

Sofia Kalasniemi

HILJAISEN RAPORTOINNIN KOKEILU PALVELUKOTI
KOIVULASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

HILJAISEN RAPORTOINNIN KOKEILU PALVELUKOTI KOIVULASSA

Kalasniemi, Sofia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 21
Liitteitä: 5

Asiasanat: kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen, hiljainen raportointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Palvelukoti Koivulan henkilökunnalle kahden viikon mittainen hiljaisen raportoinnin kokeilujakso. Tavoitteena oli, että kokeilujakson jälkeen Koivulassa on käytössä hiljainen raportointi ja se tulevaisuudessa otetaan käyttöön myös muissa palvelukodeissa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli oppia toteuttamaan systemaattista kirjaamista ja tuoda oman esimerkin avulla hiljaista raportointia positiiviseksi asiaksi. Lisäksi tavoitteena oli oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projekti.

Opinnäytetyö oli projektiluontoinen ja työelämälähtöinen. Projekti järjestettiin syyskuussa 2014 Palvelukoti Koivulan henkilökunnalle. Kokeilujakson aikana henkilökunta toteutti ainoastaan hiljaista raportointia aamu- ja iltavuoron vaihtuessa. Henkilökunta täytti toteutuspäiväkirjaa, johon merkittiin kunakin päivänä toteutunut raportointimuoto. Lisäksi henkilökunnalla oli mahdollisuus kirjata mielipiteitään, kokemuksiaan ja parannusehdotuksiaan erilliselle lomakkeelle.

Kokeilujakso toteutui odotetusti. Kahden viikon jakson aikana ainoastaan kahdesti iltavuoroon tullut hoitaja oli tarvinnut suullista täydennystä raporttiin. Kokeilujakson jälkeen hoitohenkilökunnalle järjestettiin osastotunti, jossa käytiin läpi projektin toteutuminen ja saadut palautteet. Osastotunnin aikana hoitajat kertoivat suullisesti mielipiteitään ja havaintojaan hiljaisesta raportoinnista. Palautteiden perusteella kokeilujakso oli onnistunut ja hoitotyön kirjaaminen oli tarkentunut. Lisäksi hiljaisen raportoinnin myötä hoitajille jäi enemmän aikaa vuorovaikutukseen ja yhdessäoloon asukkaiden kanssa.

Projektin toteutumisen jälkeen hiljainen raportointi on jäänyt pysyväksi raportointimuodoksi Palvelukoti Koivulaan. Tulevaisuuden haasteena on saada kaksi muuta palvelukotia käyttämään kyseistä raportointimuotoa. Jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen, jossa selvitettäisiin kaikkien palvelukotien hoitajien mielipiteitä hiljaisen raportoinnin eduista ja mahdollisista huonoista puolista.

EXPERIMENT ON SILENT REPORTING AT KOIVULA SHELTERED HOUSING

Kalasniemi, Sofia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2015

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 21

Appendices: 5

Keywords: documentation, systematic documentation, silent reporting

The purpose of this thesis was to organize a two-week test period of Silent Reporting for the staff at the Koivula Housing Centre. The objective was to have the system of Silent Reporting implemented at Koivula after test period, and in future, to introduce and implement it also at other Sheltered Housing Centres. The Author's personal objective was to learn how to document systematically and consequently, to set a good example to staff of Silent Reporting as a positive development. The idea was also to learn how to plan, implement and evaluate a project.

The thesis was carried out as a project assigned by the Client, i.e. originating from working life. In September of 2014 the project was put into action among the staff at the Koivula Sheltered Housing Centre. During the test period the staff were expected to keep an account using exclusively Silent Reporting at the turn of morning and evening shifts. The staff filled in the follow-up diary each day, putting record of the realized mode of reporting. In addition, the staff were given a chance to write down their opinions, experiences and suggestions for improvement in a separate form.

The test period was completed as expected. During the two-week period, a nurse entering the evening shift only required the report to be orally supplemented twice. After test period, the nursing staff attended a session on the ward to review the project realization and the feedback received. At the session, nurses gave their opinions and made observations about Silent Reporting. Based on the feedback, the experiment was a success and the documentation of nursing had been elaborated during the period. Apart from that, along with Silent Reporting nurses had more time for interaction and being with the residents.

After completion of the project, Silent Reporting has remained a permanent mode of reporting at the Koivula Sheltered Housing. A future challenge will be to persuade the other two Sheltered Housing Centres to use this mode of reporting. As for continued research, it would pose an interesting challenge to carry out a research-oriented study and find out about the opinions the nurses working for the three Sheltered Housing Centres have on the advantages and possible disadvantages of Silent Reporting.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RAPORTOINTI	6
2.1	Suullinen raportointi	6
2.2	Vuoteenvierusraportointi	6
2.3	Hiljainen raportointi.....	7
3	KIRJAAMINEN.....	9
3.1	Systemaattinen kirjaaminen	9
3.2	Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset	10
4	PROJEKTISUUNNITELMA.....	10
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet	11
4.2	Kohdeorganisaatio	11
4.3	Resurssit ja riskit.....	12
4.4	Arviointisuunnitelma	13
4.5	Aikataulu.....	13
4.6	Projektin toteutusmenetelmä.....	13
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	14
5.1	Osastotunti viestinnän välineenä.....	14
5.2	Ensimmäinen osastotunti	15
5.3	Kokeilujakson toteutuminen	16
5.4	Toinen osastotunti.....	16
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	17
6.1	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	18
7	JATKOTUTKIMUSHAASTEET	18
	LÄHTEET.....	20
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Raportoinnilla tarkoitetaan tiedon välittämistä. Hoitotyössä raportoinnin on tarkoitus turvata potilaiden hoito. Puutteellinen kirjaaminen aiheuttaa hoitotyössä vaaratilanteita. Syinä vaaratilanteille voi olla tiedonpuute, katkos tiedonkulussa tai väärinymmärrykset. (Keronen & Saari 2012, 5.)

Palvelukeskus Mansikkapaikan henkilökunnalle järjestettiin syksyllä 2013 kehittämispäivä, jossa tuotiin esiin kirjaamisen kehittämisen tarpeellisuus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää Palvelukoti Koivulan henkilökunnalle kahden viikon mittainen hiljaisen raportoinnin kokeilujakso. Jakson aikana henkilökunta toteuttaa ainoastaan hiljaista raportointia ja täyttää toteutuspäiväkirjaa (Liite 3). Opinnäytetyön tavoitteena on, että kokeilujakson jälkeen hiljainen raportointi on Koivulassa käytössä ja, että se mahdollisesti otetaan tulevaisuudessa käyttöön myös muissa palvelukodeissa. Suullisen raportoinnin vaihtamisen hiljaiseen toivotaan tuovan aamuvuorolaisille enemmän aikaa toteuttaa hoitotyötä. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina on oppia toteuttamaan systemaattista kirjaamista ja tuoda oman esimerkin avulla hiljaista raportointia positiiviseksi asiaksi. Lisäksi tavoitteena oli oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projekti. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Palvelukeskus Mansikkapaikan palvelupäällikön kanssa. Lopullinen opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.

Hiljainen raportointi tukee kirjaamisen kehittämistä, koska tässä raportointimuodossa kaikki potilaan hoitoa koskevat kirjaukset on oltava näkyvissä sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Työvuoroon tuleva hoitaja lukee potilastiedot tietokoneelta ja perustaa oman hoitonsa niistä saatuun tietoon. Kerosen ja Saaren (2012, 21-27) sekä Kähkösen (2010, 35-50) tekemien tutkimusten mukaan hiljaisen raportoinnin on todettu parantavan työtehokkuutta ja lisäävän hoitotyöhön käytettävää aikaa.

2 RAPORTOINTI

Raportti tarkoittaa hoitotyössä tilaisuutta, jossa hoitajat tiedottavat päättyneen vuoron tapahtumat vuoronsa aloittaville hoitajille. Raportti pidetään perinteisesti osaston kansliassa ja siihen osallistuu potilaita hoitaneet henkilöt. (Ruuskanen 2007, 11.) Raporttitilaisuuksia voidaan pitää myös potilaan huoneessa tai puhelimitse. Perinteisesti laitoksissa raportteja pidetään vuorojen vaihtuessa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 80). Raportoinnin eli tiedottamisen tehtävänä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus. Raportointitilanteet ovat herkkiä häiriötekijöille, toiset työntekijät tai puhelut häiritsevät raporttihankeä. (Ruuskanen 2007, 11-12.) Kovaääniset keskustelut raporttipaikan läheisyydessä haittaavat keskittymistä. Myös potilaiden avunpyynnöt kesken raportin lukemisen häiritsevät (Kähkönen 2010, 42.)

2.1 Suullinen raportointi

Suullinen raportti on yleisin raportointimuoto. Suullista raporttia annettaessa työvuorossa ollut vastuuhoitaja kertoo vuoroon tuleville hoitajille päivän tapahtumista perustuen tietonsa potilasasiakirjoihin sekä omaan muistiin. Hoitajilla on tilaisuus keskustella potilaan voinnista sekä tulevista toimenpiteistä. Raportilla puhutaan usein myös henkilökohtaisista asioista. (Puumalainen 2003, 14.)

2.2 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportoinnilla tarkoitetaan potilasvuoteen vierellä pidettävää suullista raporttia. Vuoronsa päättävä hoitaja tiedottaa potilaan voinnista vuoroon tulevalle hoitajalle. Potilas on raporttihankeellä läsnä ja kuulee omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Tähän raportointimuotoon kohdistuu paljon haasteita. Potilashuoneet saattavat olla rauhattomia ja potilaiden yksityisyys saattaa kärsiä, kun käsitellään potilaiden luottamuksellisia asioita huoneessa, jossa saattaa olla useita potilaita. (Ruuskanen 2007, 8-11.)

Hallila (2005, 132-141) kirjoitti kirjassaan, että Lestinen ja Hiltula olivat mukana aloittamassa vuoteenvierusraportoinnin toteutusta Keski-Suomen keskussairaalassa. Aiemmin toteutettiin kansliaraporttia ja tämän ongelmaksi koettiin raportissa käsiteltävien asioiden yksipuolisuus ja lääketiedepainotteisuus. Vuoteenvierusraportin käyttöönoton yhteydessä sovittiin yhteiset periaatteet muun muassa ettei potilaasta puhuta arkaluontoisia asioita eikä puhuta potilaan yli, vaan hoitajat ovat näköetäisyydellä potilaaseen. Raportissa keskityttiin potilaan vointiin sekä potilaan omaan kokemukseen voinnistaan. Vuoteenvierusraportointia toteutettiin kuuden viikon ajan. Kokeilun jälkeen tehtiin kyselyt potilaille ja hoitajille. Tulosten potilaat kokivat raportointimuodon hyväksi eivätkä kokeneet yksityisyyden kärsineen. Hoitajien mukaan vuoteenvierusraportissa sai heti todenmukaisen käsityksen potilaan nykytilasta ja pystyi havainnoimaan potilasta raportin aikana. Huonoina puolina koettiin, ettei potilaasta saa selville sairaushistoriaa, vaan pelkästään nykytilan. Potilaan omat näkemykset saattoivat poiketa hoitajien näkemyksistä eikä kaikkia asioita voitu kertoa potilaan kuullen.

2.3 Hiljainen raportointi

Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että vuoroon tuleva hoitaja hakee tarvitsemansa hoitotiedot potilasjärjestelmästä itsenäisesti. Haasteena hiljaisen raportoinnin onnistumiselle on riittävä hoitotyön kirjaaminen. Mikäli hoitotietoja ei ole kirjattu tarpeeksi tarkasti, vuoroon tuleva hoitaja ei saa täydellistä kuvaa potilaan tilanteesta ja mahdollisesti joutuu pyytämään suullista täydennystä raporttiin. Suullista raporttia ei tarvita, jos hoitotyön kirjaaminen on toteutettu hyvin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Keronen ja Saari (2012, 21-27) ottivat opinnäytetyössään käyttöön hiljaisen raportoinnin Honkalampi- keskuksessa. He järjestivät kahden viikon kokeilujakson hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa varten. Kokeilujakso järjestettiin helmikuussa 2012. Opinnäytetyöntekijät eivät työskennelleet yksikössä. Ennen varsinaista projektia henkilökunta vastasi ennakkokysymyksiin, joissa selvitettiin henkilökunnan tietoja ja asenteita hiljaista raportointia kohtaan. Kokeilujakson jälkeen henkilökunta suhtautui hiljaiseen raportointiin hyvin. Ongelmana esiintyi se, että aamuvuoron hoitajat eivät

olleet ehtineet kirjoittaa raporttia sähköiseen potilastietojärjestelmään ennen iltavuorolaisten saapumista. Hiljainen raportointi koettiin myös aikaa vieväksi. Toukokuussa 2012 opinnäytetyöntekijät toteuttivat kyselyn, jossa selvitettiin, oliko hiljainen raportointi käytössä. Tulosten mukaan hiljaista raportointia ei oltu otettu käyttöön. Perusteluna suullisessa raportoinnissa pitäytymisessä esitettiin sen nopeutta. Kirjaamisen koettiin tarkentuneen kokeilujakson myötä.

Kähkönen (2010, 35-50) teki tutkimuksen hiljaisen raportoinnin hyvistä ja huonoista puolista Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla, jossa oli siirrytty hiljaiseen raportointiin jo aiemmin. Tutkimukseen osallistui 20 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin vapaamuotoista päiväkirjaa täyttämällä. Hoitajat saivat kirjoittaa vapaamuotoisia ajatuksiaan hiljaisesta raportoinnista. Kokeilujakso kesti neljä kuukautta ja se ajoittui huhti-heinäkuulle. Tutkimustulosten mukaan hiljainen raportointi koettiin hyväksi, se säästää aikaa potilastyöhön ja lisäksi hoitotiedot ovat hyvin esillä potilastietojärjestelmässä. Huonona puolena mainittiin työympäristön rauhattomuus, joka vaikeuttaa keskittymistä raportinlukuhetkellä.

Korolainen (2009, 32-33) teki tutkimuksen sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyistä ja haitoista Iisalmen terveyskeskuksessa. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin säästävän aikaa. Suullinen raportti koettiin aikaa vieväksi, koska raportin aikana saatettiin puhua myös muusta kuin potilaisiin liittyvistä asioista. Hoitajat kokivat, että aikaa kului vähemmän myös siksi, että kaikki itselle tarpeellinen tieto löytyy nopeasti potilastietojärjestelmästä.

Kuutsa (2010, 26-31) tutki raportointimuotoihin käytettävää aikaa Kuopion yliopistolaisen sairaalan syöpätautien osastolla. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen muodossa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 30 hoitajaa. Tutkimuksen alussa hoitajat täyttivät kirjaamista koskevan kyselylomakkeen. Seuraavaksi suoritettiin viikon mittainen ajankäyttötutkimus. Hoitajat arvioivat ajankäyttöään 10 minuutin tarkkuudella ja täyttivät ajankäyttölomaketta. Tämän jälkeen siirryttiin hiljaiseen raportointiin. Ajankäytökysely toistettiin ja tulokseksi saatiin, että raportointiin kuluva aika väheni 25 minuutilla työvuoroa kohden.

Nätti (2009, 14-16) teki tutkimuksen hiljaisen raportoinnin kehittämiseksi sotainvalidioiden sairaskodilla Lahdessa. Hän järjesti kokeilujakson, jolloin kohdeorganisaatiossa toteutettiin hiljaista raportointia 11 pitkäaikaisasiakkaan kohdalla. Asiakaspaikkoja sairaskodilla on yhteensä 33, näistä 11 on pitkäaikaispaikkoja. Kokeilujaksoon valittiin vain pitkäaikaisasiakkaat. Hiljaista raportointia toteutettiin kahden viikon ajan. Kokeilujakson aikana hoitajat kirjoittivat vapaamuotoisia kommentteja siihen erikseen varattuun vihkoon. Tutkimustulosten mukaan raportointiaika lyheni noin 15 minuutilla suulliseen raporttiin verrattuna.

3 KIRJAAMINEN

Kirjaaminen on hoitotyön keskeinen ydinalue. Kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä ja asiakaskeskeistä. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan tallennettua tietoa, jolla perustellaan potilaan saama hoito. Se toimii myös todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Kirjaamisessa kunnioitetaan hoitotyön periaatteita; sen tulee olla kunnioittavaa, turvallista ja asiakaslähtöistä. Hoitohenkilökunta on vastuussa potilastietojen asiallisesta ja totuudenmukaisesta kirjaamisesta. (Rautava- Nurmi, Westergård, Ojala, Vuorinen & Rusanen 2012, 40.)

3.1 Systemaattinen kirjaaminen

Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen etenee aikajärjestyksessä ja niistä muodostuu potilaskertomus. Systemaattisen kirjaamisen tukena käytetään hoitotyön prosessimallia. Tällöin hoitotyön prosessi on kirjaamisen perusta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 44.)

Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan Finnish Care Classification (FinCC)- luokituksen avulla. FinCC sisältää suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL), toimintoluokituksen (SHToL) sekä tulosluokituksen (SHTuL). Hoitohenkilökunta käyttää sähköisessä kirjaamisessa valmiiksi asetettuja komponentteja esimerkiksi aktiviteetti,

erittäminen, nestetasapaino, lääkehoito, ravitseminen. Näiden otsikoiden avulla on myös helppo etsiä kirjattua tietoa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 44.)

3.2 Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (404/1992) määrittelee, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, 1§) määrittelee, että osastohoidossa olevasta potilaasta on tehtävä merkintöjä potilasasiakirjoihin riittävän usein hänen tilansa muutoksista, tutkimuksista sekä hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi asetuksessa määritellään, että hoitohenkilökunnan tulee tehdä päivittäin merkinnät potilaan tilaa koskevista huomioista, hoitotoimenpiteistä ja vastaavista asioista. Asetuksen mukaan lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan asiakirjoihin seurantayhteenveto vähintään kolmen kuukauden välein, vaikkei potilaan tilassa ole tapahtunut olennaisia muutoksia.

4 PROJEKTISUUNNITELMA

Projekteja on olemassa hyvin monenlaisia. Projektityötä tehdään monissa eri yrityksissä, organisaatioissa sekä yhdistyksissä. Projektin tavoitteena on jonkin ennalta määritellyn tavoitteen saavuttaminen esimerkiksi toimintaa muuttava tavoite. Projektia toteutettaessa on aina oltava suunnitelma, johon kirjataan toteutus, aikataulus, riski- ja resurssianalyysi sekä arviointisuunnitelma. (Kettunen 2009, 15.) Kehittämisprojektista puhutaan silloin kun pyritään luomaan uusi, aiempaa parempi toimintatapa (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013,15). Projektista vastaavan henkilön tärkeimmät tehtävät on vastata hankkeen aikataulusta ja budjetista sekä tavoitteiden täyttymisestä (Mattila, Ruusunen & Uola 2005, 240).

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tällä hetkellä Palvelukoti Koivulassa kirjataan potilastiedot sähköiseen Efficia-järjestelmään. Raportointi suoritetaan suullisesti. Raportin sisältö on useasti hoitavan henkilön muistin varassa. Myös vuoroon tulevan hoitajan usean päivän poissaolo saattaa jättää raporttia antavalta hoitajalta huomioimatta. Raportti käsittelee yleensä samana päivänä tapahtuneita asioita eikä raporttia antava henkilö muista tai tiedä usean päivän takaisia asioita.

Projektin tarkoituksena on järjestää Palvelukoti Koivulan henkilökunnalle kahden viikon mittainen hiljaisen raportoinnin kokeilujakso. Jakson aikana henkilökunta toteuttaa ainoastaan hiljaista raportointia ja täyttää toteutuspäiväkirjaa (Liite 3). Päiväkirjaan merkitään jokaisena päivänä, toteutuiko hiljainen raportti. Mikäli hoitaja on tarvinnut hiljaisen raportin lisäksi sen suullista täydennystä tai jostain muusta syystä ei ole voinut lukea raporttia koneelta, se perustellaan erikseen siihen varattuun tilaan. Kokeilujakson jälkeen järjestetään osastotunti, jossa päiväkirja käydään läpi ja arvioidaan projektin toteutumista.

Tavoitteena on, että kokeilujakson jälkeen hiljainen raportointi on Koivulassa käytössä ja, että se mahdollisesti otetaan tulevaisuudessa käyttöön myös muissa palvelukohteissa. Suullisen raportoinnin vaihtamisen hiljaiseen toivotaan tuovan aamuvuorolaisille enemmän aikaa toteuttaa hoitotyötä.

Henkilökohtaisena tavoitteena on oppia toteuttamaan systemaattista kirjaamista ja tuoda oman esimerkin avulla hiljaista raportointia positiiviseksi asiaksi. Lisäksi tavoitteena on oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projekti.

4.2 Kohdeorganisaatio

Palvelukeskus Mansikkapaikka on vuonna 2011 valmistunut Rauman kaupungin rakennuttama tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelukeskuksessa on 45 palveluasuntoa vanhuksille sekä 15 paikkaa vaikeavammaisille. Vanhusten palveluasunnot

jakautuvat kolmeen 15-paikkaiseen palvelukotiin; Koivulaan, Honkalaan ja Tamme-
laan. Palvelukodit on tarkoitettu ensisijaisesti muistisairaille vanhuksille. (Palvelukes-
kus Mansikkapaikan perehdytyskansio 2012.)

Jokaisella asukkaalla on oma (18m²) huone wc- ja pesutiloineen. Jokaisen palveluko-
din yhteisissä tiloissa on ruokailutilat, sauna ja oleskelutilat. Henkilökuntaa on paikalla
ympäri vuorokauden. Palvelukodeissa on käytössä Effica- potilastietojärjestelmä.
(Palvelukeskus Mansikkapaikan perehdytyskansio 2012.)

Projekti toteutetaan Koivulassa, jossa työskentelee vakituisesti kaksi sairaanhoitajaa
ja yhdeksän lähi-/perushoitajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee sijaisia, kuntouttavan
työtoiminnan henkilöitä, työllistettyjä sekä lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Työtä
tehdään kolmessa vuorossa. Sairaanhoitajat eivät tee yötyötä. (Palvelukeskus Mansik-
kapaikan perehdytyskansio 2012.)

4.3 Resurssit ja riskit

Projektisuunnitelmassa tulee käydä läpi projektissa tarvittavat resurssit. Resursseiksi
kutsutaan projektiin osallistuvia ihmisiä, tiloja, koneita ja ohjelmistoja (Kettunen
2009, 106.) Projektin toteuttamiseen on sopiva hetki, koska kirjaamisen kehittäminen
on kaikkien työntekijöiden yhteinen tavoite. Valmiudet hiljaisen raportin käyttöönot-
toon on olemassa. Yksikössä on kaksi tietokonetta, jotka ovat iltavuorolaisten käytössä
työvuoron alkaessa, lisäksi tila saadaan rauhoitettua raportinlukuhetken ajaksi.

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat vaikeuttaa tai johtaa epäonnistumiseen.
Riskit tulee tunnistaa ja laatia suunnitelma. Riskianalyysi tehdään ennen projektin
aloittamista ja liitetään projektisuunnitelmaan. Riskeiltä voidaan suojautua, mikäli ne
tunnistetaan etukäteen. (Kettunen 2009, 75.) Riskeinä tämän projektin toteutumiselle
ovat henkilökunnan sitoutumattomuus sekä tilanteet, jolloin aamuvuorossa olleet hoi-
totyöntekijät eivät ole ehtineet kirjata potilasasiakirjoihin ennen iltavuoroon tulevien
hoitajien saapumista. Riskinä voidaan pitää myös tietoteknisiä ongelmia. Mikäli poti-
lastietojärjestelmä ei toimi, mitään potilastietoja ei päästä lukemaan eikä voida kirjata.

4.4 Arviointisuunnitelma

Tavoitteiden saavuttaminen on yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Arviointi voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearviointilla tarkoitetaan projektin jäsenten itse toteuttamaa oman toiminnan arviointia. (Paasivaara ym. 2008, 141.)

Projektin toteutumista arvioidaan kahden viikon kokeilujakson jälkeen käymällä läpi projektin aikana täytetty päiväkirja (Liite 3). Päiväkirjaa käsitellään erillisellä osastotunnilla. Projektia voidaan pitää onnistuneena, mikäli hiljaista raportointia jatketaan kahden viikon jakson jälkeen.

4.5 Aikataulu

Suunnitelmana on pitää aihetta käsittelevä osastotunti 26.8.2014, jolloin esitellään henkilökunnalle projektin toteutuspäiväkirja sekä käydään läpi sen täyttäminen. Osastotunnin aikana henkilökunnalla on mahdollisuus kysyä aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Varsinainen projekti toteutetaan ajalla 1.9.-14.9.2014. Tänä aikana henkilökunta täyttää päiväkirjaa sekä voi vapaasti kommentoida aiheeseen liittyviä asioita.

Toinen osastotunti pidetään 23.9.2014. Tällöin käydään läpi henkilökunnan täyttämät päiväkirjamerkinnot ja keskustellaan projektin toteutumisesta. Opinnäytetyö raportoidaan keväällä 2015.

4.6 Projektin toteutusmenetelmä

Projekti toteutetaan täyttämällä toteutuspäiväkirjaa (Liite 3). Päiväkirjaan on luotu jokaiselle päivälle sarakkeet, joihin iltavuorolaiset merkitsevät saamansa raporttimuodon. Mikäli hoitaja on saanut suullisen raportin tai on tarvinnut täydennystä hiljaiseen raporttiin, päiväkirjaan merkitään syy, miksi hiljainen raportti ei toteutunut. Syitä voivat olla esimerkiksi pitkä poissaolo työstä tai työntekijänä on sijainen, jolla ei ole vielä annettu käyttäjätunnuksia sähköiseen potilastietojärjestelmään. Lisäksi päiväkirjaan

on varattu erillinen vapaan kommentoinnin sivu, johon hoitajat voivat kirjoittaa asioita, jotka kokevat hyväksi tai huonoiksi, kehittämisideoita ym. Päiväkirja säilytetään aivan tietokoneiden lähellä, jolloin sitä on helppo täyttää.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe-seminaari järjestettiin toukokuussa 2014 Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa. Paikalla aihe-seminaarissa oli myös Palvelukoti Koivulan vastaava sairaanhoitaja. Aihe-seminaarin jälkeen aloitettiin projektin aikataulusuunnitelman laatiminen sekä laadittiin projektisuunnitelma.

Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin palvelupäällikkö Kosken kanssa 1.8.2014. Suunnitteluseminaari järjestettiin 20.8.2014. Suunnitteluseminaarissa esiteltiin projektisuunnitelma ja aikataulusuunnitelma.

Opinnäytetyöntekijä sopi yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa osastotuntien järjestämisestä. Yhdessä katsottiin työvuorotaulukosta päivät, jolloin projektiin osallistuvia työntekijöitä olisi paikalla mahdollisimman monta.

5.1 Osastotunti viestinnän välineenä

Yhtenä toteutusmenetelmänä opinnäytetyössä on osastotuntien järjestäminen henkilökunnalle. Esiintymistilanteessa puhujan ja kuulijan välille syntyy kontakti. Osastotunnilla toisille viestiessä on tärkeää ottaa kuulijoihin katsekontakti. Katsekontaktin avulla puhuja näkee kuulijoiden reaktiot ja saa tällä tavoin sanatonta palautetta. Kuulijoiden tulisi saada esityksestä selvää, On tärkeää esittää asiat johdonmukaisesti ja järjestyneesti. Osastotuntia valmistellessa tulee miettiä, kuinka kauan aikaa on käytettävissä ja miten asiat tulee esittää. (Mattila ym.2005, 14-15.)

Ihmisten johtaminen projekteissa on korostunut viime vuosina. Ihmisten kyky työskennellä yhdessä on välttämätöntä projektin onnistumiselle. Muutoksen aiheuttamaa

epävarmuutta voidaan vähentää onnistuneella viestinnällä. Pienissä projekteissa projektin vetäjän on helppo kommunikoida jokaisen henkilön kanssa. (Paasivaara ym. 2013, 107-108.)

5.2 Ensimmäinen osastotunti

Ensimmäinen osastotunti järjestettiin 26.8.2014. Osastotunti alkoi klo 13.30, jolloin myös iltavuoroon tulleet hoitajat olivat paikalla. Kyseinen päivä sopi osastotunnin pitämiseen, koska töissä olivat vakituiset työntekijät, jotka osallistuvat myös projektin toteutukseen. Lisäksi yksi osallistujista kirjasi yhteiseen osastotuntivihkoon keskeisimmät asiat, jotta poissa olevat saisivat tutustua käsiteltyyn aiheeseen myöhemmin. Aikaa aiheen esittelyyn oli varattu yksi tunti. Osastotuntiin osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi kuusi osaston vakituista työntekijää.

Osastotunnin aluksi opinnäytetyön tekijä kertoi henkilökunnalle opinnäytetyön aiheesta sekä tulevasta kokeilujaksosta. Henkilökunnalle esiteltiin projektissa käytettävä toteutuspäiväkirja (Liite 3.) Opinnäytetyöntekijä oli valmiiksi tehnyt toteutuspäiväkirjalle erillisen kansion, jonne oli liitetty lomakkeen täyttöohje sekä palautelomake. Osastotunnilla jokainen henkilökunnan jäsen sai tutustua kansiossa oleviin lomakkeisiin ja esittää kysymyksiä.

Osastotunnin aikana henkilökunta ei esittänyt kysymyksiä päiväkirjasta. Huolen aiheeksi nousi se, ehtiikö aamuvuoron hoitajat kirjata potilastietoihin tarvittavat asiat ennen iltavuoron alkamista. Osastotunnilla sovittiin uudesta kirjaamiskäytännöstä, jolloin turvataan jokaiselle työntekijälle aikaa kirjaamiseen. Sovittiin, että iltavuoroon tulevat hoitajat lukevat raportin koneelta aamuvuorolaisten tarjotessa asukkaille päiväkahvit. Uuden käytännön myötä iltavuorolaisilla on aikaa lukea raporttia klo 14.00 – 15.00.

Projektikansio jätettiin yksikön kansliaan näkyvälle paikalle, jolloin siihen oli helppo tutustua ennen projektin alkamista. Yksikön kalenteriin opinnäytetyöntekijä kirjasi projektin alkamis- ja päättymispäivän. Lisäksi kanslian tietokonenäyttöihin asetettiin muistilaput projektipäiväkirjan täyttämistä.

5.3 Kokeilujakson toteutuminen

Varsinainen projekti käynnistyi maanantaina 1.9.2014. Ajankohta oli sopiva, koska työntekijöitä ei ollut lomalla syyskuun alussa. Opinnäytetyöntekijä oli itse työvuorossa kolmena ensimmäisenä päivänä projektin alkaessa. Tämä helpotti projektin käynnistymistä.

Projektikansio asetettiin näkyvälle paikalle kansliaan tietokoneiden läheisyyteen, jotta iltavuoron hoitajat täyttäsivät sen heti raportin luettuaan. Lisäksi iltavuoron hoitajia muistuteltiin sanallisesti projektin alkamisesta.

Projekti kesti suunnitellusti kaksi viikkoa. Tuona aikana vain kahtena päivänä oli iltavuoroon tuleva hoitaja tarvinnut suullista täydennystä hiljaiseen raporttiin. Yhtenä päivänä ei toinen iltavuoron hoitajista ollut ehtinyt lukea raporttia ollenkaan. Muina päivinä oli toteutunut ainoastaan hiljainen raportointi.

5.4 Toinen osastotunti

Toinen osastotunti järjestettiin 22.9.2014. Osastotunti aloitettiin klo 13.30. Paikalla oli opinnäytetyöntekijän lisäksi kuusi työntekijää. Neljä mukana olleista työntekijöistä olivat samoja kuin elokuussa järjestetyllä osastotunnilla. Opinnäytetyöntekijä aloitti osastotunnin kertomalla toteutuspäiväkirjaan täytetyistä merkinnöistä. Samalla täydennettiin vapaan kommentoinnin sivua, koska sen täyttäminen projektin aikana oli ollut puutteellista. Opinnäytetyöntekijä kirjasi suulliset palautteet palautesivulle.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kahden viikon mittainen hiljaisen raportoinnin kokeilujakso. Projekti toteutui suunnitellusti. Työntekijät täyttivät toteutuspäiväkirjaa säännöllisesti ja huolellisesti. Vapaan kommentoinnin sivua oli täyttänyt vain yksi hoitaja.

Opinnäytetyöntekijä olisi toivonut saavansa enemmän kirjallista palautetta kokeilujakson aikana. Projektin toteutuminen käytiin läpi toisessa osastotunnissa, jolloin paikalla olleet kertoivat omia ajatuksiaan ja kehittämistoiveitaan suullisesti. Palautteet ja mielipiteet kirjattiin vapaan kommentoinnin sivulle, palautteet olivat seuraavanlaisia;

” Raporttiaika lyhentynyt ja aika käytetään vain raportin lukemiseen.”

” Pitkän poissaolon jälkeen toivotaan vielä suullista raporttia, normaalissa arjessa hiljainen raportti riittää.”

” Lääkärin kirjaukset näkyvät iltavuoroon tuleville heti, ei tarvita erillistä suullista raporttia lääkärin määräyksistä.”

” Hiljainen raportointi on lisännyt työtehokkuutta sekä hoitajien ja asukkaiden välistä yhdessäolon aikaa.”

” Kirjaaminen tarkentunut.”

Opinnäytetyön riskeiksi määritettiin henkilökunnan sitoutumattomuus. Henkilökunta sitoutui projektin toteuttamiseen kiitettävästi. Riskiksi mainittiin myös se, ettei aamuvuoron hoitajat ehdi kirjaamaan ennen iltavuoron alkamista. Projektin aikana henkilökunta ehti kirjata kaikki tarvittavat asiat potilasasiakirjoihin. Tietoteknisiä ongelmia ei projektin aikana ilmennyt.

Projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, koska kokeilujakson jälkeen hiljainen raportointi on jäänyt pysyvästi Koivulaan. Henkilökunta kokee tällä hetkellä hiljaisen raportoinnin palvelevan paremmin kuin suullisen raportoinnin potilastietojen välittäjänä. Aamuvuorolaisilla on enemmän aikaa hoitotyöhön ja kirjaaminen on tarkentunut.

6.1 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittyä systemaattisessa kirjaamisessa sekä tuoda oman esimerkin avulla hiljaista raportointia positiiviseksi asiaksi. Lisäksi henkilökohtaisina tavoitteina oli oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projekti.

Projektin aikana henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttaminen onnistui hyvin. Henkilökunta suhtautui projektiin myönteisesti. Mahdollisesti suhtautumista helpotti, että opinnäytetyöntekijä työskentelee vakituisesti kyseisessä yksikössä. Hiljaisen raportoinnin myötä hoitotyön systemaattinen kirjaaminen on tullut tutummaksi ja projektin myötä varmuus ryhmän vetämisestä on kasvanut.

Projektin suunnittelemisessa auttoi henkilökunnan ja yksikön tunteminen. Oli helppo suunnitella uusi toimintatapa yksikköön, jossa työskentelee vakituisesti. Näin pystyi suunnittelemaan sopivan ajankohdan projektin toteuttamiselle, toteutushetkellä henkilökunnasta kukaan ei ollut vuosilomalla.

7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyössä on runsaasti jatkotutkimushaasteita. Jatkossa voitaisiin tehdä kyselytutkimus Palvelukoti Koivulan henkilökunnalle. Kyselyssä voitaisiin kartoittaa onko hiljainen raportointi jatkunut yksikössä. Lisäksi voidaan tutkia henkilökunnan mielteitä hiljaisen raportoinnin vaikutuksesta hoitotyön kirjaamiseen.

Hiljainen raportointi voitaisiin jatkossa ottaa käyttöön myös muissa kuin aamu- ja iltavuoron välisessä raportoinnissa. Ainoastaan akuutit tilanteet voitaisiin kertoa suullisesti, loput tiedot löydettäisiin potilastietojärjestelmästä.

Suurempana haasteena on saada koko Mansikkapaikan palvelukodit mukaan käyttämään hiljaista raportointia. Opinnäytetyössä projekti toteutettiin Koivulassa, jatkossa

myös Tammela ja Honkala voitaisiin ottaa mukaan hiljaisen raportoinnin käyttööntoon. Hiljaisen raportointikäytännön laajentamisessa voidaan käyttää apuna Koivulan henkilökunnan mielipiteitä ja hyväksi todettuja käytäntöjä. Myös ongelmatilanteisiin on helppo varautua ja toimintatapoja voitaisiin muuttaa.

LÄHTEET

- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi
- Keronen, T. & Saari, S. 2012. Hiljaisen raportoinnin kokeilu Honkalampi-keskuksessa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2014.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45007/Valmis%20opinnaytetyo%20pdf?sequence=1>
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: Bookwell Oy
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Korolainen, A. 2009. Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi. Hoitajien kokemuksia Iisalmen terveystieteiden vuodeosastoilta 1 ja 2. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2656/korolainen_asta.pdf?sequence=1
- Kuutsa, H. 2010. Hoitotyön raportointimallin kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointikäytännön muutoksesta. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.1.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23505/yamk_hanna_kuutsa.pdf?sequence=1
- Kähkönen, T. 2010. Hiljaisen raportointikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.2.2015. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17024/Kahkonen%20Tiina.pdf?sequence=1>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 1.3.1992/785.
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2005. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY
- Nätti, J. 2009. Hiljaisen raportoinnin kehittämishanke sotainvalidien sairaskodilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2009/6f923f_Opinnytety-kevt-09-Hiljaisenraportoinninkehittamishanke.pdf
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy
- Palvelukeskus Mansikkapaikan perehdytyskansio. 2012. Viitattu 1.6.2014.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista hiljaiseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1/2003. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen: kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raporttikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. 1.8.2009/298.

PROJEKTIAIKATAULU

VIKKO

- 13/2014 Aiheen ideointi ja keskustelu aiheesta toimeksiantajan kanssa
14/2014 Keskustelu aiheesta ohjaavan opettajan kanssa, aihe-seminaarin varaaminen. Aiheen tarkentaminen toimeksiantajalle
15-18/2014 Kirjallisuuteen tutustuminen, käsitteiden avaaminen
21/2014 Aihe-seminaari

KESÄ-HEINÄKUU 2014

Palautekansion suunnittelu ja laatiminen

ELOKUU 2014

- 31/2014 Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen
34/2014 Suunnitteluseminaari
35/2014 Osastotunti projektin toteuttamisesta

SYYSKUU 2014

- 36-37/2014 Projektin toteuttaminen
38-39/2014 Palauteiden käsittely ja yhteenvedon tekeminen
39/2014 Osastotunti palautteista ja toteutuneesta projektista
45- Kirjallisen työn loppuun saattaminen

TAMMIKUU 2015

- 3-6/2015 Kirjallisen työn viimeistely
10/2015 Raportointiseminaari

HILJAISEN RAPORTOINNIN KOKEILU- PROJEKTI

Apuja täyttämiseen :)

Tässä hiljaisen raportoinnin päiväkirja. Tavoitteena on, että jokainen iltavuoroon tuleva hoitaja merkitsee päiväkirjaan, onko saanut hiljaisen vai suullisen raportin. Mikäli olet lukenut raportin koneelta, mutta tarvinnut esimerkiksi täydennystä tietoihin, merkitään päiväkirjaan rasti kohtaan hiljainen sekä kirjataan lisätieto-kohtaan suullinen täydennys.

Esimerkiksi sijainen, jolla ei ole tunnuksia Efficaan, merkitsee raportin suulliseksi ja kirjoittaa lisätietoihin ettei omista tunnuksia. Suullista täydennystä voit tarvita esimerkiksi loman jälkeen tai mikäli kirjauksista ei selviä kaikki sinulle tarpeelliset asiat asukkaasta.

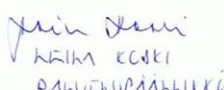

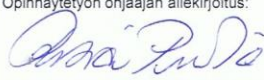
VIIMEISENÄ OLEVA VAPAAN KOMMENTOINNIN SIVU on siis nimensä mukaisesti vapaan tekstin sivu. Tähän saat kirjoittaa kaikkea mahdollista mitä aiheesta mieleen juolahtaa.

VAPAAN KOMMENTOINNIN SIVU

Voit kirjoittaa tähän vapaasti kaikkea hiljaiseen raportointiin liittyvää asiaa,
kommentit käsitellään osastotunnilla jakson jälkeen
(hyvät, huonot puolet, kehittämisajatukset ym.)



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Sofia Kalasniemi	
Opiskelijanumero: 1300094	Aloitusryhmä: AHT13KR
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ttm, lehtori Ritva Pirilä, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Steniuksenkatu 8, 26100 RAUMA, ritva.pirilä@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Palvelupäällikkö Leila Koski, Palvelukeskus Mansikkapaikka, Steniuksenkatu 6, 26100 RAUMA, leila.koski@rauma.fi, 044-793 3288	
Opinnäytetyön nimi: Hiihtäjien raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa	
Työn etenemisaikataulu: Projektin toteutus syyskuussa 2014, raportointi keväällä 2015.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 1.8.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:  LEILA KOSKI PALVELUPÄÄLLIKKÖ	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Evakius Morkki	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Karasniemi Sofia	