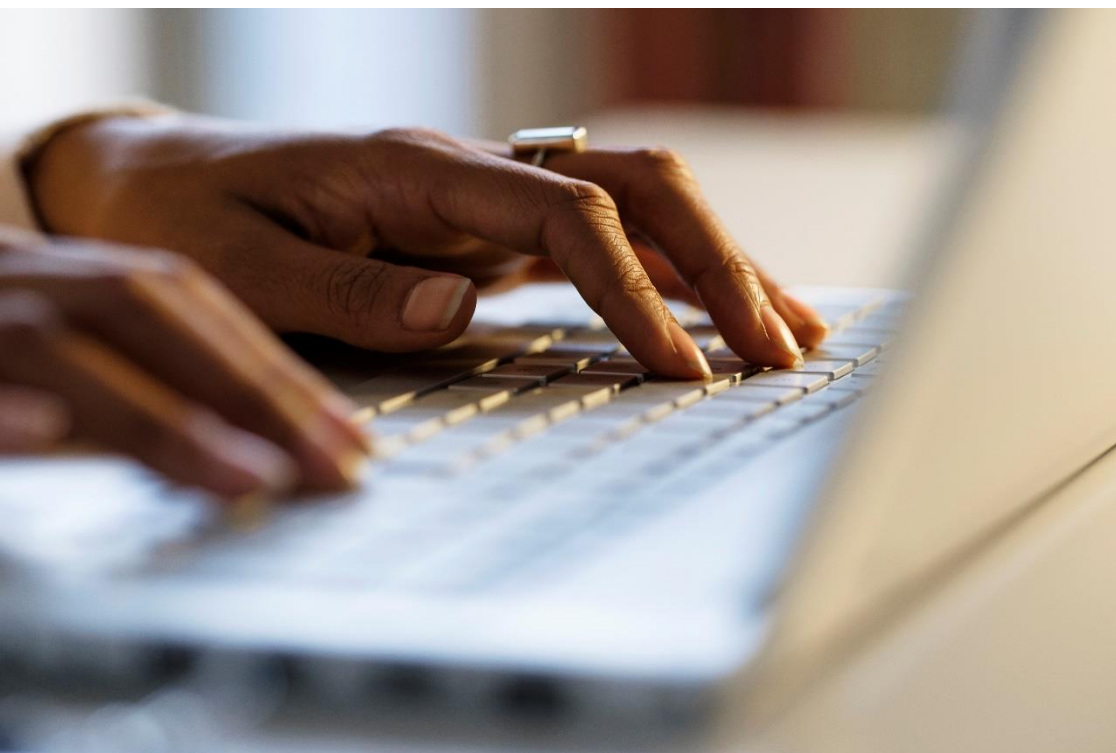


Karhumaa Riikka & Koivikko Helena

Hiljaisen raportoinnin kokeilu palvelukodissa



Sairaanhoitaja AMK
Sairaanhoitajakoulutus
Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Karhumaa Riikka & Koivikko Helena

Työn nimi: Hiljaisen raportoinnin kokeilu palvelukodissa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: kirjaaminen, potilasturvallisuus, hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi on yleistynyt tietotekniikan kehittyessä ja useissa paikoissa on siirrytty hiljaiseen raportointiin sosiaali- ja terveysalalla. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää laadukasta kirjaamista. Halusimme lähteä kokeilemaan, miten suullisesta raportoinnista voidaan siirtyä hiljaiseen raportointiin. Hiljainen raportointi otettiin kokeiluun Karentiakotien kahdessa asumisyksikössä. Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tarkoituksena oli ohjeistaa henkilökuntaa ja ottaa hiljainen raportointi kokeiluun palvelukodissa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoa hiljaisesta raportoinnista ja edistää potilasturvallisuutta. Opinnäyttötöyön tehtävänä oli ottaa kokeiluun hiljainen raportointi ja kysyä palautetta siitä.

Teoreettinen viitekehys muodostuu hiljaisesta raportoinnista, kirjaamisesta ja potilasturvallisuudesta hiljaisen raportoinnin näkökulmasta. Teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen jälkeen kerroimme ohjaustunnilla hiljaisesta raportoinnista ja kokeilusta palvelukotien henkilökunnalla. Kokeilujakson jälkeen keräsimme palautetta Webropol-kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin koko palvelukodin henkilökunnalle. Kyselylomakkeeseen vastasi 13 työntekijää

Palautteen vastaukset osoittivat, että hiljaisen raportoinnin myötä potilasturvallisuus lisääntyi ja raportointi koettiin helpoksi. Osa koki, etteivät he saa tarpeeksi tietoa hiljaisen raportoinnin kautta, koska kirjaukset koettiin puutteellisiksi. Potilasturvallisuus lisääntyi, kun aikaa jäi enempi asukastyöhön. Hiljaisen raportoinnin kokeilu osoitti kuitenkin sen, että onnistuakseen kirjaamisen on oltava laadukkaita ja kirjaamiselle ja lukemiselle on oltava rauhallinen paikka ja riittävä aika. Palaute osoitti sen, että osa työntekijöistä ei ollut motivoitunut toteuttamaan hiljaista raportointia. Osa kaipasi suullisen raportoinnin tuomaa sosiaalista kanssakäymistä muiden työntekijöiden kanssa.

Hiljainen raportointi onnistuu palvelukodissa, kun kirjaamisen laatuun ja tiedonkulkuun sekä työntekijöiden motivointiin kiinnitetään huomiota. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön pohjalta voisi tutkia, miten kirjaaminen ja tiedonkulku ovat muuttuneet hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen. Toinen tutkittava aihe voisi olla tutkia, että mitä vaikutuksia hiljaisella raportoinnilla on hoitajien ajankäyttöön ja näkykö mahdollisesti vapautunut aika hoitotyössä.

Abstract

Author(s): Karhumaa Riikka & Koivikko Helena

Title of the Publication: A Silent Reporting Experiment at a Service Home

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: documentation, patient safety, silent reporting

Silent reporting has become more common since technology has developed, and many organizations in social and health care have started using silent reporting. This functional thesis focuses on the transition from oral reporting to silent reporting, which requires accurate documentation. Silent reporting was introduced in two separate housing units in Karentia homes. The purpose of this thesis was to provide the staff with instructions for silent reporting and also introduce silent reporting in the service home. The goal was to give the staff more information about silent reporting and also to increase patient safety.

The theoretical framework of this functional thesis discusses silent reporting, documentation, and patient safety as seen from the perspective of silent reporting. The first step was to test silent reporting among nurses and observe how it worked. At the beginning of the experiment an introduction was given to nurses who started using silent reporting. After the experiment feedback was collected from the nurses through a Webropol survey. The next step was to analyse the feedback and to create a picture of the effects silent reporting had on the nurses' work.

The feedback showed that silence reporting had increased the amount of time that nurses can spend with patients and decreased the time spend on reporting promoted patient safety. Based on the feedback, some nurses did not like the new method and were missing the social aspect of oral reporting. Also, some nurses did not get enough information through silent reporting, and it was recognised that documentation must be accurate, and nurses must have enough time to documentation and reading patient documents.

Silent reporting is possible in nursing homes when attention is paid to the quality of documentation and the flow of information, as well as employee motivation. Further research could focus on how documentation and flow of information have changed since the introduction of silent reporting or on the effects of silent reporting on nurses' use of time and whether freed up time is reflected in patient care.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hiljainen raportointi hoitotyössä	3
2.1	Kirjaaminen	3
2.1.1	Kirjaamisen periaatteet	3
2.1.2	Kirjaamista ohjaavat säädökset	4
2.2	Hiljainen raportointi	5
2.3	Potilasturvallisuus	6
2.3.1	Kirjaaminen	6
2.3.2	Tiedon kulku	7
2.3.3	Raportointi	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
4.1	Ongelman tai tarpeen tunnistaminen	11
4.2	Ideointivaihe	12
4.3	Luonnosteluvaihe	12
4.4	Kehitysvaihe	13
4.5	Viimeistelyvaihe	14
4.5.1	Palaute	15
4.5.2	Kirjaamisen kehittyminen ja tiedonkulku hiljaisessa raportoinnissa	15
4.5.3	Hiljainen raportoinnin haasteet ja kehittämiskohteet	16
4.5.4	Kokemuksia hiljaisen raportoinnin vaikutuksista	18
5	Pohdinta	19
5.1	Luotettavuus	19
5.2	Eettisyys	20
5.3	Johtopäätökset	21
5.4	Oma ammatillinen kehittyminen	23
	Lähteet	25

Liitteet

1 Johdanto

Hiljainen raportointi on yleistynyt sosiaali- ja terveysalalla teknologian kehittymisen myötä. Hoitoalalla on pitkät perinteet suullisesta raportoinnista, siinä hoitotyötä tehdään muistinvaraisen tiedon pohjalta (Hallila 2005, 125). Suullisessa raportoinnissa on kuitenkin riskinsä, että tieto ei siirry tarpeeksi hyvin, se vie aikaa ja kaikkea tarvittavaa tietoa ei muisteta kertoa.

Hoitotyössä raportointi on keskeinen toimi, jolla potilaan hoidon jatkuvuus turvataan henkilökunnan vuorojen vaihtuessa tai potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Hiljainen raportointi on kirjallista tiedonvälitystä, jonka tukena toimii potilasasiakirjat ja hoitosuunnitelma. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 60.) Hiljainen raportointi tarkoittaa, että työvuoroon tulevat hoitajat lukevat raportin sähköisistä potilastietojärjestelmistä. Hoidon jatkuvuus turvataan raportoinnilla. Hoitohenkilökunnalla on eettinen velvollisuus täydentää kirjallista raportointia, jotta kokonaisvaltainen hoito taataan. Hiljainen raportointi on lisännyt laadukasta kirjaamista ja säästänyt hoitajien työajan käyttöä. (Hurri 2006, 8; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 60–61.) Kirjaaminen on merkittävä osa hoitotyön osaamisen ydinaluetta. Potilaslähtöinen kirjaaminen edellyttää hoitajalta taidollisia, eettisiä ja tiedollisia valmiuksia. Hoitotyön käytänteiden mukainen kirjaaminen on turvallista, kunnioittavaa, yksilöllistä, potilaslähtöistä ja jatkuvaa. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 49.)

Toimivan tiedonkulun kannalta sekä suullinen, että kirjallinen raportointi on tärkeää henkilökunnan ja potilaan turvallisuuden takaamiseksi (Kinnunen, Peltomaa, Snelman, Reiman, Pietikäinen, Oedewald, Helovuori, Mustajoki, Ruuhilehto, Leino-Kilpi 2009, 87). Toimivalla tiedonkululla on myös vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Toimiva tiedonkulku on varmistettava niin hoitohenkilöstön välillä kuin eri yksiköiden välillä niin, että kaikilla on tarvittava tieto laadukkaasti hoidon varmistamiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.) Kommunikaation puute työvuorojen vaihtuessa altistaa virheille tiedonkulussa (Raeisi, Rarani & Soltani 2019, 4–5).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ohjeistaa henkilökuntaa ja ottaa hiljainen raportointi kokeiluun palvelukodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa hiljaisesta raportoinnista sekä edistää potilasturvallisuutta. Pidimme ohjaustunnin hoitohenkilökunnalle ennen hiljaisen raportoinnin kokeilua, lisätäksemme hoitohenkilökunnan tietoa hiljaisesta raportoinnista ja sen merkityksestä hoitotyössä.

Toimeksiantajana meillä on Karentiakodit, joka tarjoaa monipuolista kodinomaista asumispalvelua sekä yksilöllistä kasvua ja kehitystä tukevaa toimintaa kehitysvammaisille, erityistä tukea tarvitseville henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille. Karentiakodilla on toimintaa useassa yksikössä Raahessa ja Lumijoella. Inhimillisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys ovat arvoja, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Otimme hiljaisen raportoinnin kokeiluun kahdessa yksikössä Raahessa, toimeksiantaja saa laajentaa hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa halutessaan muihin yksiköihin saamansa palautteen perusteella. Näissä yksiköissä työskentelee noin 20 työntekijää.

2 Hiljainen raportointi hoitotyössä

Hoitotyössä raportointi on keskeisenä hoitotyön keinona potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Hiljaisessa raportoinnissa työvuoroon tuleva työntekijä, lukee hoitosuhteessa olevien potilaiden raportit potilaskertomuksesta. Hiljaisessa raportoinnissa hoitajilla painottuu huolellinen, tarkka, vastuullinen ja selkeä kirjaaminen. Hoitajia koskee eettinen velvollisuus täydentää tarvittaessa tietoja kirjauksiin, jotta potilaan hoito turvaan. Hiljainen raportointi on lisännyt laadukasta kirjaamista ja todettu rationalisoivan hoitajien ajan käyttöä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 60–61.)

2.1 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamista toteutetaan jatkuvasti koko potilaan hoidon ajan. Potilasasiakirjojen tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, suunnittelu ja toteutus. Kirjaaminen on sujuvaa, kun kirjaamismalli on toimiva, tietojärjestelmät toimivia ja niiden käytettävyys on sujuvaa. Kirjaaminen vahvistaa terveydenhuollon moniammatillista ja yhteistä päätöksentekoa ja tiedonvaihtoa. (Nykänen & Juntila 2012, 3, 12). Sairaanhoidajan työhön liittyy velvoite kirjata antamansa hoito potilaasta. Jos kirjaaminen on tekemättä, katsotaan ettei hoitoa ole tehty. Kirjaamisen on oltava laadukasta ja kirjaukset tehtävä selkeästi. (Trucker, Brandling & Fox 2009, 30.)

2.1.1 Kirjaamisen periaatteet

Laadukas kirjaaminen voidaan rinnastaa kuvamaan hyvää hoitotyötä. Hoitajien tarkka, virheetön ja ajantasainen kirjaaminen parantaa potilasturvallisuutta sekä lisää hoitajien ja potilaan oikeusturvaa. (Hallila 2005, 108–111.) Potilasasiakirjan kirjaukset pitää olla ymmärrettäviä ja selkeitä, joihin käytetään hyväksytyjä lyhenteitä ja käytänteitä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 51.)

Kirjaaminen ja hoitotyö perustuu näyttöön. Näyttöön perustuvassa kirjaamisessa näkyy, mitä hoitotyön toimenpiteillä saatiin aikaan ja mihin tietoon päätökset pohjautuvat. Hoitotyön

kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat oikeaa tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa sekä poistaa hoitotyöstä tehottomat auttamiskeinot. Hyvä dokumentointi voidaan rinnastaa kuvamaan hyvää hoitotyötä eli se mitä hoitotyössä on tehty, on myös kirjattu. Oikea oppinen kirjaaminen poistaa myös suullisen, epätarkan ja usein muistinvaraisen tiedottamisen. (Hallila 2005, 13, 108.)

KANTA-palvelu on potilastiedon arkisto, se mahdollistaa potilastietojen säilyttämisen ja arkistoinnin. Omia terveystietoja voi käydä lukemassa jokainen kantapalvelusta kirjautumalla, omilla pankkitunnuksilla. Huomioitavaa on, että kantapalvelun tiedonkulun tulee olla ajantasaista, mikä tukee myös moniammatillista yhteistyötä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 415.)

2.1.2 Kirjaamista ohjaavat säädökset

Potilastietojen käsittelystä on säädetty useissa eri laeissa, jotka eivät sulje toisiaan pois, vaan niitä sovelletaan tilanteen mukaan. Lait täydentävät toisiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (L 703/2023) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Nämä tiedot ovat salassa pidettäviä ja salassapitovelvollisuus säilyy myös tehtävän tai palvelusuhteen päättymisen jälkeen. Ilman potilaan kirjallista suostumusta, potilasasiakirjoissa olevia tietoja ei saa luovuttaa ulkopuoliselle. (L 703/2023.)

Terveydenhuollossa kirjataan potilasasiakirjoihin hoidon suunnittelun, järjestämisen, seurannan ja turvaamisen kannalta tarvittavat tiedot. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 50). Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista laatiman asetuksen (A 298/2009) mukaan potilaan hoitoon osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä sitä edellyttävät. Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät tehdään aikajärjestyksessä ja sinne kirjataan potilaan tilanteen muutokset, annetut hoidot ja tehdyt tutkimukset. Asetuksella parannetaan potilaan oikeusturvaa, yksityisyydensuojaa, laadukasta ja hyvää hoitoa sekä hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja hoitajien oikeusturvaa. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 50).

Henkilötietolaissa (L 523/1999) säädetään potilaan henkilötietojen käsittelyä, jota ohjaa huolellisuusvelvoite. Huolellisuusvelvoitteen perusteella henkilötietoja tulee käsitellä laillisesti, noudattaen huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Henkilötietolain mukaan vain niitä henkilötietoja, jotka ovat käsittelyn kannalta tarpeellisia, saa käsitellä.

Lainsäädännössä näkyy yhteiskuntamme arvoajattelu. Potilaan asianmukainen ja laadukas kohtelu on tarkennettu lainsäädäntöön, kirjaaminen sisältää arvostavan ja asiallisen kohtaamisen lisäksi lääketieteellisen hoidon. Kirjaamiset tulee tehdä potilasta kunnioittavasti ja asiallisesti. (Koivukoski & Palomäki 2009, 19–20.) Potilaan leimaaminen ja asenteellisuus hoitajan näkemysten perusteella eivät ole ammatillista menettelyä. Kirjauksissa voi näkyä hoitajan asenteellisuus mm. huutomerkein ja ei ammatillisina sanoina, mikä ei ole ammatillista kirjaamista. (Väisänen 1999, 137.)

2.2 Hiljainen raportointi

Hoitotyössä hiljainen raportointi tarkoittaa kirjallista tiedonvälitystä, jossa työvuoroon tulevat hoitajat lukevat potilaiden raportit potilaskertomuksesta. Hiljaisessa raportoinnissa on tavoitteena, että hoitaja löytää kirjauksista tarvittavan tiedon potilaista. Hiljaisessa raportoinnissa korostuu huolellinen, tarkka, selkeä ja vastuullinen kirjaaminen. Hoidon jatkuvuus turvataan raportoinnilla. Hoitohenkilökunnalla on eettinen velvollisuus täydentää kirjallista raportointia, jotta kokonaisvaltainen hoito taataan. Hiljainen raportointi on lisännyt laadukasta kirjaamista ja säästänyt hoitajien työajan käyttöä. (Hurri 2006, 8; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 60–61.)

Hiljaiseen raportointiin siirtymisessä painottuu erityisesti kirjaaminen, sillä päätöksenteko usein pohjautuu kirjattuun raporttiin. Perustekijänä hoitotyössä on tiedonkulku, jokaisella hoitajalla on vastuu tiedonkulusta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.) Tavoitteena on myös, että suullisesta, epäselvästä ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta raportoinnista luovuttaisiin. (Hallila 2005, 10–15.)

Puumalaisen ym. (2003) tutkimuksen mukaan hiljaiseen raportointiin siirtymisessä on paljon hyvää. Tutkimuksen mukaan hoitajilla lisääntyi aika sairaskertomuksiin lukemiseen, dokumentointi parantui ja hoitotyöhön jäi enempi aikaa. Hoitajilla itsenäinen päätöksenteko vahvistui ja hoitajat keskustelivat potilaan kanssa enemmän hoidosta. Hiljaiseen raportointiin siirryttäessä raportointiin käytetty aika väheni. Tutkimuksen mukaan suullista raportointia

hoitajat toivoivat, kun potilas on monisairas tai hoitajat tulivat töihin vapailta tai lomilta. Suulliset raportoinnit pidettiin myös tärkeinä, sillä ne mahdollistavat hoitajan kollegiaaliseen keskusteluun. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4–9.)

Hiljaisessa raportoinnissa ei ole tarkoitus selvittää ilman kommunikointia vuorovaihteessa. Hoitajaa ja työkavereita saa konsultoida, hoitotyötä suunnitellaan yhdessä ja päivittäisistä asioista pitää informoida edelleen. Potilaan hoidon suunnittelussa ja potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin voi saada tukea työparilta asioista keskustellen. Vuoron vaihtuessa voi suullisesti kertoa osaston yhteisistä asioista, mikä auttaa säilyttämään vuorovaikutuksen ja lujittaa myös yhteishenkeä. Hiljaiseen raportointiin siirtyessä ja koko muutosprosessin aikana, olisi hyvä pitää ylimääräisiä osastotunteja. (Hurri 2006, 8.)

2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden toteutuminen on yksi hoidon tärkeimmistä osa-alueista hoitotyössä. Hyvä potilasturvallisuus takaa sekä hoidon laadukkuuden että hoidon vaikuttavuuden. Potilasturvallisuuden tulee olla osa terveydenhuollon toimijoiden päivittäistä laadun hallintaa. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuus on määritelty terveydenhuollon yksiköiden ja toimijoiden periaatteiksi ja toiminnoiksi. Tämän tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. (Snellman 2009, 29–33.) Potilasturvallisuus on koko hoidon perusta, mihin toiminta kulminoituu.

2.3.1 Kirjaaminen

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme potilasturvallisuutta kirjaamisen näkökulmasta. Miten potilasturvallisuus näkyy kirjaamisessa ja kuinka se vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuus tulee aina huomioida, kun arvioidaan henkilökunnan määrää ja osaamista. Osaamisen tulee olla riittävän hyvää turvallisen hoidon turvaamiseen. Toimintaohjeiden on oltava ajantasaiset ja selkeät ja oltava henkilökunnan saatavilla. (Potilasturvallisuusopas 2011, 13.) Henkilöstöllä on siis oltava tarvittava osaaminen kirjaamiseen, jotta kirjaaminen täyttää potilasturvallisuuden asettamat vaatimukset.

Kirjaaminen on yksi keskeisimmistä terveyden- ja sosiaalihuollon hoitajien päivittäisistä tehtävistä. Kirjaaminen viestii potilaan hoidon kaikki tarvittavat tiedot, joten se liittyy hyvin tiiviisti tiedonkulkuun. Hyvä kirjaaminen ja tiedonkulku luovat pohjan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon, ja samalla se luo pohjan turvallisuusriskien hallinnalle. Kirjaamisen sisällöstä potilasturvallisuuteen vaikuttavat oleellisesti perustiedot, merkittävät hoitotiedot, sairauden ja hoidon kulkuun liittyvät tiedot, hoidon haitallisista vaikutuksista kertovat riskit, potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toiminta ja hoidon loppulausunto. (Potilasturvallisuusopas 2011, 26–27.) Kirjaamisessa on oleellista, että oleellinen tieto välittyy vastaanottajalle (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 192).

2.3.2 Tiedon kulku

Potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeää tietoa kulkee potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä. Tiedonkulun toimivuus on varmistettava jokaisen yksikön henkilöstön välillä niin, että heillä on tarvittava tieto laadukkaaseen hoidon varmistamiseksi. Tässä korostuu tarvittavan tiedon saaminen ja jakaminen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.) Kommunikaation puute työvuorojen vaihtuessa altistaa virheille tiedonkulussa (Raeisi, Rarani & Soltani 2019, 4–5). Työyhteisössä olisi hyvä olla yhteisesti sovitut käytännöt tiedon jakamisesta hoitoketjussa toimivien kesken. Tutkimukset osoittavat, että kommunikaatioon liittyvät ongelmat myötävaikuttavat yli puoleen haittatapahtumista. (Akhelij, Junttila & Salanterä 2018, 18; Helovu ym. 2011, 72.) Jotta tiedonkulku ja viestintä olisi hyvää, vaatii se hyvää potilasturvallisuuskulttuuria työpaikalla. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri perustuu inhimillisyydelle, luottamukselle ja syyllistämättömyydelle. Nämä luovat turvallisen ilmapiirin, missä tasavertaisuus ja kunnioittava asenne jokaista työntekijää ja potilasta kohtaan on arvostavaa oppiarvosta, lähtökohdista, etnisyydestä tai muista yksilöllisistä seikoista riippumatta. (Halinen, Ikonen ja Laukkavirta 2023.)

Tutkimukset osoittavat sen, että viestinnän ja vuorovaikutuksen parantaminen kannattaa tiedonkulun parantamiseksi, mihin kuuluu myös virheistä oppiminen (Halinen ym. 2023). Viestinnän taitojen opettaminen kannattaisi aloittaa jo hoitoalan perusopetuksessa, jolloin se parantaa tiedonkulkua huomattavasti hoitovastuun siirtyessä. (Metsävainio ja Tamminen 2015, 342.)

Kirjaamisen onnistumiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi tietojärjestelmien on toimittava ja niiden tulee pystyä mm. jäljittämään sähköiseen potilaskertomukseen tehtyjen merkintöjen muutoshistoria ja tuottamaan tieto siitä, onko tietoa muutettu, lisätty tai poistettu. Tietojärjestelmien toimivuuden lisäksi tietojärjestelmiltä edellytetään käyttöoikeuksien hallintajärjestelmää, minkä avulla määritellä käyttäjien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin. Tietojärjestelmien käyttäjät on yksilöitävä ja tunnistettava siten, että käyttäjä voidaan varmentaa yksiselitteisesti. (Potilasturvallisuusopas 2011, 28.) Vaikka tietojärjestelmät kehittyvät koko ajan, on ne edelleen monimutkaisia ja usein on käytössä useampia järjestelmiä yhtä aikaa, mikä korostaa viestinnän merkitystä tiedonkulussa (Tamminen & Metsävainio 2015, 338). Potilastietojärjestelmät voivat kaatua, ja sen varalle on oltava suunnitelma, miten kriittiset potilastiedot, kuten lääkitys, saadaan selville (Helovuori ym. 2011, 73).

2.3.3 Raportointi

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa, kun poikkeamista, vaaratilanteista ja haittatapahtumista raportoidaan. Organisaatioissa on oltava avoin ja oikeudenmukainen ilmapiiri, mikä kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti. Vaaratapahtumista opitaan ja tämä tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 28–29.) Virheitä ja epäonnistumisia syntyy, kun toimimme ihmisinä organisaatioissa. On kuitenkin ammatillisuutta hyväksyä virheet ja ottaa niistä opiksi. Olisi tärkeää, että työyhteisöissä pystyttäisiin suhtautumaan virheisiin avoimesti, realistisen rehellisesti, mutta ymmärtävästi ja tuomitsematta. Häpeä ja rankaisu sen sijaan johtaa pelkoon ja peittelyyn, jolloin vaaratapahtumista ja läheltä piti tilanteista ei uskalleta kertoa. Ottaessamme oppia virheistä, luomme laadukkaan ja potilasturvallisuutta parantavan ja turvallisen työympäristön. (Halinen ym. 2023.)

Tutkimuksissa on kuitenkin noussut esille, että vapaaehtoisuuteen perustuvaa vaaratapahtumailmoituksia ei voida pitää luotettavana potilasturvallisuuden mittarina. Vaaratapahtumien ilmoittamiseen liittyy tutkimusten mukaan aliraportointia, jolloin raportointijärjestelmät antavat väärää informaatiota. Olisi hyvä selvittää, mikä kannustaa vaaratapahtumien ilmoittamiseen. (Akhelij ym. 2018, 18.)

Vaaratapahtumien raportoimiseen voidaan käyttää esimerkiksi HaiPro haittatapahtumien raportointijärjestelmää. Vaaratapahtumien ilmoittamisessa edetään vaiheittain, ensin tunnistetaan vaaratilanne, minkä jälkeen tehdään ilmoitus vaaratilanteesta.

Vaaratapahtumailmoitus tehdään sähköiselle lomakkeelle, mistä se lähtee suoraan organisaation käsittelijälle. Käsittelijä analysoi ja luokittelee vaaratapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät ja tallentaa ilmoituksen tietokantaan. On tärkeää, että vaaratapahtuma käydään läpi tiimeissä sekä mahdollisesti myös organisaatiotasolla. (Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 259–261.)

Tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyvistä asioista tehtiin haittailmoituksia 12 %, vuosina 2007–2009 kaikista HaiPro- järjestelmään tehdyistä ilmoituksista. Tämä tutkimus on julkaistu vuonna 2011. Tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyvät tapahtumat olivat siis kolmanneksi suurin tapahtumatyyppi. Neljänneksi suurin haittatapahtumien syy oli kirjallisessa ja suullisessa tiedonvälittämisessä, mikä on merkittävä osa kaikista haittatapahtumista. Tämän tutkimuksen mukaan haittatapahtumariskiä lisäsivät usein toimintatapojen, kommunikoinnin sekä tiedonkulun ongelmat. Tutkimuksen mukaan koettiin, että potilastietojärjestelmistä ei ollut löytynyt riittävästi tietoa potilaan hoidon onnistumisen kannalta eikä henkilö ollut saanut riittävästi tietoa suullisen tai kirjallisen raportoinnin kautta. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011, 1036.)

Potilasturvallisuuden tutkimisesta on Suomessa vielä vähän tietoa kokonaisuutena. Asiantuntijat ovat sitä mieltä, että tutkimusta tarvitaan lisää potilasturvallisuuden kehittymisestä, johtamisesta ja organisaatioiden jatkuvasta oppimisesta sekä inhimillisten tekijöiden merkityksestä. On kuitenkin nähty, että laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen tukevat toisiaan ja siksi tätä aihetta on hyvä tutkia lisää. Osaamista niin sairaanhoitajilla kuin lääkäreilläkin on syytä kehittää. (Ikonen & Welling 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme lähtökohta on toimeksianto Karentiakodit. Toimeksiantaja haluaa kokeilla hiljaista raportointia, tuottaako se hyötyä ja haittoja ja mitä mahdollisia vaikutuksia sillä on hoitotyöhön.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ohjeistaa henkilökuntaa ja ottaa hiljainen raportointi kokeiluun palvelukodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa hiljaisesta raportoinnista sekä edistää potilasturvallisuutta.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on hiljaisen raportoinnin kokeilusta?
2. Mitä kehittämistä hiljaisessa raportoinnissa on?

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa valmistuessaan raportin lisäksi aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas, ohje tai toimintatuokio. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Meidän opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, ottaessamme käyttöön uuden menetelmän toimeksiantajalla ja kysyimme palautetta siitä.

4.1 Ongelman tai tarpeen tunnistaminen

Kehitystarpeiden suunnittelu lähtee huomatuista tarpeista tai ongelmista. Tavoitteena on jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Kun kehitystarve tai ongelma on havaittu, on selvitettävä ongelman laajuus, eli keitä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. Tuotekehitysprosessin saattaa myös käynnistää uudet toimintamallit tai teknologiset ratkaisut. Tällöin muutetaan entistä toimintatapaa uusien sovellusten avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Opinnäytetyön tarve on lähtenyt työelämästä ja omasta hyvästä kokemuksestamme harjoitteluiden myötä. Ehdotimme toimeksiantajalle aiheita ja siellä innostuttiin aiheesta heti ja oltiin valmiita ottamaan hiljainen raportointi kokeiluun. Toimeksiantaja toivoi, että kysyimme palautetta, miten työntekijät kokivat raportoinnin. Toimeksianto sopimuksen allekirjoitimme heti opinnäytetyö projektin käynnistyttyä.

Aihetta mietimme monesta erinäkökulmasta. Luimme valmiita opinnäytetöitä ja huomasimme, että potilasturvallisuuden näkökulmaa ei aiemmissa opinnäytetöissä ollut huomioitu. Jouduimme rajaamaan aiheita, koska aihe on todella laaja ja sitä voi tarkastella monesta näkökulmasta. Kirjaaminen on hiljaisen raportoinnin perusta, joten se näkökulma oli luontevaa ottaa mukaan. Halusimme selvittää, onko hiljaisella raportoinnilla vaikutusta potilasturvallisuuteen, koska aihe on meille tärkeä. Kirjaamisessa emme käsittele rakenteellista kirjaamista FinCC-luokituksen mukaisesti, koska se ei ole toimeksiantajalla käytössä.

4.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe lähtee käyntiin, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta ratkaisukeinoja ei vielä ole tehty. Ideointivaiheen tarkoitus on löytää eri vaihtoehtoja ratkaista kehittämistarve. Tämä vaihe voi olla hyvin lyhytkin, mikäli kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen vastaamaan käyttötarkoitusta. Aivoriihi ja erilaiset luovan toiminnan ja ongelmaratkaisun menetelmät auttavat opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Avoin ja salliva ilmapiiri, joiden avulla etsitään vastauksia kysymyksiin ja ongelmiin, on olennaista luovan ongelmaratkaisun menetelmän käytössä. Suunnittelupalaverin tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ideoita ongelmien ratkaisuihin tai luoda uusia toimintatapoja. Ideoita voidaan myöhemmin pisteyttää, hylätä ja yhdistää. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36.)

Opinnäytetyön aihe otettiin vastaan toimeksiantajalla myöntävästi ja lähdimme sen jälkeen pohtimaan, kuinka toteutamme hiljaisen raportoinnin kokeilun. Ideointivaiheessa pohdimme määrällistä tutkimusotetta, eli olisimme kysyneet palautetta hiljaisesta raportoinnista, mutta ongelmaksi muodostui, että miten käyttöönotto toteutettaisiin. Lopulta päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Totesimme, että saamme ohjaustunnin sisällön teoreettisesta viitekehystä. Mietimme ohjaustunnin toteuttamista, vaihtoehtoina oli PowerPoint esitys, keskustelu tai ohjevihkosien tekeminen. Päädyimme PowerPoint esitykseen, jonka laadimme ohjaustunnin tueksi.

4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote suunnitellaan ja otetaan käyttöön. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteistamisen etenemistä ja suunnittelua. Näitä tekijöitä ovat mm. säädökset, ohjeet, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet. Laadukkaan tuotteen saamiseksi on yhdisteltävä ja optimoitava eri tekijöitä ja näkökulmia tukemaan toisiaan. Sosiaali- ja terveysalalla useat tuotteet ovat tarkoitettu informaation välittämiseen asiakkaille ja henkilökunnalle, mistä välittyy tieto täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tässä vaiheessa on selvitettävä ketkä ovat suunniteltavan menetelmän käyttäjiä. Hyvin suunniteltu menetelmä ottaa huomioon käyttäjän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.)

Kun hiljainen raportointi otetaan käyttöön, asiakkaat eivät ole ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsajia, vaan hyöty asiakkaille tulee välillisesti henkilökunnan kautta. Hiljaisen raportoinnin myötä henkilökunnan aika asiakkaiden kanssa lisääntyy ja potilasturvallisuus paranee. Uuden menetelmän käyttöönotto edellyttää perehtymistä tutkimustietoon aiheesta, mikä puolestaan vaikuttaa laatuun. Luonnosteluvaiheessa on otettava huomioon myös organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset, arvot ja periaatteet, joiden toteutuminen halutaan varmistaa. (Jämsä & Manninen 2000, 46–49.)

Ohjaustunnin sisältö muodostui teoreettisesta viitekehyksestä, jonka pohjalta valmistelimme PowerPoint esityksen. Kysyimme toimeksiantajalta, onko heillä toiveita ohjaustunnin toteuttamisesta, saimme vapaat kädet toteuttaa ohjaustunnin. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että pitäisimme ohjaustunnin asukaspalaverin yhteydessä. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa, että hiljaisen raportoinnin kokeilu on mahdollista ottaa käyttöön ja siihen on riittävät valmiudet palvelukodissa. Työntekijöiden valmiutta muutokselle olisi ollut hyvä kartoittaa tarkemmin.

4.4 Kehitysvaihe

Kehitysvaiheessa informaatio välitetään organisaation henkilökunnalle. Keskeinen sisältö pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioon ottaen. Ongelmaksi voi muodostua asiasisällön valinta ja määrä. Kertaluonteisen tilaisuuden suunnittelu ja toteuttaminen on äärimmäisen tärkeä, koska informaatiota ei jälkikäteen voi muuttaa. Ohjaustunnin suunnittelun lähtökohtana ovat kuulijat, keitä he ovat, kuinka paljon heitä on ja miksi he tarvitsevat tietoa, mikä motivoi heitä, mitkä ovat heidän lähtökohtansa aiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 54–65.)

Ohjaustunnin pidimme marraskuun alussa, johon osallistui vuorossa olevat työntekijät sekä vastuu sairaanhoitaja. Kävimme läpi kirjaamista, hiljaista raportointia ja potilasturvallisuutta. Kun työntekijät ovat tottuneet suulliseen raportointiin, painotimme kirjaamisen tärkeyttä hiljaisen raportoinnin onnistumisen edellytyksenä. Motivoimme työntekijöitä kertomalla, miten kirjaamisella on merkitystä potilasturvallisuuteen.

Ohjaustunti toteutettiin PowerPoint-esityksen avulla suullisena esityksenä ja keskustellen. Kävimme avointa keskustelua, mitä hiljainen raportointi tarkoittaa ja mitä se edellyttää

työntekijöiltä. Harmiksemme työntekijöitä oli paikalla vain muutamia. Tämän vuoksi lähetimme esityksen myös sähköpostilla luettavaksi ja tulostetavaksi. Ohjaustunti oli onnistunut ja työntekijät osallistuivat keskusteluun ja ottivat kokeilun myönteisesti vastaan. Oli myös hyvä, että paikalla oli sairaanhoitaja, joka toimii myös lähiesimiehenä. Näin työntekijät saivat heti käytännön asioihin vastauksia ja he pääsivät heti toteuttamaan kokeilua. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli Karentiakodilla kokeilun aikana ja näin työntekijät pystyivät kysymään, jos jokin asia mietitytti.

Hiljaisen raportoinnin kokeilu otettiin käyttöön Karentiakodin Raahen yksiköissä marraskuussa neljäksi viikoksi. Kokeiluun osallistui noin 20 työntekijää. Työntekijät olivat motivoituneita ja innokkaita uudelle toimintamallille.

4.5 Viimeistelyvaihe

Menetelmän käyttöönotosta ja sen kehittelyn eri vaiheista tarvitaan palautetta. Palautetta on syytä kerätä menetelmän loppukäyttäjiltä, eli hoitajilta, joille menetelmä ei vielä ole tuttu entuudestaan. Tällöin saadaan tuotteesta enemmän kritiikkiä. Palautteen antamista helpottaa, mikäli rinnalla on vielä entinen menetelmä. Menetelmän viimeistely tapahtuu siinä vaiheessa, kun on saatu palautetta ja kokemusta menetelmän käyttöönotosta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Tietojen oikeellisuus ja luotettavuus voidaan varmistaa toimeksiantajan arvioilla (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Viimeistelyvaiheessa voi olla vielä yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laatimista ja mahdollisten päivitysten suunnittelua. Viimeistelyssä suunnitellaan myös menetelmän jakelu ja markkinointi, jotta menetelmä päättyy käyttöön sitä tarvitsevilla yksiköissä (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

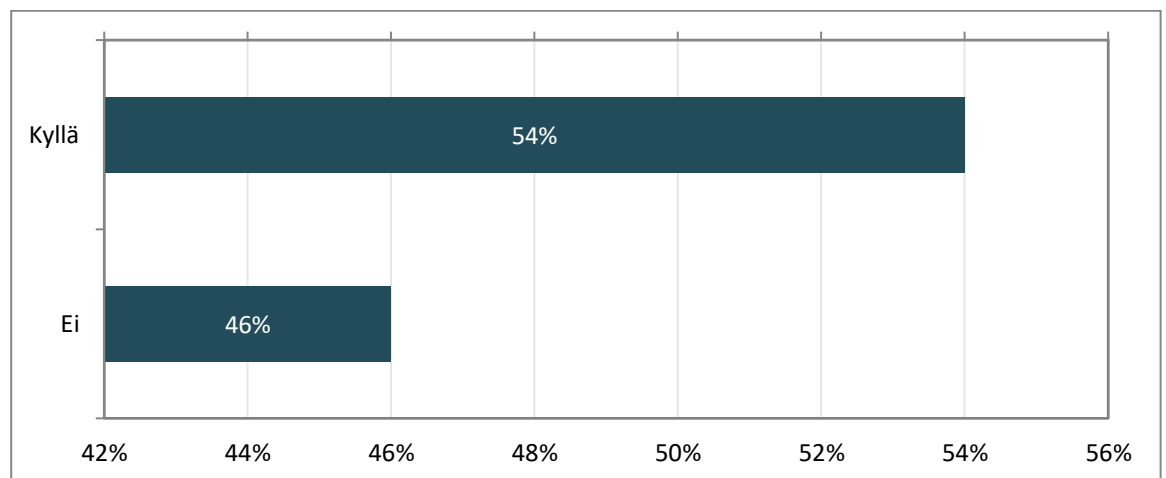
Palautetta keräsimme hiljaisen raportoinnin kokeilusta siihen osallistuneilta hoitajilta Webropol-kyselyllä ja lisäksi saimme palautetta myös suullisesti. Linkin kyselyyn lähetimme sähköpostilla hoitajille. Tarkoituksena oli saada vastauksia siitä, miten kokeilu sujui, oliko siinä haasteita, vaikuttiko uusi menetelmä ajankäyttöön ja miten raportointi koettiin. Vastauksista ei voida tunnistaa vastaajaa, siinä olemme olleet tarkkoja. Otimme myös palautetta vastaan, miten kokeilu sujui. Kävimme palautteen läpi toimeksiantajan luona yhdessä työntekijöiden kanssa. Kävimme antoisaa keskustelua asiasta, ja näin toimeksiantajalle tuli myös selväksi, miten työntekijät kokivat kokeilun. Saimmekin kuulla, että hiljainen raportointi jää heille käyttöön, kun työntekijä tulee töihin eri aikaan, kun muut. He haluavat edelleen pitää kolme suullista

raportointia päivässä, mutta ne pidetään lyhyinä. Työntekijät täydentävä raporttia hiljaisena raportointina.

4.5.1 Palaute

Palvelukodeissa joihin kysely tehtiin, työskentelee 20 lähihoitajaa/hoidoavustajaa ja yksi sairaanhoitaja. Kyselyyn vastasi 13 hoitajaa. Vastausprosentti oli 65 %. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli yli 40-vuotiaita ja työskennellyt hoitoalalla 5–10 vuotta. 77 % vastaajista oli vakituksessa työsuhteessa. Kyselyn alussa oli taustatieto kysymyksiä, jotka mahdollistivat tarkastella vastauksia niin, että vaikuttaako työkokemus, ikä tai työsuhteen laatu vastauksiin. Iällä havaittiin olevan joihinkin vastauksiin vaikutusta, mutta ei merkitsevästi.

4.5.2 Kirjaamisen kehittyminen ja tiedonkulku hiljaisessa raportoinnissa



Kuva 1. Onko hiljaisen raportoinnin myötä oma kirjaamisesi kehittynyt.

Kysyimme, että onko hiljaisen raportoinnin myötä oma kirjaamisesi kehittynyt, kuvio 1. Pyysimme vastaajia myös perustelemaan vastausta. Reilu puolet vastaajista on sitä mieltä, että kirjaaminen on parantunut. Perusteluina oli, että he kiinnittävät enemmän huomioita siihen, että kirjaukset ovat tarkempia ja huolellisempia. Osa kokee puolestaan, että kirjaaminen vaati vielä opettelua.

”Kiinnittänyt enemmän huomiota, että kirjaukset ovat tarkempia ja huolellisempia.”

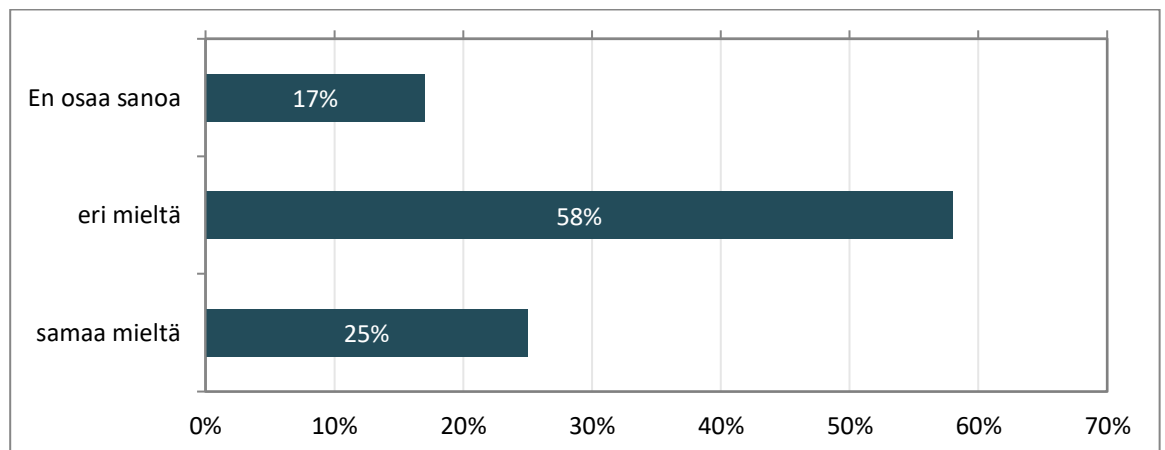
”Pyrin kirjaamaan kaiken tarpeellisen mahdollisimman kaatavasti.”

Kirjaamisen ei puolestaan tarvita lisäkoulutusta suurimman osan vastaajien mielestä (69 %). Lisäkoulutusta puolestaan kaipasi 31 %. Työkokemuksella eikä iällä ole merkitystä lisäkoulutuksen tarpeeseen.

Tiedonkulku ei ollut parantunut (85 % vastaajista) hiljaisen raportoinnin myötä. Avoimen lisäkysymyksen myötä vastauksissa tuli ilmi, että kaikkia asioita ei kirjata, tieto kulkee huonommin ja kirjaukset ovat vajanaisia. Vastaajat kokevat, että on asioita, joita ei voi kirjata ja siihen tarvitaan suullista raportointia edelleen.

”Kirjaukset ovat vajanaisia. Paljon kuulee puhetta, mutta kirjauksissa ei ole mainintaa asiasta. Osa tiedoista jää kuulematta, tietämättä, kun kirjauksiin ei ole asioista kirjattu.”

4.5.3 Hiljainen raportoinnin haasteet ja kehittämiskohteet



Kuva 2. Saan kaiken tarvitsemani tiedon hiljaisesta raportoinnista

Kuviossa 2 näkyy, että hiljaisesta raportoinnista ei koettu saatavan kaikkea tarvitsemaa tietoa (58 %), mutta raportointi koettiin kuitenkin helpoksi lisäkysymyksen mukaan. Kolmasosa koki puolestaan hiljaisen raportoinnin työlääksi. Lisäkysymyksen mukaan nuoremmat työntekijät kokevat, että he eivät saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa hiljaisesta raportoinnista. Työkokemuksella ei kuitenkaan ole vaikutusta tiedon saamiseen.

Puolet vastaajista koki hiljaisen raportoinnin helpoksi, kolmasosa puolestaan koki sen työlääksi ja 17 % ei osaa sanoa. Vastaukseen ei vaikuttanut ikä, työkokemus eikä työsuhteen laatu.

Kysymykseen, miten hiljainen raportointi on koettu palvelukodissa vastasi yhdeksän vastaajista. Hiljainen raportointi on koettu haastavaksi liiallisten häiriötekijöiden vuoksi, kuten keskeytykset. Osa puolestaan kokee, että hiljainen raportointi on toiminut hyvin, kun sille on annettu aikaa ja kirjaukset ovat laadukkaita. Toisaalta osa koki, että suullinen raportointi mahdollistaa käydä läpi asukkaiden tilanteita ja kuulumisia tarkemmin ja samalla tulee yhdessä pohdittua asioita. Hiljainen raportointi koettiin heikentävän työntekijöiden sosiaalisia suhteita, eli ei ole aikaa jutella työkavereitten kanssa.

” En ole keskustellut kuin parin työntekijän kanssa asiasta. He ainakin kokivat ettei hiljainen raportointi oikein toimi tällaisessa paikassa, kun on paljon tietoa/havaintoja jota ei voi raporttiin kirjata. Myös oli koettu, että paljon ajatuksenvaihtoa asukkaiden voinnista yms. asioista jää tuumailematta ja vaihtamatta, jos kaikki lukevat raportin hiljaa.”

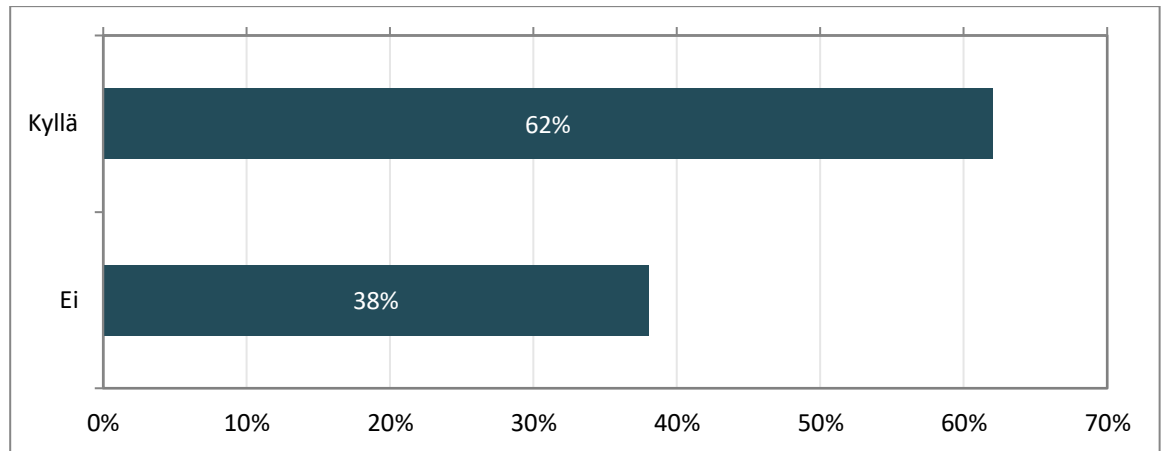
” Hyvin, jos kaikki kirjaavat esim. TK-soitot asukkaasta.”

Kysymyksen hiljaisen raportoinnin vaikutus hoidon laatuun, koettiin parantuneen, koska se antoi aikaa enemmän potilastyöhön. Hoidon laatuun vaikuttaa se, että kirjaamiset ovat laadukkaita ja tieto on luettavissa myöhemmin. Osa koki, että ei osaa vastata onko hoidon laatu parantunut.

Kysymykseen, miten hiljaista raportointia voidaan kehittää, saimme vastaukseksi, että kirjausten laatua parantamalla. Jotta hiljainen raportointi koettaisiin hyväksi, työntekijöiltä odotetaan laadukkaita kirjauksia ja aikaa raporttien kirjaamiseen ja lukemiseen. Hiljainen raportointi nähtiin huonosti soveltuvan tällaiseen palvelukotiin.

” Parempia kirjauksia. Kirjaukset ovat vajanaisia eikä tietoa ole tarpeeksi kirjauksissa. Esim. jos tarvittavaa lääkettä on annettu, kirjauksissa ei ole mainintaa miksi lääke on annettu, onko lääkkeestä ollut vastetta. Täytyisi vielä parantaa rauhaa sille, että saadaan rauhassa kirjata ja lukea raportteja.”

4.5.4 Kokemuksia hiljaisen raportoinnin vaikutuksista



Kuva 3. Onko hiljainen raportointi lisännyt potilasturvallisuutta?

Hiljaisen raportoinnin koettiin parantavan potilasturvallisuutta, kuva 2. Perusteluissa tuli ilmi, että silloin jää enemmän aikaa asukkaille. Hiljainen raportointi nähtiin parantavan potilasturvallisuutta, kun jokainen lukee itse raporttia, ja he joita asiat eivät koske, eivät kuule asioita. Hiljaisessa raportoinnissa keskitytään asiaan, eikä aikaa mene turhan puhumiseen. Koettiin, että asukkaille jäi enemmän aikaa hiljaisen raportoinnin myötä. Raporttien lukemiseen jäi enemmän aikaa ja siihen pystyi keskittymään enemmän, jolloin potilasturvallisuus parani.

”Kun hiljainen raportointi toimii, niin asukkaille jää enemmän aikaa”

”Mahdolliset (ylimääräiset) korvaparit eivät pysty kuulemaan asioita, kun ne on vain kirjattu.”

Kysymykseen onko hiljainen raportointi vapauttanut aikaa potilastyöhön, reilu puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hiljainen raportointi vapauttaa enemmän aikaa potilastyöhön. Kolmasosa koki kuitenkin, että hiljaisella raportoinnilla ei jää aikaa yhtään enempää potilastyöhön. Vastauksissa ilmeni, että nuoremmat työntekijät kokivat, että aikaa ei jää enempää potilastyöhön.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheesta kiinnostavan teki se, että aihe oli meille jo jollain tavalla tuttu ja toimiva. Potilaslähtöinen kirjaaminen on keskeinen osaaminen hoitotyössä, joka vaatii hoitajilta tiedollisia, eettisiä ja taidollisia valmiuksia. Hyvä kirjaaminen on potilaslähtöistä, kunnioittavaa, turvallista ja jatkuvaa ja yksilöllistä. (Rautavaara-Nurmi 2020, 49.) Luotettavuutta ja eettisyyttä on arvioitu koko opinnäytetyön ajan, mikä näkyy luotettavien lähteiden käytössä sekä siinä, että niihin on asianmukaisesti viitattu. Palautteen myötä hiljainen raportointi onnistui palvelukodissa hyvin.

5.1 Luotettavuus

Luotettavuutta on arvioitava läpi koko opinnäytetyö prosessin. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisessa olemme käyttäneet lähteinä tutkittua, luotettavaa ja tuoretta tietoa. Lähteiden luotettavuuden olemme varmistaneet käyttämällä asianmukaisia tietokantoja ja lähdekirjallisuutta, koska menetelmän käyttöönotto rakentuu lähteiden pohjalle. Aiheeseen olemme perehtyneet ja valinneet lähdeaineiston kriittisesti ja harkiten. Olemme käyttäneet lähteinä myös ulkomaalaisia lähteitä, mikä lisää tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista lähteiden laatu ja soveltuvuus sekä lähteiden määrä. Käytämme opinnäytetyössä asianmukaisia lähdemerkintöjä, -viitteitä ja -luetteloita huolellisesti ja tunnollisesti. Näin vältymme plagioinnilta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Teimme palautetta varten oman kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin aiheeseen liittyvää teoriaa sekä aiempia kyselylomakkeita. Pyrimme tekemään kyselylomakkeen niin, että se ei johdattele tai aiheuta tulkintavirheitä. Tutkimukseen osallistui kaksi eri palveluyksikköä, jotta tuloksiin saatiin luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioimme tiedon siirrettävyyden ja vahvistettavuuden avulla. Siirrettävyydellä tarkoitamme tässä opinnäytetyössä, kuinka hyvin menetelmän käyttöönotto on siirrettävissä toiseen ympäristöön ja kuinka käyttökelpoinen se on hoitoyksiköstä riippumatta. Meidän tulee antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa menetelmän käyttöönoton ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Vahvistettavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että kuinka aineison avulla uuden menettelyn käyttöönottoon on päästy. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusvaiheiden kirjaamista siten, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä

pääpiirteittäin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Olemme pyrkineet kuvailemaan tutkimusaineiston mahdollisimman hyvin, jotta siitä ymmärtää, miten olemme päässeet johtopäätöksiin. Palautteen avoimilla pyrimme tuomaan syvyyttä, yksityiskohtia ja perusteluita tutkimusongelmiin.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että olemme työskennelleet toimeksiantajalla ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen. Olemme saaneet sellaista tietoa käyttöön, mitä emme muuten olisi välttämättä saaneet. Toisaalta vastaajat eivät ole välttämättä vastanneet kyselyyn rehellisesti, kun vastauksia on käsitellyt heille tutut ihmiset.

Kyselyä tehdessä ei voi olla varma ovatko vastausvaihtoehdot onnistuneet ja ovatko vastaajat suhtautuneet vakavasti kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Testasimme kyselylomakkeen muutamalla ulkopuolisella testaajalla. Teimme muutoksia kyselylomakkeeseen saamamme palautteen myötä. Kyselylomaketta olisi voinut testata useammalla koehenkilöllä ennen varsinaisen kyselyn julkaisemista. Kyselylomake onnistui kuitenkin hyvin ja saimme vastauksia niihin kysymyksiin, joihin halusimme. Vastausvaihtoehtoja olisi voinut olla muutamissa kysymyksessä enemmän, mikä olisi tuonut vastauksiin hajontaa sekä selkeyttä. Kaikkiin avoimiin kysymyksiin ei ollut kaikki vastaajat jaksaneet vastata, joten emme tiedä oliko kysely liian pitkä vai oliko kysymykset liian hankalia. Kysely olisi pitänyt lähettää vielä uudestaan tai muistuttaa vastaamisesta, jotta olisimme saaneet enemmän osallistujia kyselyyn.

5.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatamme hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ottaen huomioon tutkimukselle asetetut eettiset vaatimukset ja kysymykset. Hyviä tieteellisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten eli menettelyn ja käyttökokemuksen tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja tulosten arviointi. Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta menetelmiä. Opinnäytetyön tekemisessä pyrimme avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on vastuu hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamisesta. Kunnioitamme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla antaen niille kuuluvan arvon ja viittaamalla niihin asianmukaisesti. (TENK 2013.) Noudatamme opinnäytetyömme teossa avoimuutta ja rehellisyyttä koko prosessin ajan myös toimeksiantajan suuntaan.

Toimeksiantajan kanssa olemme tehneet toimeksiantosopimuksen ja sopineet hiljaisen raportoinnin kokeilusta. Olemme pyrkineet pitämään toimeksiantajaa ajan tasalla koko opinnäytetyö prosessin ajan avoimesti ja rehellisesti. Otimme vastaan toimeksiantajalta ideoita ja ajatuksia koko prosessin ajan ja kuuntelimme heitä herkin korvin. Saimmekin kirjallisen palautteen lisäksi suullista palautetta.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta pyysimme palautetta nimettömänä eli anonymisti. Palautteen antamiseen osallistuminen oli vapaaehtoista eli osallistumisen lähtökohtana oli itsemääräämisoikeus. Anonymiteetti oli keskeinen asia tutkimustyötä, joten aineistoa säilytettiin suojattuna ja ulkopuolisilla ei ollut pääsyä saamiimme vastauksiin. Tiedotimme palautteen antamiseen osallistuvia, että osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksista kokosimme yhteenvedon opinnäytetyöhön sekä toimeksiantajalle. Tutkimukselle haettiin ja saatiin asianmukainen tutkimuslupa.

5.3 Johtopäätökset

Hiljainen raportointi aiheena on ajankohtainen, koska tiedonkulkuun ja potilasturvallisuuteen kiinnitetään koko ajan entistä enemmän huomiota ja sitä myös viranomaiset vaativat enenevässä määrin. Meidän on pystyttävä osoittamaan se, että mitä olemme tehneet, mikä toteutuu kirjaamalla hoitotyön tulokset (Hallila 2005, 108–111). Kirjaamiseen kiinnitetään yhä enemmän huomiota Karentiakodilla ja sitä on pyritty kehittämään koko ajan. Kokeilun teki haastavaksi se, että palvelukodissa oli totuttu suulliseen raportointiin.

Työelämässä hiljainen raportointi on ajankohtainen aihe, joka liittyy vahvasti potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa hiljaisesta raportoinnista sekä edistää potilasturvallisuutta. Hiljaisesta raportoinnista hoitajat saivat tietoa ohjaustunnilla hiljaisesta raportoinnista. Hoitajat pääsivät käytännössä toteuttamaan hiljaista raportointia ja näin ollen heidän tietotaitonsa kehittyivät kokeilun myötä.

Raportointiin liittyy kuitenkin haasteita. Mikäli käytänteitä voidaan muuttaa, olisi tärkeä kiinnittää huomiota heikkouksien voittamiseen. Palautekyselyn vastaukset osoittivat sen, että hiljainen raportointi on toimiva palvelukodissa, mutta siinä on myös heikkouksia. Kokeilussa huomattiin vastausten perusteella, että kaikkia asioita ei ollut kirjattu ja tiedonkulussa oli välillä haasteita. Hoitotyössä tiedon siirtymisessä painottuu erityisesti kirjaaminen, sillä päätöksenteko usein

pohjautuu kirjattuun raporttiin. Perustekijänä hoitotyössä on tiedonkulku, jokaisella hoitajalla on vastuu tiedonkulusta. Jos kirjaaminen on suoritettu, ei suullista raportointia tarvita. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.) Toisaalta myös hoitajilla on eettinen velvollisuus täydentää kirjallista raportointia. Aiemmat tutkimuksetkin ovat osoittaneet sen, että hiljainen raportointi on parantanut laadukasta kirjaamista ja lisännyt hoitajien hoitoaikaa. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 60–61). Tämä osoittaa sen, että mikäli kirjauksissa huomataan puutteita, kirjauksia täytyy täydentää.

Vastauksissa ilmeni, että hiljaisen raportoinnin haasteiksi koettiin liialliset häiriötekijät, kuten keskeytykset, ajankäyttö ja puutteelliset kirjaukset. Hiljainen raportointi vaatii koko henkilökunnalta sitoutumista ja suunnitelmallisuutta päiväohjelmaan. Iltavuorolaisten tullessa töihin, aamuvuorolaiset huolehtivat asukkaista ja puhelimesta, näin he mahdollistavat iltavuorolaisille lukurauhan. Tätä tukee myös vastaukset siitä, että aikaa hoitotyölle oli enemmän ja samalla potilasturvallisuuden koettiin parantuneen.

Vastauksista on huomattavissa se, että osa vastaajista kirjaa hyvin ja aina tarkasti, jolloin toiset saavat laadukasta tietoa kirjauksista ja he kokevat saavansa tarvittavan tiedon. Osan kirjaukset ovat puutteellisia, jolloin tieto ei kulje riittävän hyvin ja silloin koetaan, että työhön ei saada riittävästi tietoa. Tiedonkulun toimivuus on varmistettava jokaisen yksikön henkilöstön välillä niin, että heillä on tarvittava tieto laadukkaaseen hoidon varmistamiseksi. Tässä korostuu tarvittavan tiedon saaminen ja jakaminen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.) Palautekyselyn vastaukset osoittivat, että vastaajien kirjaaminen on parantunut. Vastaajat kiinnittivät huomiota siihen, että kirjaaminen on huolellisempaa ja laadukkaampaa. Hyvä kirjaaminen ja tiedonkulku luovat pohjan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon ja samalla se luo pohjan turvallisuusriskienhallinnalle (Potilasturvallisuusopas 2011, 26–27). Tämä siis osoittaa sen, että potilasturvallisuus on parantunut kirjaamisen ja tiedonkulun myötä.

Kokeilun aikana osa oli kokenut, että toisilta ei saa kysyä mitään. Hiljaisessa raportoinnissa ei ole tarkoitus selvittää ilman puhetta. Työkaveria saa konsultoida, hoitotyötä suunnitellaan yhdessä ja asioista pitää informoida edelleen. (Hurri 2006, 8.) Tämän perusteella palvelukodissa voisi olla toimivana ratkaisuna hiljaisen raportoinnin ja suullisen raportoinnin yhdistelmä. Palvelukodissa on kuitenkin asioita, joita on hankala kirjata raporttiin, joten yhdistelmä tukisi myös tätä.

Suullisen raportoinnin sosiaalisuutta jäi osa kokeilun aikana kaipaamaan. Palvelukodissa voisi olla tarpeen pitää asukaspalaveri useammin, esimerkiksi kahden viikon välein. Palaverit antaisivat

mahdollisuuden yhteiseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Tällöin hoitajat saisivat jakaa ajankohtaisia asioita ja keskustella eteen tulleista haasteista. Myös aikaisempien tutkimusten myötä on todettu, että hiljaiseen raportointiin siirtyessä muutosprosessin aikana olisi hyvä pitää ylimääräisiä asukaspalavereita. (Hurri 2006, 8.)

Näemme, että hiljainen raportointi onnistuu palvelukodissa ja sen myötä aikaa jäisi enemmän aikaa asukkaille ja potilasturvallisuus paranisi. Hiljainen raportointi voidaan ottaa käyttöön kaikissa yksiköissä, kun kirjaamisen laatuun ja tiedonkulkuun kiinnitetään huomiota. Jotta hiljainen raportointi onnistuisi ja kirjaaminen vahvistuisi, pitäisi henkilökunnan motivoitua hiljaisen raportoinnin käyttöön.

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön pohjalta voisi tutkia, miten kirjaaminen ja tiedonkulku ovat muuttuneet hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen. Toinen tutkittava aihe olisi tutkia, että mitä vaikutuksia hiljaisella raportoinnilla on hoitajien ajankäyttöön ja näkykö mahdollisesti vapautunut aika hoitotyössä.

5.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta, kompetensseista eli osaamisvaatimuksista. Nämä osaamisvaatimukset ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, informaatioteknologia ja kirjaaminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Näyttöön perustuva toiminta sisältää, että osaa arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisen käytännön tuloksia. Sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus sisältää, että sairaanhoitaja kykenee edistämään potilasturvallisuutta potilaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103.)

Kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa, että hoitajien toimintaa ohjaa hoidon inhimillisyys eli hienotunteisuus, ihmisystävällisyys, lempeys ja empatia. Jokainen potilas on yksilö, joka tulisi kohdata ammatillisesti oman elämänsä asiantuntijana. (Rautavaara-Nurmi 2020, 23; Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103.) Olemme oppineet kiinnittämään huomiota enemmän yksilölliseen ja kunnioittavaan potilastyöhön, mikä näkyy kirjaamisissa.

Saimme hyvän tietoperustan opinnäytetyön aiheesta, sen myötä osaamme kiinnittää huomiota kirjaamisen laatuun sekä sen merkitykseen tiedonkulussa enemmän. Kirjaaminen on tärkeine osa hiljaista raportointia ja sen vaikutukset potilasturvallisuuteen ovat auenneet meille. Parhaimmillaan laadukas kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta, mutta myös suojaa meitä hoitajina. Laadukas kirjaaminen on osa sairaanhoitajan osaamista, kuten informaatioteknologian ja kirjaamisen kompetensseissa tulee ilmi. Ajantasainen, laadukas ja tarkoituksenmukainen kirjaaminen on tärkeää ja se edistää potilasturvallisuutta. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103.)

Olemme ottaneet palvelukodissa kokeiluun hiljaisen raportoinnin ja näin ollen päässeet kehittämään työyhteisöä. Olemme oppineet suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektia ja sen viemään onnistuneesti työelämään. Projektissa on ollut monta vaihetta, ja kaikki ne ovat kasvattaneet meitä ammatillisesti. Olemme oppineet etsimään ja viemään käytäntöön tutkittua tietoa. Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden yhtenä osa-alueena on, että kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta työyhteisössä (Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103).

Uuden toimintamallin vieminen palvelukotiin kehitti meidän projektinvetämistaitoamme ja tutkimusmenetelmän käyttöönottoa, mikä on sairaanhoitajien kompetensseihin kuuluva osa-alue, yrittäjyys ja kehittäminen (Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103). Projektin myötä saimme varmuutta ryhmän vetämisestä ja huomasimme oman asenteen ja ammattitaidon merkityksen muutoksen läpi viemisessä. Motivoinnin merkitys muutostilanteissa on suuri ja omalla esimerkillä pystyimme vaikuttamaan kokeilun onnistumiseen paljon. Myös tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet harjoittelujen ja koulun myötä ja olemme, päässet hyödyntämään niitä opinnäytetyön myötä työelämään. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on kasvattanut meidän ammattitaitoamme. Kun olemme yhdessä pohtineet asioita ja ratkoneet ongelmia, on oma osaaminen vahvistunut. Toisen kannustus ja tuki on vienyt projektia eteenpäin, vaikka välillä on ollut haasteita työn etenemisessä.

Lähteet

A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Akhelij, I., Junntila, S. & Salanterä, S. (2018). Potilaiden hoitoisuuteen perustuvan henkilöstö resurssoinnin ja potilasturvallisuuden välinen yhteys erikoissairaanhoidon kirurgisilla vuodeosastoilla. *Tutkiva hoitotyö*. 17(1), 12–19.

Halinen, M., Ikonen, T. & Laukkavirta, M. (2023). Näin toimin, kun epäilen potilasturvallisuuden vaarantuneen. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 139(19), 1554–1562.

Hallila, L. (2005). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otava

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hurri, S. (2006). Sairaanhoidajalehti. Tieto kulkee hiljaakin. (8), 8.

Ikonen, T. & Welling, M. (2020). Parempaa potilasturvallisuutta. *Suomen Lääkärilehti* 75 (20), 1211–1219.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kinnunen, M., Aaltonen, L-M & Malmström, R. (2013). Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen L-M & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 257–273

Kinnunen, M., Peltomaa, K., Snelman, E., Reiman, T., Pietikäinen, E., Oedewald, P., Helovu, A., Mustajoki, P., Ruuhilehto, K., Leino-Kilpi, H. (2009). Potilasturvallisuuden työkalut-työvaliokunta. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Koivukoski, S. & Palonmäki, U. (2009). Hoitotyön tiimikirja. Helsinki Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

- L 523/1999. Henkilötietolaki. 22.4.1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>
- L 703/2023. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 14.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230703#O1L5P26>
- Metsävainio, K-M. & Tamminen, J. (2015) Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest*.48(4), 338–343. https://say.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf
- Nykänen, P. & Junntila, K. (2012) *Terveyden ja hyvinvointilaitos. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>
- Potilasturvallisuusopas (2011). *Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>
- Puumalainen, A., Långted, K. & Eriksson, E. (2003). Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva hoitotyö* (1) ,4–9
- Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro
- Raesi, A., Rarani, MA. & Soltani, F. (2019). Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion* 173 (8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796291/>
- Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. (2011). HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? *Duodecim* 127(10), 1033–40.
- Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – Yleisarviointihanke*. Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Snellman, E. (2009). *Potilasturvallisuus Suomessa*. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) *Potilasturvallisuus ensin*. (29–41). Helsinki, Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2011). Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013.

Trucker, A., Brandling, J. & Fox, P. 2009. Improved record-keeping with reading handovers. *Nursing Management* 16(8), 30.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väisänen, S. (1999). Luovuus hoitotyöntekijän voimavarana suunnitelmallisessa hoitotyön kirjaamisessa ja hoitotyön toteutumisessa. (Teoksessa L. Hallila (toim.) *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. (130–139) Tampere: Tammer-paino Oy.

Kansikuvan lähde

Office kuvapankkikuvat

Saate kirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme täällä hetkellä opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda yhtenäiset toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa hiljaisesta raportoinnista ja potilasturvallisuuden edistämisestä.

Toteutamme opinnäytetyötämme kyselyn avulla ja vastaamalla tähän kyselyyn annan luvan käyttää kyselyssä saatuja vastauksia opinnäytetyöhön. Pyydämme sinua osallistumaan tähän kyselyyn ja vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti. Kaikki kyselyn tulokset tullaan käsittelemään tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti ja kysely toteutetaan täysin anonymisti. Näin varmistamme, etteivät kenenkään kyselyyn vastanneiden henkilön tulokset päädy yleiseen tietoon ja me saamme mahdollisimman realistisia tietoja opinnäytetyötämme varten. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Kiitos, kun osallistuit opinnäytetyömme tekemiseen.

Jos kyselystä tai sen toteutuksesta tulee kysyttävää, olkaa meihin yhteydessä: Riikka Karhumaa(riikkakarhumaa3@kamk.fi) ja Helena Koivikko (helenakoivikko@kamk.fi)

Ystävällisin terveisin

Riikka Karhumaa ja Helena Koivikko

Kyselylomake

Taustatiedot:

1. IKÄ

Alle 20-vuotias

20–29- vuotias

30–39-vuotias

Yli 40-vuotias

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

alle 1 vuotta

1–5 vuotta

5–10 vuotta

yli 10 vuotta

3. Työsuhde

Vakituisen

Määräaikainen

Keikkalainen

4. Onko hiljainen raportointi lisännyt potilasturvallisuutta

Kyllä

Ei

Perustelut:

5. Onko hiljaisen raportoinnin myötä oma kirjaamisesi kehittynyt?

Kyllä

Ei

Perustelut:

6. Koetko tarvitsevasi lisäkoulusta kirjaamisesta

Kyllä

Ei

7. Onko hiljainen raportointi vaikuttanut tiedonkulkuun

Kyllä

Ei

Perustelut:

8. Saan kaiken tarvitsemani tiedon hiljaisesta raportoinnista?

en osaa sanoa

eri mieltä

samaa mieltä

9. Koen hiljaisen raportoinnin työlääksi

en osaa sanoa

eri mieltä

samaa mieltä

10. Hiljainen raportointi vapauttaa enemmän aikaa potilastyöhön

En osaa sanoa

eri mieltä

samaa mieltä

11. Miten hiljainen raportointi on koettu palvelukodissa?

12. Parantaako hiljainen raportointi hoidon laatua?

13. Mitä kehitettävää hiljaisessa raportoinnissa on?