

Potilasturvallisuuden toteutuminen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla

Elina Koistinen ja Marjo Väisänen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Elina Koistinen ja Marjo Väisänen			
Työn nimi Potilasturvallisuuden toteutuminen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla			
Päiväys	28.5.2014	Sivumäärä/Liitteet	39/5
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä, Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosasto, yhteyshenkilö Jaana Hynninen			
Tiivistelmä <p>Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on eettiset ohjeet, jotka ohjaavat työskentelyä. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat turvallinen hoito ja potilaan vahingoittumisen estäminen. Hoitotyön tekijän tärkeimpiä työtehtäviä potilasturvallisuuden toteuttamiseksi on hyvä ja perusteellinen kirjaaminen ja raportointi.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin, miten hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jolla voidaan jatkossa kehittää hiljaista raportointia ja kirjaamista potilasturvallisuuden edistämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosasto. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna helmikuussa 2014 haastatteleamalla kuutta Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajaa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että hiljaisella raportoinnilla on merkitystä potilasturvallisuuteen. Hoitajat kokivat, että potilasturvallisuuden toteutumista takaa hyvä ja perusteellinen kirjaaminen. Hiljaisella raportoinnilla hoitajat kokivat saavansa monipuolisen kokonaiskuvan potilaasta ja hänen voinnistaan, minkä koettiin vaikuttavan potilasturvallisuuteen myönteisesti. Tutkimuksessa kehittämiskohteiksi nousivat hiljaisen raportoinnin kehittäminen lisäämällä koulutusta kirjaamisesta ja jakamalla kokemuksia hiljaisesta raportoinnista muiden yksiköiden kanssa. Työyksikössä koetaan tärkeäksi, että mahdolliset virheet tuodaan esille ja niistä keskustellaan yhdessä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena tarkistuslista hiljaiseen raportointiin nousi esille opinnäytetyöprosessin aikana. Tarkistuslista, josta selviää, mitä tietoja hoitajien tulisi hiljaisella raportilla potilaasta lukea. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää jatkotutkimusta tehdessä.</p>			
Avainsanat potilasturvallisuus, hiljainen raportointi, raportointi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Elina Koistinen and Marjo Väisänen			
Title of Thesis Silent reporting and patient safety in Kiuruvesi health centre long stay ward			
Date	29.5.2014	Pages/Appendices	39/5
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority, Kiuruvesi Health Centre long stay ward, contact person Jaana Hynninen			
<p>Abstract</p> <p>Health care professionals have ethical guidelines which direct their work. Safe care and prevention of patient injury form part of the ethical principles of nursing. The most important tasks for a health care provider in implementing patient safety are good and thorough documentation and reporting.</p> <p>The purpose of this thesis was to determine how nurses perceive implementation of patient safety when they use silent reporting in Kiuruvesi health centre long stay ward. The aim of the thesis was to gain knowledge which can be used to further develop silent reporting and documentation to promote patient safety.</p> <p>The thesis was commissioned by Kiuruvesi Health Centre long stay ward of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care. The thesis was conducted as a qualitative study. The data was gathered from semi-structured interviews collected in February 2014 by interviewing six Kiuruvesi health centre nurses. The data obtained from the interviews was analysed using data-oriented content analysis.</p> <p>The results indicate that silent reporting is relevant to patient safety. The nurses felt that implementation of good and thorough documentation practices ensure realisation of patient safety. The nurses found that silent reporting provided them with a comprehensive overview of the patient and their well-being which was seen as having a positive impact on patient safety. In this study training on documentation practices and sharing experiences of silent reporting with other individuals rose as the points for further development. The work community felt that it is important that potential mistakes are brought up and discussed together.</p> <p>A checklist for silent reporting emerged as a topic of further study during the writing process of this thesis. A checklist which clarifies what kind of information the nurses should be reading from the patient in silent reporting. The results of this thesis can be utilised in further studies.</p>			
Keywords Patient safety, silent reporting, reporting			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	8
2	POTILASTURVALLISUUS	10
2.1	Potilasturvallisuus hoitotyössä	10
2.2	Potilasturvallisuuden käsitteitä.....	10
2.3	Vaaratapahtumien raportointi.....	12
2.4	Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö.....	14
2.5	Potilasturvallisuuden ajankohtainen kehittäminen.....	15
2.6	Kansainvälisesti potilasturvallisuudesta.....	16
3	RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	17
3.1	Raportointi	17
3.2	Hiljainen raportointi.....	17
3.3	Suullinen raportointi	18
3.4	Vuoteenvierusraportointi.....	19
3.5	Kirjaamisen merkitys hiljaisessa raportoinnissa	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
5.2	Aineiston keruu.....	23
5.3	Aineiston analysointi.....	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1	Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista	26
6.2	Potilasturvallisuuden toteutuminen hiljaisella raportoinnilla	27
6.3	Hiljaisen raportoinnin kehittäminen potilasturvallisuuden kehittämiseksi.....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Tulosten tarkastelu.....	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
7.3	Opinnäytetyöprosessi	34
7.4	Suosituksset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1 Teemahaastattelurunko
- Liite 2 Tutkimuslupa
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Esimerkki pelkistämisestä
- Liite 5 Esimerkki sisällönanalysistä

1 JOHDANTO

Jokaisella terveydenhuollon yksiköllä ja organisaatiolla on periaatteet ja toiminnot potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Vahingon välttäminen on yksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä periaatteista. Tämä ohjaa ammattihenkilöitä antamaan turvallista hoitoa ja estämään potilasta vahingoittumasta. Potilaalle mahdollistetaan hänen tarpeidensa mukainen oikea hoito aiheuttamatta haittaa. Kun hoitotyössä hoitovirheet, vahingot ja erehdykset ehkäistään ja ennakoidaan niin hyvin kuin mahdollista, potilasturvallisuus varmistuu. Potilasturvallisuutta ajatellen perusteellinen kirjaaminen ja raportointi ovat keskeisiä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtäviä. (Halila 2013, 231; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Hoitotyössä raportti tarkoittaa lyhyttä, ytimekästä ja selkeää kuvausta potilaasta, hänen yleisvoinnistaan sekä sairaudestaan. Raportoinnilla eli tiedotustilaisuudella tarkoitetaan sitä, että hoitajat antavat tietoja oman työvuoron päättyessä tietoja potilaiden voinnista ja työyksikössä vuoron aikana tapahtuneista asioista seuraavaan vuoroon tuleville hoitajille. Raportoinnin pohjana käytetään hoito-kertomuksia, potilasasiakirjoja ja hoitosuunnitelmia. Hoitajan roolilla ja raportoinnilla on suuri ja keskeinen merkitys hoitotyössä. Raportin tehtävänä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Raportoitaessa potilaasta yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa on merkittävää. Potilaasta voidaan raportoida suullisella raportilla, hiljaisella raportoinnilla ja vuoteenvierusraportilla. (Saranto & Ikonen 2008, 158–159.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, joilla voidaan jatkossa kehittää hiljaista raportointia potilasturvallisuuden edistämiseksi. Hoitajille tämä opinnäytetyö antaa valmiuksia hyvään kirjaamiseen ja turvalliseen raportointiin.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosasto. Vuodeosastolla on 38 potilaspaikkaa, jossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita ja kuntoutuspotilaita Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän alueelta. Vuodeosastolle tullaan hoitoon päivystyksestä tai jatkohoitopotilaana. Osastolla työskentelee osastonlääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja, osastonsihteri ja laitoshuoltaja. Henkilökunnan toimintaa ohjaa yksilöllisyyden, turvallisuuden, jatkuvuuden, kokonaisvaltai-

suuden ja terveyskeskeisyyden periaatteet. Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla hiljaista raportointia käytetään iltavuorossa vuoroon tultaessa. Aamulla yöhoitaja raportoi suullisesti yön tapahtumista ja illalla iltahoitaja antaa yöhoitajalle suullisen raportin. Hiljainen raportointi on ollut Kiuruveden vuodeosastolla käytössä melkein kolmen vuoden ajan. (Ylä-Savon SOTE ky 2012).

Opinnäytetyön aihe löytyi Savonia ammattikorkeakoululla pidetyssä opinnäytetyöaiheiden esittely-seminaarissa talvella 2013. Aihetta esitteli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ylihoitaja. Kiinnostuimme aiheesta, koska aihe on ajankohtainen, koska hiljainen raportointi on yleistyvä raportointimuoto Ylä-Savon SOTEN kuntayhtymän alueella. Uskomme opinnäytetyöstä olevan hyötyä tulevassa sairaanhoitajan työssämme. Opinnäytetyö lisää meidän omaa tietouttamme hiljaisesta raportoinnista, koska aihe ei ole kovinkaan tuttu meille. Tutkimastamme aiheesta saa jatkotutkimus- ja kehittämisideoita tulevaisuutta varten. Toivomme opinnäytetyömme herättävän mielenkiintoa perusteelliseen sähköiseen kirjaamiseen ja näin ollen hiljaisen raportoinnin kehittämiseen potilasturvallisuuden kannalta.

2 POTILASTURVALLISUUS

2.1 Potilasturvallisuus hoitotyössä

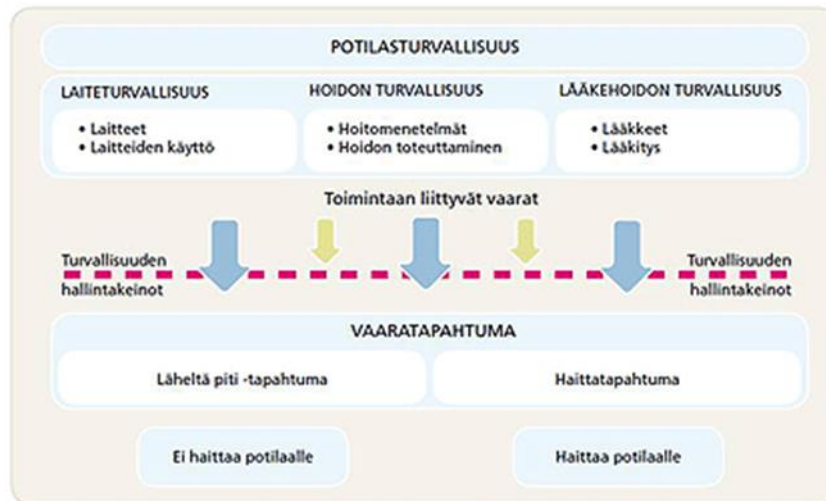
Eettisiä periaatteita terveydenhuollossa ovat hyvän tekeminen, vahingon välttäminen, autonomia ja oikeudenmukaisuus. Näistä periaatteista vahingon välttämisen uhka nousee esille käsiteltäessä potilasturvallisuuskysymyksiä terveydenhuollossa, koska usein niissä nousee esille potilaan kärsimä haitta tai sen uhka. Potilasturvallisuuteen tähtäävät toimenpiteet ovat samassa linjassa terveydenhuollon eettisten periaatteiden kanssa. Eettinen velvoite terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuuksiensa mukaan välttää potilaalle aiheutuvaa vahinkoa sekä vähentää riskejä ja haittoja, joita hoidosta voi aiheutua. (Halila 2013, 231.)

Potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä hoitotyön lähtökohdista ja se on myös osa laadukasta hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20–21). Maailman terveysjärjestön WHO:n yhtiökokouksessa vuonna 2002 päätöslauselmana oli potilaiden turvallisuus. Tämän pohjalta on syntynyt vuonna 2004 WHO:n käynnistämä potilasturvallisuus ohjelma World Alliance for Patient Safety. Ohjelman tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta maailmanlaajuisesti. Vuonna 2009 julkaistiin ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia, jonka taustalla olivat Euroopan unionin linjaukset. (WHO 2014; Autti & Keistinen 2013, 141.)

2.2 Potilasturvallisuuden käsitteitä

Potilasturvallisuuteen sisältyvät hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääketurvallisuus. Turvallinen hoito on sitä, että hoito on toteutettu oikeaan aikaan turvallisilla hoitomenetelmillä niin, ettei siitä aiheudu potilaalle tarpeetonta haittaa. Hoidon turvallisuuteen sisältyvät myös potilaan voimavarojen huomiointi ja niiden hyödyntäminen. Laiteturvallisuuteen kuuluu laitteiden toiminta ja niiden asianmukainen käyttö. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (24.6.2010/629, 1§) määrittelee terveydenhuollon laitteiden käyttöturvallisuutta sekä niiden turvallisuuden ylläpitämistä ja edistämistä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira toimii potilasturvallisuuden edistäjänä. Valvira valvoo ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden turvallista toimintaa useista eri näkökulmista niin, että hoidon turvallisuus toteutuisi. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden valvonta on kuulunut Valviralle vasta parin vuoden ajan. Lääkehoidonturvallisuus jaotellaan kahteen osa-alueeseen. Toi-

sessä tarkastellaan lääkkeen farmakologista turvallisuutta eli lääkkeen haittavaikutuksia ja toisessa lääkitysturvallisuutta, johon kuuluvat lääkehoidon toteuttaminen ja lääkityspoikkeamat. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea toimii lääketurvallisuuden toteutumisen varmistajana osallistumalla terveydenhuollon yksiköiden lääkevalvontaan. (Helovuori ym. 2011, 13–15; Stakes & Lääkehoiton kehittämiskeskus ROHTO 2007; Pennanen & Seitsonen 2013, 167–176; Nuoto 2013, 189–190.) Alla olevassa Kuviossa 1 on kuvattu potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla edistetään turvallista hoitoa. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää potilasturvallisuutta heikentävien riskien arvioimisen, ehkäisyn, korjaamisen ja jatkuvan kehittämisen. Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka voidaan jakaa läheltä-piti tilanteisiin ja haittatapahtumiin, mikä kuviossa 1 on kuvattu. Läheltä-piti tilanteella tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta olisi voinut olla haittaa potilaalle. Haitalta oli voitu välttyä joko sattumalta tai vaaratilanteen ennaltaehkäisyllä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 12; Ahonen ym. 2012, 65.)

Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta on aiheutunut vahinkoa potilaalle. Haittatapahtumat voidaan jakaa vielä ehkäistäviin ja väistämättömiin haittatapahtumiin. Yleisimpiä hoidon haittatapahtumia ovat hoitoon liittyvät infektiot, väärä tai viivästynyt diagnoosi sekä lääkitys-, kirurginen, laite- ja inhimillinen virhe. Haitta voi olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen potilaalle aiheutuva ei-toivottu vaikutus. Haitta voi olla tilapäinen tai pysyvä. Poikkeamalla tarkoitetaan terveydenhuollossa suunnitellusta tai sovitusta toiminnasta poikkeamista, josta voi aiheutua vaaratapahtuma. Suunniteltu tai sovitettu toiminta voi liittyä terveydenhuol-

lon tuotteisiin, toimintatapoihin ja järjestelmiin sekä ympäristöön. Poikkeama voi olla myös suunniteltu ja potilaan edunmukainen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 12; Aho-
nen ym. 2012, 65; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Kuisma (2010, 24) on tutkinut terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointia potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät virheet ja poikkeamat kuvattiin yleisimmiksi vaaratapahtumatyypeiksi terveydenhuollossa. Yleisimmin ongelmat liittyivät tiedon puutteeseen tai tilanteisiin, joissa tieto jää välittämättä. Ongelmia oli ilmennyt myös virheellisessä tiedon tulkitsemisessä tai väärin ymmärtämisessä. Potilastietojen hallintaa ja dokumentointia koski 21 % tiedonkulun ja -hallinnan vaaratapahtumista. Yli-Villamo (2008, 29) on selvittänyt sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa vaara-tapahtumien edistäviksi tekijöiksi nousivat ammattitaidoton henkilökunta, turvaton hoitoympäristö, hoitajapula ja potilaan aiheuttamat vaaratilanteet. Vaaratapahtumia ehkäiseviksi tekijöiksi nousi ammattitaitoinen henkilökunta ja oikeanlainen hoito.

2.3 Vaaratapahtumien raportointi

Potilasturvallisuuden edistämiseksi tärkeää on henkilökunnan aktiivinen tiedonanto tapahtuneista vaaratilanteista. Jokaisella terveydenhuollon yksiköissä toimivalla työntekijällä ja opiskelijalla on oikeus ilmoittaa työyksikössä tapahtuvista poikkeamista ja vaaratapahtumista. Samalla jokaisella työyksikössä työskentelevällä on vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta. Omalla työskentelyllään jokainen voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen kehittämällä ja arvioimalla omaa työskentelyään. Tätä edellyttävät myös terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuusstrategia. Työyksiköissä esimiehet vastaavat henkilökunnan osallistumisesta potilasturvalliseen työskentelyyn sekä sen kehittämiseen. Kokonaisvastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on aina organisaatiolla itsellään. Terveydenhuollon yksiköissä myös potilailla tulee olla mahdollisuus ilmoittaa potilasturvallisuudessa havaitsemistaan puutteista. (Kinnunen 2009, 117; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7, 11.)

Terveydenhuollon työyksiköissä laadun ja turvallisuuden takaamiseksi tulee olla laadittuna ohjeistus, jonka mukaan toimitaan poikkeaman ja vaaratilanteen tapahtuessa. Ohjeistuksesta tulee selvittää, kuinka poikkeama- ja vaaratilanteissa menetellään ja raportoidaan sekä kuinka asia selvitetään ja käsitellään. Vaaratapahtumien raportointi on kuvattu myös toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa. Tavoitteena vaa-

ratapahtumien raportoinnissa on potilasturvallisuuden kehittäminen ja vaaratilanteiden tunnistaminen. Raportoimalla vaaratekijöistä saadaan selville, kuinka vaaratapahtumat syntyvät ja mistä ne johtuvat. Vaaratapahtumista ilmoittamalla saadaan apua työyksikön heikkouksien tunnistamiseen. Läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista oppimalla voidaan vähentää samanlaisten tapahtumien toistuminen. Vaaratapahtumista raportoimalla on tarkoituksena saada tietoa vaaratapahtumista, tallentaa tietoa sekä mahdollistaa sen jatkokäsittely ja tapahtumien selvittely. (Kinnunen 2009, 117; Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 258–259; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7, 14.)

Valtion teknillinen tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö ja lääkelaitos alkoivat kehittää sähköistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää terveydenhuoltoon soveltuvaan vuonna 2005. Sähköisen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän nimeksi tuli HaiPro. HaiPro lyhenne tulee sanoista haittatapahtumien raportointiprosessin kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa. Järjestelmää ehdotettiin koekäyttöön terveydenhuollon yksiköihin vuonna 2007. HaiPro-projekti loppui vuonna 2008, jolloin järjestelmä muuttui yksityisen yrityksen alaisuuteen maksulliseksi tuotteeksi. Suomessa yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on käytössä HaiPro. Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely on vapaaehtoista, luottamuksellista ja syyttelemätöntä sekä vaivatonta ja nopeaa. Vaaratapahtumista ilmoitetaan internet-selaimella. Ilmoituksen voi tehdä anonymisti vaaratapahtumatilanteessa mukana ollut henkilö tai virheen havaitsija. HaiPro-ilmoituksen tekemisessä on seuraavat vaiheet: vaaratilanteen tunnistus, ilmoituksen teko, ilmoituksen vastaanotto, jatkotoimista päättäminen sekä seuranta ja arviointi. (HaiPro 2013; Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 260; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 15; Kinnunen 2009, 121.) Kuviossa 2 on esitetty HaiPro-raportointimenettelyssä käytettävä vaaratapahtumien luokittelu.

Esimerkki HaiPro-raportointimenettelyssä käytettävästä vaaratapahtumien luokittelusta

1. Lääke ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
4. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
5. Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä
6. Laboratorio- tai kuvantamistutkimukseen liittyvä
7. Laitteeseen ja sen käyttöön liittyvä
8. Aseptiikkaan liittyvä
9. Tapaturma
10. Väkivalta, pahoinpitely
11. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
12. Poikkeama sädehoidon toteutuksessa
13. Muu

KUVIO 2. Esimerkki HaiPro-raportointimenettelyssä käytettävästä vaaratapahtumien luokittelusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Aallon ja Sanin (2012, 39–40) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin HaiPro-järjestelmää turvallisuuden kehittäjänä. Opinnäytetyössä kysyttiin järjestelmän vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen. Vastaajista suurin osa (61,1 %) koki, että haittatapahtumista ilmoittaminen vaikuttaa toimintatapojen kehittämiseen. Vastaajat kertovat, että HaiPro-järjestelmästä on hyödytty työyksiköissä potilas-turvallisuutta ajatellen, esimerkiksi apuvälineiden käyttö, lääketurvallisuus ja myönteiset muutokset työolosuhteissa ovat lisääntyneet.

Suomessa on käytössä myös Valviran eli sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston ylläpitämä hoitoilmoitusrekisteri HILMO. HILMO-rekisteri on lakisääteinen, kattava ja tilastoiva työkalu hoitoilmoitusten rekisteröintiin. Hoitoilmoitusrekisteri on käytössä erikoissairaanhoidon avo- ja laitos-hoidossa, perusterveydenhuollon laitoshoidossa, sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluissa sekä kotihoidossa. Perusterveydenhuollon avohoidossa on käytetty vuodesta 2011 lähtien AvoHilmo-ilmoitusrekisteriä. (Kinnunen 2009, 120; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

2.4 Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö

Potilasturvallisuutta säätelevät erilaiset lait, säädökset ja asetukset. Keskeinen laki potilasturvallisuuden edistämisen kannalta on Terveidenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 2§, 8§), jossa vaaditaan terveydenhuollon yksiköitä laatimaan nykyaikainen potilasturvallisuussuunnitelma. Laissa on määritelty potilasturvallisuuden edistämiseksi, että terveydenhuollon yksiköiden tulee toimia yhteistyössä sosiaalihuollon palveluiden tuottajien kanssa. Terveidenhuoltolain yhdeksässä eri pykälässä käsitellään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden kannalta olennaisin on pykälä kahdeksan, jossa määritellään hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumista. Hoidon on oltava näyttöön perustuvaa. Hoito- ja toimintakäytäntöjen on oltava asianmukaisia. Potilasturvallisuussuunnitelmaa määrittelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoon laadittavasta suunnitelmasta. Asetuksessa on esitetty vaatimukset, jotka tulee käsitellä potilasturvallisuussuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011, 1§.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden laatua. Tämä laki määrittelee ja valvoo, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava riittävä ammatillinen pätevyys. Potilasvahinkolaissa (25.7.1986/585) puolestaan käsitellään tapahtuneet potilasvahingot ja niiden korvattavuus. Potilastietoja käsiteltäessä henkilötietolaki (22.4.1999/523) suojaa potilaan yksityisyyttä ja perusoikeuksia. Lailla kehitetään hyviä tietojenkäsittelymenetelmiä.

2.5 Potilasturvallisuuden ajankohtainen kehittäminen

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on kehittänyt kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Strategian tarkoituksena on yhtenäistää potilasturvallisuuskulttuuria ja sen toteutumista. Strategian visiona on turvallinen ja vaikuttava hoito, jota tarkastellaan neljästä näkökulmasta. Näkökulmia ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, säädökset ja vastuu. Toiminta-ajatuksena oli yhdessä edistää potilasturvallisuutta niin, että vuonna 2013 potilasturvallisuus on osa toiminnan rakennetta ja toimintatapoja. (Autti & Keistinen 2013, 143–145.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käynnistämä Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011–2015 pohjautuu ja tukee kansallista potilasturvallisuusstrategiaa ja vuonna 2011 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia. Ohjelmalla pyritään vuoteen 2020 mennessä puolittamaan hoitoon liittyvien kuolemien ja haittatapahtumien määrää. Ohjelman tarkoituksena on tarjota terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille tutkittua ja kokemuksellista tietoa potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä esimerkiksi verkkokoulutuksilla sekä tarjota tapoja johtamiseen ja esimiestyöhön. Ohjelman tavoitteena on kehittää potilasturvallisuuskulttuuria ohjelman eri osioilla, joiden myötä potilasturvallisuus paranisi. Ohjelman osioissa tulee esille esimerkiksi, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee edistää työssään potilasturvallisuutta sekä hallita potilasturvallisuuden perustaidot. Osioissa korostetaan myös, että jokaisella yksiköllä tulee olla laadittuna potilasturvallisuussuunnitelma, myös työnantajan tulee tarjota työntekijöille työkaluja turvalliseen hoidon toteuttamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

2.6 Kansainvälisesti potilasturvallisuudesta

Maailmanlaajuisesti potilasturvallisuuden toteutuminen on kansanterveydellinen ongelma. Kehitysmaissa potilasvahinkojen todennäköisyys sairaaloissa on korkeampi kuin teollisissa maissa. Potilasvahinkoihin vaikuttaa huomattavasti kehitysmaiden huono taloudellinen tilanne. Sairaaloissa hoitolaitteiden kelvottomuus ja laitteiden käyttäminen ovat altistavia tekijöitä potilasvahingoille. Puolet lääketieteellisistä laitteista on käyttökelvottomia tai hoitohenkilökunnan laitteiden käyttötaito on puutteellinen, minkä seurauksena diagnoosien tekeminen ja hoitojen antaminen on vaikeaa. WHO:n World Alliance for Patient Safety -ohjelmassa työskentelee 40 ihmistä, jotka pyrkivät maailmanlaajuisesti auttamaan terveydenhuoltoa turvallisempaan toimintaan. WHO kampanjoi potilasturvallisuuden yhtenäistämistä kaikkialla maailmassa tutkimalla ja laatimalla suosituksia turvallisen hoidon edistämiseen. WHO:n eri järjestöt ovat yhdessä luoneet kansainvälisen potilasturvallisuusluokituksen ICP:n (International Classification for Patient Safety). Luokitus pyrkii yhdenmukaistamaan ja määrittämään kansainvälistä potilasturvallisuusluokitusta eri maiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e; WHO 2013; WHO s.a.)

EUNetPaS (European Union Network for Patient Safety) on Euroopan komission vuonna 2007 perustama EU:n sisäinen verkosto. Verkosto mahdollistaa jäsenvaltioiden potilasturvallisuutta koskevan tiedon, kokemusten ja erityisosaamisen yhdistämisen. Verkoston yhteistyökumppaneina ovat kansainväliset järjestöt WHO ja ESQH (European Society for Quality in Healthcare). Yksi EUNetPaS:in tavoitteista on yhtenäistää potilasturvallisuus oppilaitosten lääketieteen sekä hoitotyön koulutusohjelmien opetussuunnitelmiin. (Peltomaa 2009, 24.)

Maailmalla on käytössä erilaisia raportointijärjestelmiä, joista osa on kehitetty vaaratapahtumien raportointia varten. Valtion tukemia järjestelmiä ovat Englannissa ja Walesissa käytössä oleva National Reporting and Learning System (NRLS), Ruotsissa käytettävä Lex Maria-järjestelmä ja Tanskassa käytettävä Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)-järjestelmä. Yksityisen sektorin raportointijärjestelmä Advanced Incident Management System (AIMS) on käytössä Australiassa. Kaikkien järjestelmien tavoitteena on kehittää potilasturvallisuutta. (Kinnunen 2009, 119.)

3 RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ

3.1 Raportointi

Hoitajat raportoivat oman työvuoronsa päättyessä tietoja potilaiden voinnista seuraavaan vuoroon tuleville hoitajille. Potilaan tilasta raportoidaan myös potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Kun työvuoroon tulevat tai toisen hoitoyksikön hoitajat ovat saaneet raportin potilaista, siirtyy vastuu potilaista heille. Raportoinnin pohjana käytetään hoitokertomuksia, potilasasiakirjoja sekä hoito-suunnitelmia, joista ilmenee potilaalle suunniteltu hoito ja toteutus sekä hoidon toteuttaja. Perusteellinen ja selkeä kirjaaminen potilasasiakirjoihin varmistavat tiedonkulun onnistumisen hoitotyössä. (Ahonen ym. 2012, 103; Helovuori ym. 2011, 72; Saranto & Ikonen 2008, 158–159; Kassara ym. 2005, 63.)

Raportoinnilla on suuri ja keskeinen merkitys hoitotyössä hyvän hoidon toteutumisesa. Hyvään hoitoon kuuluu, että hoitaja edustaa potilasta työryhmässä pidettävällä raportilla. Raportin tehtävänä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Puutteellinen tiedonkulku voi haitata potilaan jatkohoidon suunnittelua. Raportoitaessa potilaasta yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää. Raportoinnin muotoja ovat hiljainen raportointi, suullinen raportointi ja vuoteenvierusraportointi. Näistä raportointimuodoista on kehitetty myös tiedotustilaisuuksia, joissa käytetään hiljaista sekä suullista raportointia. Kirjallinen viestintä on nykypäivänä korostunut suullisen raportoinnin rinnalla. Sähköisten potilasasiakirjojen myötä terveydenhuollon ammattilaisten viestintä on muuttunut joustavammaksi ja tehokkaammaksi. (Saranto & Ikonen 2008, 157–159.)

3.2 Hiljainen raportointi

Useissa terveydenhuollon yksiköissä on otettu käyttöön hiljainen raportointi eli kirjallinen tiedonvälitys. Hiljainen raportointi on menetelmä, jossa vuoroon tuleva hoitaja ottaa itsenäisesti raportin tutustumalla potilaan hoitokertomuksiin. Potilaan hoitokertomuksista tulisi löytyä kaikki hoitoon liittyvä oleellinen tieto. Potilaan hoitokertomuksia lukiessa hoitajat voivat keskittyä lukemaan alkavaan työvuoroon liittyviä tietoja potilaista. Hiljaisen raportoinnin myötä suulliseen raportointiin käytetty aika on vähentynyt. Potilaat ovat usein hoitajille tuttuja, ja tämän vuoksi potilaan perussairauksia ei

tarvitse kerrata. Samojen asioiden raportoimista sekä suullisesti että kirjallisesti tulisi välttää. (Hasanen 2010, 22; Hurri 2006; Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4.)

Forsbergin (2012, 18–19) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat kokeneet hiljaisen raportoinnin perusteellisemmaksi kuin suullisen raportoinnin. Hiljaisessa raportoinnissa hoitajat kokevat, että he saavat tarkemman tiedon omista potilaisistaan perehtymällä potilaan hoitokertomukseen lukemalla sieltä tärkeäksi kokemansa asiat. Hiljaisen raportoinnin koettiin myös säästävän aikaa ja rauhoittavan päivää. Saaren (2012, 46) opinnäytetyössä kuvattiin hoitotyön tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta suullisessa ja hiljaisessa raportoinnissa. Hiljainen raportointi mahdollisti häiriötömän ja selkeän tiedonsaannin, jonka koettiin vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Hyvänä asiana hiljaisessa raportoinnissa koettiin, että hoitaja pystyi hiljaisella raportilla keskittymään paremmin omiin potilaisiin lukemalla heidän hoitotietojaan, toisin kuin suullisella raportilla. Hiljaisen raportoinnin huonoiksi puoliksi koettiin riippuvuus tietokoneesta sekä mahdolliset keskeytykset ja häiriöt.

3.3 Suullinen raportointi

Yleisin tapa tiedottaa potilaan tilasta on suullinen raportointi. Tämä tapahtuu usein hoitajien toimistossa, johon kokoonnutaan työvuorojen vaihtuessa. Aamu-, ilta- tai yövuoron alkaessa edellisen vuoron vastuuhoidtaja antaa raportin omasta vastuualueestaan työvuoroon tuleville yhdelle tai usealle hoitajalle. Suullisen raportin aikana hoitajilla on mahdollisuus tehdä muistiinpanoja potilaisiin liittyvistä tärkeistä asioista. Raportin jälkeen hoitajat usein käyvät potilaiden luona, jotta he saisivat todellisemman kuvan potilaan tilasta. Hoitajien kansliassa tapahtuva raportointi kasvattaa virheiden mahdollisuutta, koska erilaiset keskeytykset ja häiriöt ovat mahdollisia. Tiedotustilaisuuden yhteydessä voidaan jakaa työvuoron tehtävät sekä tarvittaessa tiedottaa osaston yleisistä asioista ja opastaa sekä perehdyttää uusia työntekijöitä. Raportti koetaan ryhmähenkeä nostattavana tekijänä ja vertaistukena työntekijöiden kesken. Suullisesti pidettävien raporttien ongelmaksi on koettu sisällön epäoleellisuus. Raportissaan hoitajat kertovat havainnoistaan, joita ei ole kirjattu. Tällöin tiedottaminen on epäluotettavaa dokumentoimattomuuden vuoksi. Raportin aikana potilasta koskevien asioiden yksityisyys ja salassapitovelvollisuus toteutuu hoitajien kansliassa. (Saranto & Ikonen 2008, 158–162; Kassara ym. 2005, 63.)

Hasasen (2010, 21–23) tekemässä opinnäytetyössä kerättiin kokemuksia suullisesta raportoinnista pitkäaikaissairaiden potilaiden vuodeosastolla. Opinnäytetyössä ilmeni,

että hoitajat kokivat lyhyen ja tehokkaan raportoinnin tärkeänä, jotta aikaa jäisi enemmän potilastyöhön. Raportin sisällöltä toivottiin täsmällistä ja ajantasaista tietoa potilaiden sen hetkisestä voinnista. Tutkimustuloksista ilmeni myös se, että hoitajien mielestä potilaan rooli tiedonvälityksessä on hyvin keskeinen. Pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla omaisten rooli koettiin tärkeänä, koska sillä tavoin saatiin tietoon potilaiden toiveita ja odotuksia.

Korolaisen (2009, 32–33) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön mukaan hoitajat kokivat suullisen raportoinnin vievän aikaa. Raportin aikana puhuttiin muutakin kuin potilaisiin liittyviä asioita. Forsbergin (2012, 17) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajan kokemuksia eri raportointimenetelmistä. Tutkimuksessa hoitajat kokivat saavansa suullisella raportilla tarkemmat tiedot potilaista kuin hiljaisella raportilla. Suullisessa raportoinnissa hyvänä asiana koettiin myös, että hoitajat pystyivät keskustelemaan potilaisiin liittyvistä asioista ja selvittämään mahdolliset niihin liittyvät epäselvyydet.

3.4 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportti annetaan potilashuoneessa suullisesti vuoroon tulevalle hoitajalle, jolloin tieto välittyy hoitajan lisäksi myös potilaalle. Tässä raportointimuodossa tarkoituksena on, että potilas itse voi osallistua raporttiin kertomalla hoitoonsa liittyvistä asioista. Tällä tavoin potilaat saavat yksilöllistä huomiota ja avoimuus sekä luottamus lisääntyvät hoitosuhteessa. Potilaalta tulee olla suostumus vuoteenvierusraportointiin. Raportoinnin tulee olla selkeää niin, että potilaskin ymmärtää sitä. Vuoteenvierusraportointia voidaan toiselta nimeltä kutsua potilaanvierusraportoinniksi. (Lestinen & Hiltula 2005, 140–141; Kassara ym. 2008, 63.)

Etuna vuoteenvierusraportoinnissa on, että hoitosuhteen luominen on luontevaa ja hoitaja näkee potilaan sen hetkisen tilan. Tässä raportointimuodossa potilaskeskeys lisääntyy, koska hoitaja ja potilas voivat keskustella yhdessä potilaan hoidosta ja voinnista. Omaisten osallistuminen vuoteenvierusraporttiin on koettu lisäävän yhteistyötä hoitoyksikön ja omaisten välillä. Vuoteenvierusraportoinnissa haasteena on, että potilaat eivät välttämättä jaksaa tai eivät osaa kertoa omasta voinnistaan. Yksityisyys ja luottamuksellisuus ovat tärkeitä huomioitavia asioita vuoteenvierusraportoinnilla. (Hasanen 2010, 22; Lestinen & Hiltula 2005, 140–141; Saranto & Ikonen 2008, 160.)

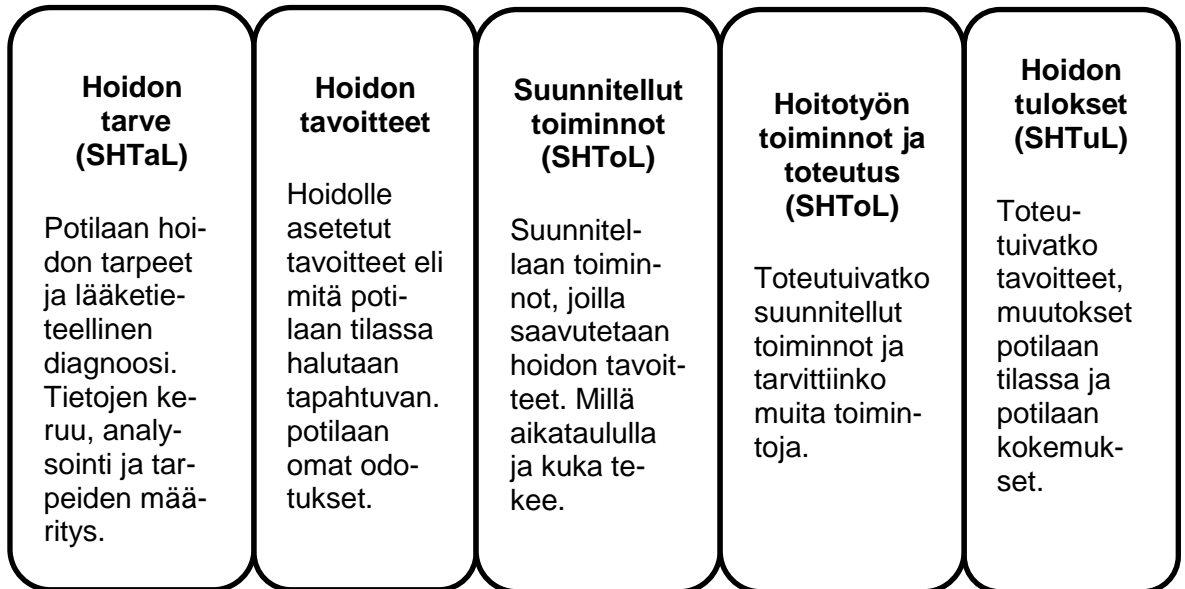
3.5 Kirjaamisen merkitys hiljaisessa raportoinnissa

Yksi keskeisimmistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtävistä on kirjaaminen. Hoitotyössä kirjaamisella tarkoitetaan potilaan tietojen dokumentointia potilasasiakirjoihin eli potilaan hoidossa ja hoidon toteutuksessa käytettäviin asiakirjoihin, joihin kuuluu esimerkiksi potilaskertomuksen. Kirjatulla tiedolla on keskeinen merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjaaminen toteutetaan rakenteellisesti. Rakenteellinen kirjaaminen tarkoittaa, että on sovittu mitä tietoja kirjataan ja miten kirjataan. Perusteellinen ja oikein toteutettu kirjaaminen luo pohjan potilasturvallisuudelle ja hyvälle raportoinnille, jotka ovat perustekijöitä laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumiselle. (Saranto & Sonninen 2008, 12–15; Helovuori ym. 2011, 72; Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Lainsäädäntö ja erilaiset ohjeistukset ohjaavat kirjaamista ja niiden tarkoituksena on myös turvata potilaan oikeuksia (Saranto & Sonninen 2008, 12–15). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee potilaan hoitoon liittyvien asiakirjojen käsittelyn. Potilasasiakirjoihin tulee terveydenhuollon ammattihenkilön merkitä potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu ja toteutus sekä hoidon seuranta, jotta potilasturvallisuus toteutuu. Potilasasiakirjoja tulee käsitellä salassapitovelvollisuutta noudattaen, eikä niitä saa luovuttaa ilman potilaan suostumusta sivullisille. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) säätelee ketkä saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Asetuksessa määritellään myös potilasasiakirjamerkintöjä koskevat vaatimukset ja periaatteet. Henkilötietolaki (523/1999, 26§) määrittelee potilaan oikeuksia saada tietoonsa mitä potilaasta on henkilörekisteriin kirjattu, mihin tietoja käytetään ja mistä tiedot on peräisin. Pykälässä on määritelty myös kenelle tietoja saa luovuttaa. Hoitaja voi turvata potilaan oikeuksia ja samalla myös oman ammatillisen taustansa huolellisella ja oikein toteutetulla kirjaamisella. (Saranto & Sonninen 2008, 12–15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteen, jonka tarkoituksena on, että terveydenhuollossa jokainen yksikkö alkaisi käyttää sähköistä kirjaamista. Kirjaaminen tapahtuu sähköiseen potilastietojärjestelmään eli sähköiseen potilaan hoitoa kuvaavaan asiakirjakokonaisuuteen. Hoitotyössä sähköisessä kirjaamisessa käytetään kansallista sähköisen kirjaamisen mallia, joka perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteinen kirjaaminen perustuu Finnish Care Classification eli FinCC-luokitukseen. FinCC pitää

sisällään hoidon tarveluokituksen (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja hoidon tulosluokituksen (SHTuL), kuten kuviossa 3 on kuvattu. (Saranto & Sonninen 2008, 12–15; Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) Sähköinen kirjaaminen on mahdollistanut myös hiljaisen raportoinnin käytön monissa terveydenhuollon yksiköissä (Saranto & Ikonen 2008, 162). Korolaisen (2009, 33) opinnäytetyössä todettiin, että kirjaaminen on tarkentunut ja parantunut hiljaisen raportoinnin myötä.



KUVIO 3. Esimerkki FinCC-luokituksen muodostumisesta (mukaillen Iivanainen & Syväoja 2012, 15).

Kivelän ja Kumpulaisen (2013, 23) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksessa hoitajat kokivat kirjaamisella olevan suurta merkitystä hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa ja sen käytön jatkamisessa. Kirjausten tulisi olla huolellisesti tehtyjä ja kirjaamisesta tulisi ilmetä potilaan hoidon kannalta olennaiset tiedot, jotta hoitajien valmiudet hoitaa potilasta olisivat riittävät. Kirjaamisen huolellisuutta ja tarkkuutta korostettiin myös sen vuoksi, että hiljaisen raportin lukijan tulisi ymmärtää kirjatut asiat niin kuin kirjaaja on ne tarkoittanut. Tämän vuoksi potilastietojärjestelmän käyttöön ja kirjaamisen käytäntöihin kaivattiin yhtenäisyyttä esimerkiksi siinä, mitä tietoja ja miten potilaasta kirjataan hoitopäivien aikana. Hoitajat olivat saaneet koulutusta kirjaamiseen, mutta ongelmien vuoksi siihen toivottiin vielä lisäkoulutusta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kehittämään hiljaista raportointia ja kirjaamista potilas-turvallisuuden edistämiseksi. Opinnäytetyön myötä hiljaisen raportoinnin ja potilasturvallisuuden epäkohdat otetaan huomioon tarkemmin. Hoitajille opinnäytetyöstä saatu tieto antaa valmiuksia hyvään kirjaamiseen ja turvalliseen raportointiin sekä raportin ottamiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Miten hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin?
2. Miten hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa?
3. Miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai lisätä ymmärrystä tutkimusaiheesta. Uutta tietoa tuottamalla kehitetään työelämän eri aloja. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän ja tutkimuskohteen tarkastelu. Kuvattavaa hoitotyön ilmiötä ei aina voida mitata määrällisesti, koska tutkimuksessa korostuvat ihmisten näkemyksen, kokemukset ja tulkinnat ilmiöstä. Tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja aineiston tutkiminen tapahtuu yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska sillä saimme parhaiten tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä asiaan liittyen. Selvitimme opinnäytetyössämme hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä potilasturvallisuuden toteutumisesta hiljaisessa raportoinnissa. Potilasturvallisuudesta hiljaisessa raportoinnissa on olemassa vain vähän aiempaa tutkittua tietoa, jonka vuoksi tutkimuksemme menetelmäksi sopii laadullinen tutkimus.

5.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelu on käytetyin haastattelumenetelmä. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, jossa tutkimusongelmasta poimitut aihealueet eli teemat ovat valmiina, mutta kysymyksiä ei ole muotoiltu eikä järjestetty ennalta valmiiksi. Teemahaastatteluissa etsitään vastauksia tutkimustehtäviin, vaikka haastatteluissa tulevat esille ihmisten omat mielipiteet ja käsitykset tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelun etuina koetaan se, että vastausaktiivisuus on parempi kuin kyselytutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98; Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Opinnäytetyössämme tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Laadimme teemahaastattelurungon (liite 1) teoretiedon pohjalta, jotta tutkimuksesta saatava tieto vastaisi tutkimustehtäviin mahdollisimman hyvin. Teemahaastattelurunko muodostui kuudesta haastatteluteemasta, jotka sisälsivät apukysymyksiä. Haastattelurungon apukysymykset tekivät haastatteluista sujuvampia. Esitetasimme haastatte-

lurungon kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla, joilla oli kokemusta hiljaisesta raportoinnista. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, kysymysten muotoilua ja ymmärrettävyyttä. Esitestauksen avulla saimme myös selville, kuinka paljon haastatteluun menee aikaa. Esitestauksen jälkeen teimme pieniä muutoksia haastattelurunkoon lisäämällä kaksi apukysymystä.

Haimme tutkimuslupaa (liite 2) Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymältä ennen haastatteluiden aloittamista. Haastattelujen ajankohdasta sovimme osastonhoitajan kanssa ja haastattelut teimme Kiuruveden terveyskeskuksessa vuodeosastolla. Haastattelut tapahtuivat rauhallisessa tilassa hoitajien työvuorojen aikana helmikuussa 2014. Haastattelutapamme oli yksilöhaastattelu, koska koimme saavamme luotettavampaa tietoa yksilöhaastattelulla kuin ryhmähaastattelulla. Haastattelimme kuutta vuodeosastolla työskentelevää hoitajaa, jotka osastonhoitaja valitsi. Haastateltavista kolme oli perushoitajaa - ja kolme sairaanhoitajaa. Haastateltavat valikoituivat sen perusteella, että heillä oli kokemusta hiljaisesta raportoinnista koko ajalta, jonka se oli ollut käytössä osastolla. Haastateltavat saivat ennen haastatteluja saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksestamme. Nauhoitimme haastattelut, jotta niiden puhtaaksi kirjoittaminen olisi helppoa ja luotettavaa.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa yleisin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi, joka voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä tarkoitetaan yksittäisen tapauksen yleistämistä. Teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan yleisen tapauksen yksinkertaistamista. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan tarkastella aineistoa monipuolisesti ja tuoda esille asioita, joita ei aikaisemmin ole huomioitu. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysi menetelmässä luokitellaan sanat niiden teoreettisen merkityksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–111.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineisto pelkistetään eli tiivistetään haastatteluista tuotettu kirjallinen materiaali. Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävään vastaavia ilmaisuja, jotka kirjataan samalla tavalla kuin aineistossa. Pelkistetyistä aineistosta ryhmitellään samaa tarkoittavat ilmaukset samaan luokkaan, jolloin muodostuvat alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä

saadaan yläluokat, joita yhdistämällä pääluokat. Abstrahointi eli käsitteellistäminen tapahtuu ryhmittelyn jälkeen. Tässä vaiheessa luokituksista muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–111.)

Opinnäytetyömme analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastatteluiden jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli haastattelumateriaali kirjoitettiin tekstimuotoon sanasta sanaan. Litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan huolellisesti ja tehtiin alleviivauksia tutkimustehtävien kannalta tärkeistä asioista. Litteroinnin jälkeen pelkistettiin aineisto käyttämällä apuna alleviivauksia (liite 4). Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokat, jonka jälkeen aineistoa luokiteltiin aina yhdistäviin luokkiin asti (liite 5). Pelkistettyjä ilmauksia ja sisällönanalyysiä hyödynnettiin tutkimustulosten kirjoittamisessa. Lisäsimme tutkimustuloslukuun suoria lainauksia haastatteluista. Ne on erotettu muusta tekstistä kursivoinnilla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Hiljainen raportointi on ollut käytössä Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla noin kolmen vuoden ajan. Iltavuoroon tuleva hoitaja ottaa aamuvuoron ja iltavuoron vaihteessa raportin potilaasta koneelta. Raportointiaikaa on varattu tunnin verran, jonka hoitajat kokevat riittävän. Aamu- ja yövuoroon tuleville työntekijöille raportti annetaan suullisesti hoitajien kansliassa, mikä koettiin hoitajien keskuudessa tarpeelliseksi.

6.1 Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista

Hiljainen raportointi koettiin yleisesti hyvänä ja toimivana raportointimenetelmänä, vaikka käyttöönottovaiheessa se vaatii aikaa totutteluun. Tärkeänä asiana hiljaisessa raportoinnissa tulee esille se, että hoitajat saavat itse rauhassa etsiä tiedot potilaista, jolloin kokonaiskuva potilaista hahmottuu paremmin kuin suullisessa raportointimuodossa. Hyvänä puolena koettiin myös se, että lukemalla koneelta saa valikoida tietoa sen mukaan, mitä juuri sillä hetkellä tarvitsee.

Ihan hyväks, alakuun se oli outoo. Siis sillä tavalla, kun oltiin totuttu siihen, että joku meille lukkee sen raportin, mutta nyt piti ite ehtiä se tieto

Alussa tuntu vähän ouvolta, mutta nyt siihen on niinkun tottunut, että ei ossais enää palata niinkun entiseen.

Siinä tulee tarkemmin se kokonaisuus niistä potilaista

Se on aina vähän siitä raportin pitäjämästä kiinni, että miten paljon sä saat irti siitä ja tuosta sä saat vähän valikoida sitä tietoa, mitä sä tarviit sillä hetkellä

Hiljaisen raportoinnin hyvinä puolina mainitaan ajansäästö. Aamuvuorossa olevan sairaanhoitajan aika säästyy muuhun, kun ei tarvitse olla konkreettisesti pitämässä raporttia iltavuoroon tuleville. Iltapäivällä raportin aikaan on usein monia asioita kesken, jotka on hyvä saattaa loppuun. Kun hiljainen raportointimenetelmä on käytössä, niin se onnistuu. Hiljaisen raportoinnin koettiin antavan väljyyttä työskentelyyn. Iltavuoroon tulevat voivat lukea rauhassa raportin tietokoneelta, eikä heidän tarvitse jäädä odottamaan muita iltavuoroon tulevia, silloin jos tullaan porrastetusti töihin. Koettiin, että jäljelle jäävä aika säästyy esimerkiksi potilastyöhön.

Se, että jääpi aikaa siihen potilastyöhön

Toisen työaika se vapautuu muuhun tehtävään kun ei tarvii sitä raporttia antaa

6.2 Potilasturvallisuuden toteutuminen hiljaisella raportoinnilla

Potilasturvallisuuden toteutumisesta hiljaisessa raportoinnissa kysyttäessä hoitajat kokivat potilasturvallisuuden toteutuvan hyvin. Hoitajien mielestä poikkeuksia potilasturvallisuuden toteutumisessa voi tapahtua kirjaamisen ja tiedonkulun ollessa puutteellisia, jolloin tieto potilaista jäi vajaaksi. Tutkimustuloksista tulee ilmi, että kiireessä potilasturvallisuuden toteutuminen voi vaarantua, jos hoitaja ei esimerkiksi ehdi kirjaamaan tietoja potilaista. Potilasturvallisuuden kannalta tärkeimpänä asiana pidetään hyvää ja perusteellista kirjaamista. Kirjaamisen on oltava tarkkaa kuvailua potilaasta, hänen voinnistaan ja toimintakyvystään. Potilaan hoidon kannalta oleellisten tietojen kirjaaminen koettiin toisinaan puutteelliseksi, jolloin tiedonsaanti potilaasta jäi vajaaksi. Hiljaisella raportoinnilla tiedonsaanti koettiin epävarmaksi, jos tultiin töihin lomalta tai usean vapaa päivän jälkeen.

Sehän on tietysti jokkaisesta itestään kiinni, että mitenkä tarkkaan luet sen raportin ja ne keskeisimmät asiat siitä

Jos sinne ei oo hirveesti kirjattu niin se jää sitte huomiotta se asia

Että se täytyy olla huolellisesti kirjattu, siinä sitten kaikki tärkeimmät asiat näkyy, sehän se on sen potilasturvallisuuden kannalta tärkein

Jos tulet pitemmältä vappaalta niin sitten joskus jossakin asiassa voip' jäähä niinkun semmonen tunne että mitenkähän se asia on oli --- niin joskus jää semmonen epävarma olo joistaki asioista

Hiljaisen raportoinnin ollessa käytössä on huomattu, että kirjaamiseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Kirjaaminen on tarkentunut niin, että potilaan kokonaistilanne tulee kirjattua tarkemmin. Kirjatessa on tarkkaan mietittävä, kuinka kirjaa tiedon, että kaikki hoidon kannalta olennaisimmat asiat löytyvät potilaan tiedoista. Haastateltavien mielestä hoidon kannalta olennaisimpina asioina pidetään potilaan vointia, lääkitystä ja liikuntakykyä. Hyvää kirjaamista painotetaan, koettiin kuitenkin, että potilaista saadaan riittävästi tietoa lukemalla kirjattuja tietoja potilaan hoitokertomuksista ja hoitosuunnitelmista. Riittävän tiedonsaannin koettiin olevan kiinni jokaisesta itsestään ja siitä, että mitä tietoa kukin potilaista lukee. Avoimuus ja keskusteleminen työkaverin kanssa koetaan lisäävän tiedonsaantia.

Me kiinnitetään enemmän huomiota kirjaamiseen vielä, koska sen pitää nyt olla tosi tosi tarkkaa sen kirjaamisen

Ja ne pitää löytyä sieltä, päivän tapahtumat tarkasti ja kaikki tulevat suunnitemat ja kontrolliajat ja mitä kaikkee onkaan, ne on löydyttävä kaikki tuolta

Se vaatii sen, että siellä on ne kirjaukset tehty sitte huolella, että saapi riittävän tiedon. Se on joskus se puute, että jääpi sitte vähän niinku vaajaaks se tiedonsaanti

Haastateltavilta kysyttiin miten kirjaamista voisi parantaa. Haastateltavat ovat havainneet puutteita haavanhoidon kirjaamisessa. Haavanhoidoista halutaan tarkempaa kuvausta. Haavan kuvailemisesta ja haavan koosta halutaan enemmän tietoa. Tutkimuksessa tuli esille myös se, että suullinen raportointimuoto sopii paremmin kuvaamaan potilaiden haavoja kuin hiljainen raportointimuoto. Puutteita on huomattu myös toisinaan potilaan virtsaamisten, vatsan toiminnan ja potilaan toimintakyvyn kirjaamisissa. Kiire koetaan joskus haittaavaksi tekijäksi kirjaamisen suhteen. Kirjaaminen jää vähemmälle, jos osastolle tulee samana päivänä useita uusia potilaita tai jos osastolla on esimerkiksi joku sekava potilas. Tällöin kirjaamiset saatetaan delegoida iltavuorolaiselle. Potilaan hoidon toteutuksesta kirjattaessa puutteena koettiin se, että hoidon arviointeja kirjataan liian vähän.

Puutteita vois ainakii sannoo jostakii haavojen hoijosta, se on semmonen puutteellinen

Tarkemmin ne haavat, haavojen hoito

Vuodeosastolla lääkitysturvallisuus koettiin riittävänä. Käytössä on kaksoistarkastus lääkkeiden jaossa. Osastolla koettiin tärkeäksi toisten hoitajien tuki: tarvittaessa voi aina kysyä neuvoa ja apua toiselta. Haastatteluissa tuli esille, että kiiretilanteissa virheiden mahdollisuus kasvaa. Osastolla koettiin myös potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä se, että päivälääkkeet jaetaan aamulääkkeiden kanssa samaan aikaan potilashuoneisiin. Lääkkeet voivat joutua väärälle potilaalle, lääkkeet voidaan ottaa väärään aikaan tai lääkkeet voivat hävitä. Lääkelistojen ajantasaisuus koettiin toisinaan puutteelliseksi, mikä vaikuttaa lääkitysturvallisuuden toteutumiseen. Lääkityspoikkeamista tehdään myös HaiPro-ilmoituksia, joiden koetaan edistävän lääkitysturvallisuuden toteutumista.

Se toteutuu minun mielestä ihan hyvin, koska meillä on se kaksoistarkastus elikkä yks jakkaa ja toinen tarkistaa lääkkeet ja se tosiaan että apua pystyy helposti kysymään toiselta jos epävarma jostain lääkelaasta

Ja tuossa on nuo lääkelistat sellanen kriittinen kohta kun lääkärit ei niitä tee valamiiksi me jouvuttaa, siis hetikään kaikki, että jos tulee potilaita niin ne ei oo välttämättä sitten ajantasalla ja siinä sellanen pullonkaula

Potilasturvallisuuden toteutumiseen liittyy myös vaara- ja haittatapahtumista raportointi. Osastolla tehdään HaiPro-ilmoituksia, mutta haastatteluissa tulee esille, että niitä voisi tehdä vielä enemmänkin. Ilmoitusten tekeminen voi toisinaan unohtua tai haittatapahtumaa pidetään liian vähäisenä. Haastatteluissa tulee esille myös se, että hoitajien mielestä HaiPro-ilmoitus on hyvä keino vaikuttaa potilasturvallisuuden kehittämiseen. Osastolla käydään tietyin väliajoin läpi työyhteisössä tapahtuneet haitta- ja vaaratapahtumat. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että niistä voi keskustella yhdessä.

Nehän pitäs aina tehdä, mutta kyllä siinä on vielä, no siinä vois kyllä olla puutteita että liian vähä niitä tehdään

Se on niinkun minun mielestä tosi hyvä ja monesti ainut keino vaikuttaa siten että ne asiat tulee esille laajemmalti, että ehottomasti pitäs niinkun enempi tehdä niitä ja pienemmistäkin asioista niitä haiproja

6.3 Hiljaisen raportoinnin kehittäminen potilasturvallisuuden kehittämiseksi

Hiljaisen raportoinnin kehittämisestä kysyttäessä haastateltavat vastasivat, että rauhallinen ja häiriötön tila ja riittävä määrä toimivia tietokoneita ovat yksi tärkeimpiä edellytyksiä hiljaisen raportoinnin toteutumiselle. Osastolla koettiin myös, että lisäkoulutus hyvään kirjaamiseen sekä muiden kokemusten kuuleminen hiljaisesta raportoinnista olisivat tervetulleita.

Että pitäs olla kuitenkin semmonen ympäristö, että siellä ei ravata koko ajan. Meilläki tahtoo olla vähän sitä että nuiat tietokoneita on vähän ja sitten joku haluais tulla kirjaamaan ja sitte oot siinä raportilla ja siinä ois ehkä parantamisen varraa

Konneet sais toimia paremmin, meillä mennee joskus ihan hirveen kauan aikaa ennen kuin pääsee sinne järjestelmään sisälle niin varsinkin tuossa huoneessa mikä on noi läppärit, siinä on kehittämisen paikka kyllä, että heleposti pääsis ettei aikaa tuhlaatus siihen että yrittää saaha konneen auki

Ehkä siitä vois olla jottain koulutustakin, jos aattelee tuolta kannalta, että mitenkä kirjaan että potilasturvallisuus parantuisi

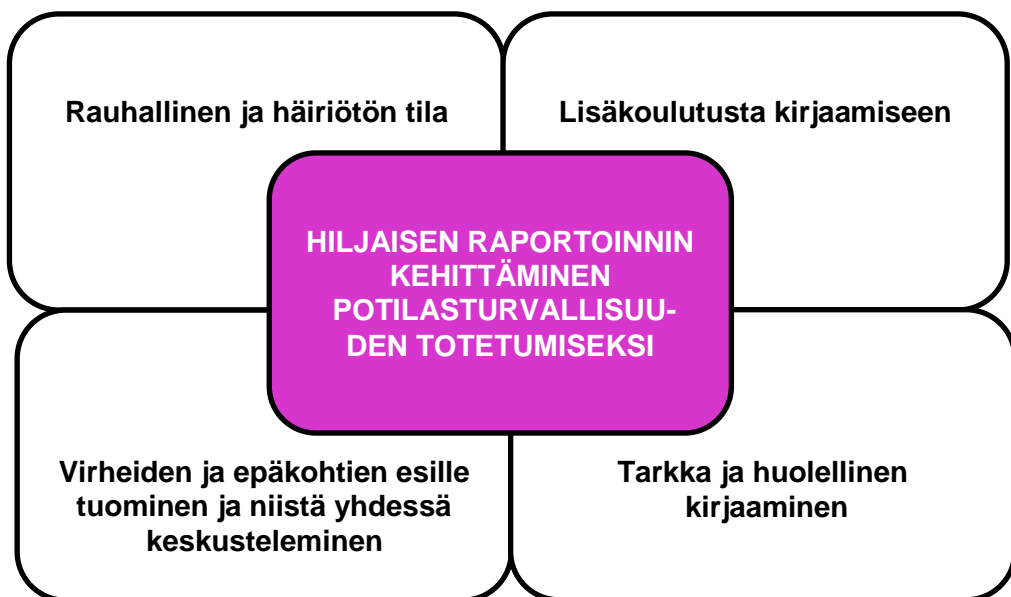
Oisko semmosesta hyötyä missä olis tämä ollu kauvemmin käytännössä niin sieltä sais jottain ideoita sitten uusia

Haastateltavilta kysyttiin, kuinka he haluaisivat parantaa potilasturvallisuudessa olevia mahdollisia epäkohtia ja puutteita. Vastauksista tuli esille, että HaiPro-ilmoitusten tekeminen lisää potilasturvallisuutta. Kirjaamisen merkitys ja huolellinen hoitokertomuksen lukeminen korostui tämän kysymyksen kohdalla. Vastauksissa toivottiin, että yhdessä mietittäisiin ja keskusteltaisiin yhdessä, kuinka osastolla voisi mahdollisia puutteita ja epäkohtia parantaa. Virheiden esille tuominen koettiin tärkeänä, koska sillä tavoin asioista voidaan keskustella yhdessä. Lääkkeiden oikea-aikainen vieni potilashuoneisiin sekä lääkelistojen ajantasaisuus lisääisivät potilasturvallisuutta. Hiljaisen raportoinnin kehittämistä potilasturvallisuuden toteutumiseksi on kuvattu kuviossa 4.

No minusta se on se, että käydään hoitopalaverissa läpi ja mietitään yhdessä niitä, että mitä pa-rannusehotuksia tähän ois

Ylleensä että sanotaan asiat ääneen ja just omat ettei peitellä niitä virheitä, mikä onkin nykyään ihan sallittua, että sanotaan ja mietitään yhdessä niitä asioita

Jos aatellaan potilasturvallisuudesta tuota lääkehoito osiota, että lääkärit tekis lääkelistat sitten ihan loppuun asti ja tarkistasivat ne



KUVIO 4: Hiljaisen raportoinnin kehittäminen potilasturvallisuuden toteutumiseksi

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehittämään hiljaista raportointia ja kirjaamista. Tutkimustulosten mukaan vuodeosaston hoitajat olivat tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin raportointimuotona ja he kokivat sen toimivana.

Kysyttäessä hiljaisen raportoinnin hyvistä puolista, koettiin sen säästävän aikaa. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että hoitajien aikaa säästyy potilastyöhön. Hiljaisessa raportoinnissa kokonaiskuva potilaasta ja hänen voinnistaan hahmottuu monipuolisemmin, kun hoitaja saa itse rauhassa etsiä tiedot potilaasta. Myös Forsbergin (2012, 19) tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että hiljaisen raportoinnin koettiin säästävän aikaa ja rauhoittavan päivää. Forsbergin mukaan hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin perusteellisemmäksi kuin suullisen raportoinnin ja hoitajat kokevat saavansa paremman kokonaiskuvan potilaan voinnista. Omassa tutkimuksessamme haastateltavien pohtiessa potilasturvallisuuden toteutumista kirjaamisen merkitys korostui. Hyvällä ja perusteellisella kirjaamisella varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen.

Tutkimuksessamme kysyimme, miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Hoitajat kokivat, että järjestämällä lisäkoulutusta kirjaamiseen, siitä tulisi tarkempaa ja huolellisempaa. Korolaisen (2009, 47) tutkimuksessa oli saatu samanlaisia tutkimustuloksia hiljaisen raportoinnin kehittämisestä. Kyseisessä tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet, että parantamalla kirjaamista voitaisiin hiljaista raportointia tukea ja kehittää. Kirjaamisen parantamiseen hoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarpeelliseksi.

Tutkimustuloksista tulee ilmi, että kiireessä potilasturvallisuuden toteutuminen voi vaarantua, jos hoitaja ei ehdi kirjaamaan potilaista. Toisinaan kirjaamisten koettiin olevan puutteellisia potilaan hoidon kannalta oleellisiin asioihin liittyen, jolloin tiedon saanti potilaasta jää vajaaksi. Myös Kivelän ja Kumpulaisen (2013, 26) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta hiljaisessa raportoinnissa. Tutkimustuloksissa oli yhtäläisyyttä meidän tutkimustulostemme kanssa. Kivelän ja Kumpulaisen tutkimuksessa hoitajat kokivat epävarmuutta siitä, että potilaan kannalta tärkeää tietoa voi jäädä välittymättä, jos ei ehdi kiire tilanteissa

kirjata ja lukea riittävästi tietoa. Samaisessa tutkimuksessa koettiin, että potilasturvallisuus voi kärsiä pelkällä hiljaisella raportoinnilla. Hoitajat olivat sitä mieltä, että suullinen raportointi hiljaisen raportin rinnalla varmistaisi potilasturvallisuuden toteutumisen paremmin.

Tutkimustuloksista tuli esille, että kehittämällä hiljaista raportointia varmistetaan potilasturvallisuuden toteutumisesta. Hoitajat toivoivat häiriötöntä ja rauhallista tilaa sekä riittävän paljon toimivia tietokoneita raportin lukemiseen. Myös Saari (2012, 46) on kuvannut omassa tutkimuksessaan hiljaisen raportoinnin huonoiksi puoliksi riippuvuutta koneista. Epäkohdiksi koettiin myös keskeytykset ja häiriöt. Tutkimuksessamme hoitajat kaipasivat myös muiden yksiköiden kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja sen toimivuudesta sekä lisäkoulutusta kirjaamisesta. Virheiden myöntäminen, esille tuominen ja niistä keskusteleminen olivat haastateltavien mielestä tärkeitä asioita potilasturvallisuuden toteutumisen parantumisessa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä tulisi noudattaa hyvää ja eettistä tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu muun muassa, että tutkija on aidosti kiinnostunut tutkimastaan aiheesta ja paneutunut tunnollisesti työhönsä sekä ettei hän ole vilpillinen. Tutkimuksista ei saa aiheutua vahinkoa kenellekään, eikä tutkimus saa loukata ihmisarvoa tai kenenkään moraalista arvoa. Tutkimusta tehtäessä haastattelujen on perustuttava vapaaehtoisuuteen kunnioittaen haastateltavan itsemääräämisoikeutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Ennen haastattelujen aloittamista haimme Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymältä tutkimuslupaa. Viikkoa ennen haastatteluja haastateltavat saivat saatekirjeen, jotta he pääsivät tutustumaan aiheeseen etukäteen. Haastatteluiden alussa varmistimme haastateltavien vapaaehtoisen osallistumisen ja pyysimme luvan nauhoittaa haastattelut. Haastattelut toteutettiin luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen. Tallensimme haastattelut, jotta haastattelujen purkaminen olisi helppoa ja litterointi olisi tarkkaa. Äänitteet säilytimme tutkimuksen aikana asianmukaisesti ja hävitimme ne opinnäytetyöprosessin loputtua. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme, minkä toimme myös haastateltavien tietoon.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Luotettavuuden kriteerit eroavat hieman toisistaan eri lähteissä, koska tutkimuksissa painotetaan eri asioita. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja tulokset ovat kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi. On tärkeää, että tutkija kuvaa tutkimusanalyysin tarkasti alusta alkaen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat käytettävissä muissa mahdollisissa tutkimuksissa. Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusta voidaan tarkastella erilaisin tekniikoin ja tutkimuksen etenemistä kuvataan mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelurungon esitestaus, koska se vähentää haastattelun virhetulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2012, 138–139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)

Ennen haastattelujen aloittamista esitetasimme haastattelurungon haastatteleamalla kahta sairaanhoitaja opiskelijaa, joilla oli kokemusta hiljaisesta raportoinnista. Esitetauksen jälkeen teimme muutoksia haastattelurunkoon. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käytimme lähteinä hoitoalan kirjallisuutta, sähköisiä lähteitä sekä lehdistä artikkeleita. Olimme kriittisiä erityisesti lähteen julkaisuajankohdan ja julkaisijan suhteen. Lähteet merkitsimme oikeaoppisesti lähdeluetteloon sekä lähdeviitteisiin.

Tutkimustuloksiamme pidämme luotettavina, koska ne täyttävät tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää seuraavissa samankaltaisissa tutkimuksissa, koska aineistoanalyysi ja tutkimuksesta saadut tulokset kuvasimme tarkasti ja selkeästi. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää samojen asioiden ilmeneminen useaan otteeseen haastatteluissa. Tutkimusta tehdessämme toimimme tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksessa toimimme ilmi vain haastateltavien kokemukset ja mielipiteet rehellisesti kuvattuna.

Opinnäytetyössämme oli kolme tutkimustehtävää, joihin etsimme vastauksia tekemällemme tutkimuksella. Haastatteluiden aikana haastateltavat toivat ilmi, että he olisivat voineet valmistautua haastatteluun paremmin, jos olisivat nähneet haastattelurungon etukäteen. Mielestämme saamamme tulokset vastasivat kuitenkin tutkimustehtäviamme. Haastattelurungon pohjalta syntyi keskustelua hyvin ja monipuolisesti. Keskusteluissa nousi esille potilasturvallisuudessa ja hiljaisessa raportoinnissa olevia kehittämiskohteita.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi 2013 alkuvuodesta, jolloin saimme idean opinnäytetyöllemme Iisalmen Savonia-ammattikorkeakoulun yksikössä pidetyssä opinnäytetyöaiheiden esittelytilaisuudessa. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän opinnäytetyöaiheita esittelemässä oli vuodeosastojen ylihoitaja. Toimeksiantajan kanssa tapasimme ensimmäisen kerran helmikuussa 2013, jossa paikalla olivat myös Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Aihekuvausten esitimme toukokuussa 2013. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska kyseisellä tutkimusmenetelmällä koimme saavamme parhaiten selville vastaajien mielipiteet tutkittavasta aiheesta. Aiheesta on vain vähän aiempaa tutkittua tietoa. Tutkimusmenetelmään perehdyimme kirjallisuuden ja muiden opinnäytetöiden pohjalta.

Opinnäytetyön teoriaosuutta työstimme syksyn 2013 aikana. Aikataulujen sovittaminen oli välillä haastavaa, koska opintoihimme kuului paljon käytännön harjoittelua, jota toinen meistä teki toisella paikkakunnalla. Työsuunnitelman esitimme joulukuussa 2013. Helmikuussa 2014 esitetasimme haastattelurungon ja teimme haastattelut Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Haastattelut toteutuivat suunnitellusti, mutta aikaa haastatteluihin kului vähemmän kuin olimme ajatelleet. Haastattelurunko toimi tarkoituksen mukaisesti eli saimme hyvää keskustelua aikaiseksi. Litteroimme ja teimme sisällön analyysin saman tien haastattelujen jälkeen.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme ohjausapua ohjaavalta opettajaltamme. Toimeksiantajan kanssa olimme yhteydessä puhelimitse muutamia kertoja tutkimuksemme aikana. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan yli vuoden ja työstäminen oli välillä tiivistä ja välillä työtä on tehty vähemmän. Opinnäytetyöprosessi on antanut meille paljon tietoa potilasturvallisuudesta ja raportoinnista. Olemme oppineet ymmärtämään potilasturvallisuutta isona kokonaisuutena ja pohtimaan mitä kaikkea on huomioitava, jotta turvallinen hoito toteutuu. Tutkimustulosten perusteella olemme ymmärtäneet, kuinka suuri merkitys kirjaamisella on potilasturvallisuuteen ja osaamme sitä tietoa varmasti hyödyntää omassa työssämme.

7.4 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ilmeni kehittämisasihteita, joita toimeksiantaja voi työyksikössä hyödyntää. Kokonaisuutena isoin kehittämisen kohde on kirjaamisen

kehittäminen. Kirjaamisen kehittäminen on tärkeää, jotta raportointi olisi potilasturvallista. Haastateltavat kokivat kirjaamisessa olevan vielä puutteita, jotka tuomme esille tutkimuksen tulokset osiossa. Haastatteluissa ilmeni, että kirjaaminen on hiljaisen raportoinnin myötä myös tarkentunut ja lisäkoulutusta kirjaamiseen on saatu. Hoitajat kuitenkin kokivat, että lisäkoulutus olisi edelleen tarpeellista, jotta kirjaamisesta saataisiin vielä tarkempaa. Toimeksiantaja voisi tutkimustulostemme perusteella esimerkiksi järjestää edelleen lisäkoulutusta kirjaamiseen ja luoda yhteiset säännöt kirjaamiseen, joita kaikkien työyksikössä työskentelevien hoitajien tulisi noudattaa.

Haastateltavat toivat myös ilmi HaiPro-järjestelmän vähäisen käytön. Hoitajat tiedostivat, missä tilanteissa HaiPro-ilmoituksia tulisi tehdä ja myös sen, että ilmoituksia tekemällä he voisivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Toimeksiantaja voisi korostaa työyksikössä HaiPro-ilmoitusten tekemisen tärkeyttä. Hoitajat kokivat, että ilmoitukset tulisi käydä läpi työyksikön keskuudessa, jotta vaara- ja haittatapahtumista voisi keskustella.

Tutkimustulosten pohjalta nousi jatkotutkimusaihe hiljaiseen raportointiin. Tutkimustuloksissa olemme tarkasta kirjanneet saadut tulokset, joiden pohjalta voisi kehittää jatkotutkimuksena tarkistuslistan hiljaiseen raportointiin. Tarkistuslistasta selviäisi, mitä osastolla työskentelevien hoitajien tulisi tietää potilaasta lukiessaan raporttia.

LÄHTEET

Aalto, E. & Sani, S. 2012. *HaiPro vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työ-välineenä ja turvallisuuden kehittäjänä* [verkkajulkaisu]. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoito-työn koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/-bitstream/handle/10024/42700/Aalto_Eveliina.pdf?sequence=1

Aaltonen, M-L. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 8–20.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Autti, T. & Keistinen, T. 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 141–156.

Forsberg, E. 2012. *Sairaanhoitajien kokemuksia eri raportointimenetelmistä* [verkkajulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43035/Forsberg_Elina.pdf?sequence=1

Awanic Oy. 2013. *Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä* [verkkosivu]. HaiPro [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

Halila, R. 2013. Potilaan oikeudet. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 226–235.

Hasanen, H. 2010. *Suullinen raportointi pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla* [verkkajulkaisu]. Metro-polia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.11.2013]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16625/Suullinen_raportointi_2.pdf?sequence=1

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus - Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Fioca Oy.

Henkilötietolaki L 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hurri, S. 2008. *Tieto kulkee hiljaaksi* [verkkoartikkeli]. Sairaanhoitajalehti 8/2006 [viitattu 3.9.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/tieto_kulkee_hiljaakin/

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.

- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, M. 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) *Potilasturvallisuus ensin – Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 117–122.
- Kinnunen, M. Aaltonen, L-M. & Malmström, R. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 257–273.
- Kivelä, R. & Kumpulainen, E. 2013. *Sairaanhoitajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta sisätautien vuodeosastolla* [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 11.4.2014]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121120852>
- Korolainen, A. 2009. *Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi – Hoitajien kokemuksia lisälmen terveystieteiden vuodeosastoilta 1 ja 2* [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 11.4.2014]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904302318>
- Kuisma, P. 2010. *Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20997>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 28.6.1994/559*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista L 24.6.2010/629*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20100629>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lestinen, P. & Hiltula, T. 2005. Potilaanvierusraportointi. Teoksessa Hallila, L. (toim.) *Näyttöön pe-rustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi, 132–145.
- Nuoto, E. 2013. Fimea – lääketurvallisuuden varmistaja. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 189–201.
- Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) *Potilasturvallisuus ensin – hoitotyön käsikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 17–27.
- Pennanen, P. & Seitsonen, H. 2013. Valvira – potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Duodecim, 167–188.
- Potilasvahinkolaki L 25.7.1986/585*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860585>
- Puumalainen, A., Långstedt, K & Eriksson, E. 2003. *Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen*. Tutkiva hoitotyö 1/2003, 4–9.

Saari, L. 2012. *Hoitotyön tiedonkulku ja potilasturvallisuus – suullinen ja hiljainen raportointi tiedon välityksessä kirurgisilla vuodeosastoilla* [verkkajulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.11.2013]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/-bitstream/handle/10024/43409/leilasaari.-pdf?sequence=1>

Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY, 157 – 165.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY, 12–16.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta A 341/2011. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista A 298/2009. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup-/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilas-turvallisuusstrategia 2009-2013* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/-document_library/get_file?folderId=39503&-name=DLFE-7801.pdf

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. *Potilasturvallisuussanasto – Lääkehoidon turvallisuus sanasto* [verkkajulkaisu]. Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO [viitattu 21.11.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>

Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. *Vaaratapahtumien raportointimenettely* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.11.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024-/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.08.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. *Mitä on potilasturvallisuus?* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.08.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. *Hoitoilmoitusjärjestelmä (HILMO)* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. *Hoitoilmoitusrekisteri Hilmo* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hilmo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. *Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011–2015* [verkko-julkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.08.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. *Potilasturvallisuus kansainvälisesti* [verkko-julkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.08.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus-kansainvalisesti

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

WHO. 2013. *International classification for patient safety (ICPC)* [verkkojulkaisu]. World health organization [viitattu 20.08.2013]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety-/implementation-/taxonomy/en/>

WHO. 2014. *Patient Safety* [verkkojulkaisu]. World health organization [viitattu 25.3.2014]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>

WHO. s.a. *10 facts on patient safety* [verkkojulkaisu]. World health organization [viitattu 25.3.2014]. Saatavissa: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/

Yli-Villamo, R. 2008. *Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokeman* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 21.11.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18726>

Ylä-Savon SOTE ky. 2012. *Kiuruveden vuodeosasto* [Verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä [viitattu 26.8.2013]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=5066.7210&language=1>

TEEMAHAASTATTELURUNKO**TEEMAHAASTATTELURUNKO**

1. Miten hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin?

Hyödyt ja haitat

- Miten hiljainen raportointi osastollanne toteutuu?
- Millaiseksi koet hiljaisen raportoinnin?
- Mitä hyötyjä koet olevan hiljaisessa raportoinnissa? Mitä haittoja?
- Mitä mieltä olet siitä, että osa raportista annetaan suullisesti ja osa hiljaisesti?

2. Miten hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa?

Hoidon turvallisuus

- Kuinka koet potilasturvallisuuden toteutumisen osastollanne?
- Kuinka potilasturvallisuuden toteutumista raportoidaan?
- Miten koet lääkitysturvallisuuden toteutumisen?
- Miten mahdollisia puutteita/epäkohtia voisi parantaa?

Raportin lukeminen/ottaminen

- Koetko saavasi tarpeeksi tietoa potilaasta lukemalla kirjattuja asioita hiljaisella raportoinnilla?
- Kuinka tietojen lukemiselle on varattu aikaa, Koetko sen riittäväksi?

Kirjaaminen

- Onko kirjaaminen muuttunut, kun on hiljainen raportointi käytössä, kerro miten?
- Tuleeko kaikki asiat kirjattua, Minkä asioiden kirjaamisessa olet huomannut puutteita?

Vaara- ja haittatapahtumat

- Onko ollut vaaratapahtumia, jotka ovat johtuneet puutteellisesta raportoinnista/kirjaamisesta?
- Jos on, niin miten näissä tilanteissa toimitaan?
- Missä tilanteissa HaiPro ilmoitukset tehdään ja kuinka ne käydään läpi työyhteisössä?

3. Miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi?

Kehittäminen

- Miten haluaisit kehittää hiljaista raportointia potilasturvallisuuden toteutumisen parantamiseksi?

TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

8.2.2014

5 § / 2014

54/13.00/2014

Tutkimuslupa - Marjo Väisänen ja Elina Koistinen

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Ulla Väisänen, p. 040 712 6736, ulla.vaisanen@ylasavonsote.fi.

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Marjo Väisänen ja Elina Koistinen hakevat tutkimuslupaa päättötyö-
leen, jonka aiheena on Potilasturvallisuuden toteutuminen hiljai-
sessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosas-
tolla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat koke-
vat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisessa raportoinnissa
Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimusmene-
telmä on laadullinen tutkimus, teemahaastattelu. Haastateltavina
ovat kuusi vuodeosastolla työskentelevää hoitajaa, joista kolme
on sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa. Aineiston analyysimene-
telmänä on sisällönanalyysi. Tutkimuksen kokonaisaikataulu on
16.1. – 31.12.2014. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-
tietokannassa ja kirjallinen tuotos toimitetaan toimeksiantajalle.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Marjo Väisäselä ja Elina Koistiselä Poti-
lasturvallisuuden toteutuminen hiljaisessa raportoinnissa Kiuru-
veden terveyskeskuksen vuodeosastolla liitteen mukaisesti. Yh-
dyshenkilönä toimii Kiuruveden vuodeosaston esimies Jaana
Hynninen.

Päätöksen perustelu

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 12.2.2014.

Muutoksenhaku ja
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Anne Mikkonen
Hoito- ja hoivajohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-
sella.

SAATEKIRJE



SAATEKIRJE

Hyvä Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevä hoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Elina Koistinen ja Marjo Väisänen Savonia- Ammattikorkeakoulusta Iisalmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen aiheesta potilasturvallisuuden toteutuminen hiljaisessa raportoinnissa Kiuruveden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kuinka hoitajat kokevat potilasturvallisuuden toteutumisen hiljaisella raportoinnilla. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tutkimustuloksia, joilla voidaan kehittää hiljaista raportointia, raportin ottamista sekä kirjaamista potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Tutkimuksemme tuo hoitajille valmiuksia hyvään kirjaamiseen ja raportointiin.

Keräämme tutkimusaineiston haastattelemalla osaston henkilökuntaa. Haastattelumuotona käytämme teemahaastattelua. Haastattelemme kuutta vuodeosastolla työskentelevää hoitajaa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja ne tehdään neuvotteluhuoneessa tiistaina 11.2.2014 klo 13 – 15 välisenä aikana sekä perjantaina 14.2.2014 klo 13 – 15 välisenä aikana. Haastatteluun on jokaisen hyvä varata aikaa noin 30 – 40 minuuttia. Nauhoitamme haastattelut, jotta tutkimusaineiston käsittely olisi helpompaa. Äänitteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja käsittelemme tutkimusaineiston luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys tule esille raportissa. Tutkimuslupa on saatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä.

Mielipiteesi ja kokemuksesi ovat tärkeitä, niillä voidaan kehittää potilasturvallista hoitotyötä!

Ystävällisin terveisin

Elina Koistinen
Sairaanhoitajaopiskelija
elina.k.koistinen@edu.savonia.fi

Marjo Väisänen
Sairaanhoitajaopiskelija
marjo.r.vaisanen@edu.savonia.fi

Tämän opinnäytetyön ohjaaja on Susanne Hämäläinen, TtM, lehtori
Email: susanne.hamalainen@savonia.fi

ESIMERKKI PELKISTÄMISESTÄ

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>Ihan hyväks, alakuun se oli outoo. Siis sillä tavalla, kun oltiin totuttu siihen, että joku meille lukkee sen raportin, mutta nyt piti ite ehtiä se tieto mutta tuota jos ollaan kahesta, niin toinen sanoo kertomuksen ja toinen sitten että mitä on käytännössä tänä päivänä tapahtunut. Minusta se on ihan hyvä! Tai jos luet yksinäs nii sitten tottakait sinä ossoot sitten kahtoo kummaltakii puolelta.”</p> <p>” Ihan hyväks. Alussa tuntu ihan ouvolta, tuntu ettei osaa niitä asiota sieltä poimia ku oli tuo pegasoskii uus, mutta tuota hyvä se on on, oon kokenu sen hyväks.”</p> <p>”No mitä nyt tuosta sanois, puolensa.. Onhan se siinä hyvä, että sä saat rauhassa siihen ite paneutua, mutta se vaatii sen, että siellä on ne kirjaukset tehty sitte huolella, että saapi riittävän tiedon. Se on joskus se puute, että jääpi sitte vähän niinku vajaaks se tiedonsaanti.”</p> <p>”Alussa tuntu vähän ouvolta, mutta nyt siihen on niinkun tottunut, että ei ossais ennää palata niinkun entiseen.”</p> <p>”Minusta se on ihan hyvä, se on aivan turha, että joku lukkee ne asiat tuolta tietokoneelta ja me kuunnellaan kun me voijaan se ite se sieltä poimia se tieto, siinä ei mene sen toisen aika hukkaan ja tuntuu, että millä aikaa nyt meillä on niin hektistä tällä hetkellä tämä osaston tilanne, että millä aikaa kerkiis antaakkaan sitä raporttia”</p> <p>”Noh minä koen sen hirveen hyvänä, nyt tuntuu hassulta jälestäpäin aateltuna että asiat... Aika monesti otetaan lähi- tai perushoitajan kanssa yhdessä tai sitten ihan yksinkii. Minä kyllä tykkään se on hyvä ja toimiva.”</p> <p>”Ajansäästö! Ainakii. Että siinä ei tosiaan tarvii oottaa sitä että no niin kahelta se tulee pitämään sen raportin ja sitte siellä kolomeen asti istutaan ja joskus mennee kauemminkii, riippuu ihan kuka antaa sitä raporttia, meissäkkii on ihan erilaisia. Mutta esimerkiksi se ajansäästö.”</p>	<p>Hiljainen raportointi koettiin alussa oudoksi, mutta nykyään hyvänä.</p> <p>Raportin lukemiseen saa paneutua rauhassa.</p> <p>Saa itse etsiä potilastiedot.</p> <p>Voi valikoida mitä tietoa potilaasta tarvitsee.</p> <p>Kokonaiskuva potilaasta hahmottuu paremmin hiljaisella raportoinnilla.</p> <p>Hiljainen raportointi säästää aikaa.</p> <p>Aamuvuorolaisen aika säästyy muuhun.</p> <p>Koetaan, että aikaa jää enemmän potilastyöhön, kun ei tarvitse antaa suullista raporttia.</p> <p>Koetaan, että kirjaamiseen kiinnitetään enemmän huomiota.</p> <p>Tiedon etsiminen oli alussa vaikeaa.</p> <p>Olennaisten asioiden poimiminen on toisinaan haasteellista.</p> <p>Kirjaamiset ovat toisinaan puutteellisia, jolloin tiedonsaanti jää vajaaksi.</p> <p>Potilaan hoidon kannalta oleellisten asioiden puutteellinen kirjaaminen hankaloittaa hiljaista raportointia.</p> <p>Koetaan että lomalta ja pitkiltä vapailta tullessa hiljaisesta raportoinnista jää epävarma olo.</p>

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>Koetaan, että potilasturvallisuus toteutuu hyvin hiljaisessa raportoinnissa.</p> <p>Potilasturvallisuuden toteutumiseen vaaditaan hyvä ja perusteellinen kirjaaminen.</p> <p>Toisinaan potilasturvallisuudessa esiintyy poikkeuksia, jos tiedonkulku ja kirjaaminen ovat puutteellisia.</p> <p>Koetaan, että kiireessä potilasturvallisuuden toteutuminen saattaa vaarantua.</p> <p>Koetaan hyvänä, että yhdessä voi keskustella potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista.</p>	<p>Hoidon turvallisuuden toteutuminen</p>	<p>Hoitajien kokemus potilasturvallisuuden toteutumisesta hiljaisessa raportoinnissa</p>
<p>Lääkitysturvallisuus koetaan hyväksi, koska käytössä on kaksoistarkastus.</p> <p>Koetaan hyvänä, että voi kysyä toiselta apua, jos on epävarmuutta lääkehoitoon liittyvissä asioissa.</p> <p>Koetaan, että kiireessä virheiden mahdollisuus kasvaa.</p> <p>Joitakin läheltä piti- tilanteita on ollut.</p> <p>Koetaan huonona, kun aamulla jaetaan huoneisiin päivälääkkeetkin, jolloin joku potilas voi ottaa toisen lääkkeet tai kaikki omat lääkkeet kerralla tai lääkkeet voi hävitä.</p> <p>Lääkelistojen ajantasaisuus koetaan toisinaan puutteelliseksi ja se vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen.</p>	<p>Lääkitysturvallisuuden toteutuminen</p>	