kattavaksi kuin suullinen raportti. Henkilö- kunnan ennakko- käsitykset hiljai- sesta raportoinnista ei- vät juurikaan ol-

5(5)

			leet muuttuneet kokeilun aikana. Enemmistön mielestä hiljainen raportointi voisi olla toimiva raportointimuoto. Osa kaipaasi kuitenkin tueksi myös suullista raporttia. Hiljainen raportointi edellyttää kirjaamisen tarkkuutta.
--	--	--	--