

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2016

Pia Heinonen, Outi Vainio

HILJASEEN RAPORTOINTIIN KÄYTETTY AIKA

Pia Heinonen & Outi Vainio

HILJASEEN RAPORTOINTIIN KÄYTETTY AIKA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kauan sairaanhoitajat käyttivät aikaa hiljaiseen raportointiin erään sairaalan kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten potilasmäärä, potilastietojen kirjaaminen ja raportoinnin keskeytykset vaikuttivat hiljaiseen raportointiin käytettävään aikaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan toiveesta kyselynä ja soveltamalla havainnointia hiljaiseen raportointiin käytetyn ajan mittaamisessa. Tarkoituksena oli, että molemmilta osastoilta osallistuisi 15 sairaanhoitajaa ajan mittaamiseen, eli yhteensä 30 sairaanhoitajaa (N=30). Vastauksia saatiin takaisin toiselta osastolta 12 kappaletta ja toiselta 11 kappaletta (N=23). Hiljaiseen raportointiin kuluvaa aikaa sairaanhoitajat mittasivat kellon kanssa aina aloittaessaan potilastietojen lukemisen koneelta. Kun raportti oli luettu, kirjattiin lukemiseen kulunut aika ylös lomakkeessa olevaan taulukkoon. Raportin lukemiseen kuluvaa aikaa mitattiin iltavuorossa kahden viikon ajalta.

Raportin lukeminen koneelta keskeytyi usein kummallakin osastolla. Yleinen hälinä, potilaskellojen soiminen, työkavereiden kysymykset potilaista ja puhelimen soiminen olivat esille tulleita syitä raportin lukemisen keskeytymiseen. Sairanhoitajat kokivat, että raportin lukemiseen oli varattu aikaa riittävästi. Kummallakaan osastolla ei ollut erikseen varattu aikaa hiljaisen raportoinnin lukemiseen. Potilasmäärät, joista raporttia luettiin, vaihtelivat työvuoron mukaan.

Ensimmäisen havainnointiviikon aikana toisella kirurgisella osastolla raportointiin käytettiin aikaa iltavuorossa 10 min – 30 min. Toisen havainnointiviikon aikana raportointiin käytettiin aikaa iltavuorossa 15 min - 45 min. Kummankin viikon osalta keskiarvo hiljaisen raportin lukemisessa iltavuorossa oli 22 minuuttia.

Toisella kirurgisella osastolla ensimmäisellä havainnointiviikolla raportin lukemiseen käytettiin aikaa iltavuorossa 8 min – 60 min. Toisen havainnointiviikon aikana raportointiin käytettiin aikaa iltavuorossa 3 min – 70 min. Kummankin viikon osalta keskiarvo hiljaisen raportin lukemisessa iltavuorossa oli 40 minuuttia.

ASIASANAT:

Hiljainen raportointi, hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Registered Nurse (AMK)

March 2016 | 28 + 1

Pia Heinonen & Outi Vainio

TIME SPENT IN THE SILENT REPORT

The purpose of this thesis was to find out, how long nurses took time to silent reporting of two surgical ward of a hospital. The thesis also examined, how the number of patients, recording of patient data and reporting interruptions impacted used the silent time reporting.

The thesis was carried out inquiry in the client's wish and by applying the observation of the time spent on the silent reporting of the measurement. The idea was, that both the department of participation of 15 nurses to measure time, for a total of 30 nurses (N=30). Responses were received back from another department of 12 pieces and the other ward for 11 pieces (N=23). The time it takes to silent reporting, nurses measured the clock always initiating the reading of patient data from computer. When the report was read, recorded elapsed time reading up on the form table. The time it takes to read the report was measured in the evening shifts.

Reading the report from the computer often interrupted each department. The general commotion, the patient bells ringing, colleagues questions about the patients and the phone's ringing were raised in the causes of reading the report of the interruption. The nurses felt, that the reading of the report was set aside enough time. Neither department had specified time to read the silent reports. Patient quantities, for which the report was read, vary according to each work shift.

During the first observation week of another surgical ward, reporting time was spent on the evening shift 10 min - 30 min. During the second observation week of the reporting period was used for the evening shift 15 min - 45 min. Each week, the average time of reading silent report on the evening shift was 22 minutes.

Second surgical ward, in the first week of the observation research, report is used time for reading on the evening shift 8 min - 60 min. During the second observation week of the reporting period, is used for the evening shift 3 min - 70 min. Each week, the average time of reading silent report on the evening shift was 40 minutes.

KEYWORDS:

Quiet reporting, nursing documentation, structural documentation.

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1 HILJAINEN RAPORTOINTI	7
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	9
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	11
3.1 Kirurgian osasto 1	11
3.2 Kirurgian osasto 2	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Aineiston keruun menetelmät	13
5.2 Aineiston keruun toteutus ja analysointi	14
6 TULOKSET	16
6.1 Kirurgian osasto 1	16
6.1.1 Hiljaiseen raportointiin käytetty aika	17
6.1.2 Hiljaisen raportoinnin kestoon vaikuttavat tekijät	17
6.2 Kirurgian osasto 2	19
6.2.1 Hiljaiseen raportointiin käytetty aika	19
6.2.2 Hiljaisen raportoinnin kestoon vaikuttavat tekijät	20
7 POHDINTA	22
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Havainnointi- ja kyselylomake

TAULUKOT

Taulukko 1. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika kahden viikon aikana kirurgian osastolla 1.	17
Taulukko 2. Hiljaisen raportin keskeytyminen kahden viikon aikana kirurgian osastolla 1.	18
Taulukko 3. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika kahden viikon aikana kirurgian osastolla 2.	20
Taulukko 4. Hiljaisen raportin keskeytyminen kahden viikon aikana kirurgian osastolla 2.	20

JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka kauan sairaanhoitajat käyttävät aikaa hiljaiseen raportointiin erään sairaalan kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössä selvitetään myös, miten potilastietojen kirjaaminen ja raportoinnin keskeytykset vaikuttavat hiljaiseen raportointiin käytettävään aikaan.

Opinnäytetyön aihe nousi Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaiheiden joukosta. Alunperin opinnäytetyön aiheena oli hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat. Tapaamisessa toimeksiantajien edustajien kanssa aihe vaihdettiin kuitenkin koskemaan hiljaiseen raportointiin käytettävää aikaa.

Aihe on tärkeä, koska terveydenhuollon alalla monet yksiköt ovat siirtyneet tai siirtymässä hiljaiseen raportointiin. Esimerkiksi vuonna 2011 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehdyn selvityksen mukaan hiljainen raportointi oli käytössä 19:llä osastolla ja vaihtelevasti yhdellä osastolla, jotka käyttivät potilastietojärjestelmä Mirandaa tai iPanaa (Laukkanen ym. 2012, 30-31). Hiljaisen raportoinnin hyödyistä ja haitoista on olemassa tietoa, mutta hiljaiseen raportointiin käytettyä aikaa ei ole tutkittu paljoakaan.

Onnistunut hiljainen raportointi edellyttää hyvää ja kattavaa kirjaamista (Laukkanen ym. 2012, 9-26). Terveydenhuollon kirjaamista ohjaa mm. laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Kirjaamisesta on tehty myös oppaita, joista yhtenä mainittakoon terveyden ja hyvinvointilaitoksen: Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

1 HILJAINEN RAPORTOINTI

Raportin tarkoituksena on tiedon välittäminen potilaan voinnista ja hoidon jatkuvuuden sekä turvallisuuden takaaminen hoitosuunnitelman mukaisesti. (Asklöf 2010, 19, Laukkanen ym. 2012, 8, Pesonen 2010, 18) Useissa hoitoyksiköissä on jo siirrytty tai ollaan siirtymässä hiljaiseen raportointiin. (Laukkanen ym. 2012, 9)

Hoitotyön perinteinen raportti on ollut suullinen raportointi työvuoron alussa, jossa raporttiin osallistuu työvuoroon tulevat sekä raportin pitäjät. Suullista raporttia on myös sanottu kansliaraportiksi, koska useimmiten raportti annetaan hoitajien kansliassa. Suullisessa raportoinnissa on ollut haasteita, mm. potilas-turvallisuuden kanssa, saada häiriötön tila raportin ajaksi, etteivät potilastiedot mene ulkopuolisten korviin sekä raporttiin kuluva ajan kanssa. Usein suulliset raportit venyvät liian pitkiksi ja tämä aika on pois varsinaisesta hoitotyöstä. Suullinen raportti saattaa kestää muutamasta minuutista jopa tuntiin. Kestoon vaikuttaa potilasmäärä, potilaiden vaihtuvuus ja heidän hoitoisuus, osaston toimintakulttuuri, raportin pitäjän oma persoonallisuus sekä työn organisointiin liittyvät asiat. (Laukkanen ym. 2012, 8, Pesonen 2010, 18, Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 22-23)

Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan työvuorossa hoidettavien potilaiden sairaskertomukseen ja hoitosuunnitelmaan tutustumista työvuoroon tultaessa. Nämä tiedot luetaan tietokoneella olevasta potilastietojärjestelmästä. Tämän jälkeen on vielä mahdollista kysyä vuoroaan lopettavalta hoitajalta lisätietoa suullisesti (Laukkanen ym. 2012, 11, Pesonen 2010, 19). Hiljaisen raportoinnin yhtenä lähtökohtana onkin hoitajan oma aktiivisuus tiedon etsintään, tällöin tiedon saanti ei ole muiden varassa (Asklöf 2010, 19).

Pesosen (2010) opinnäytetyössä (ks. Puumalainen ym. 2003) kerrotaan, että Helsingin yliopistollisessa sairaalassa on tutkittu yhteenlaskettujen hoitajien suullisen raportoinnin vievän 7 tuntia työajasta. Hiljaisen raportoinnin myötä, väheni aika 3,5 tuntiin. (Pesonen 2010, 6.)

Aaltosen (2015) opinnäytetyössä tutkittiin hiljaiseen raportointiin käytettyä aikaa Tyks Vakka-Suomen sairaalan sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksesta selvisi, että hiljaiseen raportointiin iltavuorossa käytettiin 10 – 65 minuuttia ja yövuorossa 8 – 76 minuuttia (Aaltonen 2015, 33-35).

Hiljaisen raportoinnin hyödyistä ja haitoista on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Hiljaisen raportoinnin hyötyjä ovat muun muassa: ajan säästämisen, potilasturvallisuuden säilyminen sekä kirjaaminen ja kirjaamisen laadun paraneminen. Suullisissa raporteissa asiat lähtevät usein rönsyilemään, mutta hiljaisessa raportissa tätä ei pääse tapahtumaan. Potilaiden hoitamiseen jää enemmän aikaa, kun käytössä on hiljainen raportointi. Potilasturvallisuus säilyy, koska ulkopuoliset kuten potilaat tai omaiset, eivät ole kuulemassa raporttia. Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaaminen muuttuu usein kattavammaksi, mikä puolestaan lisää

potilasturvallisuutta. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4-9, Laukkanen ym. 2012, 9)

Hiljaisessa raportoinnissa kaikkien hoitajien ei ole tarvetta olla raportilla samaan aikaan ja raportin lukija saa itse etsiä koneelta haluamansa oleellisen tiedon. Hiljainen raportointi vaikuttaa myös työvuorosuunnitteluun. Työvuoron alku ja loppu eivät ole sidoksissa raportointiaikoihin ja tämän takia työaikojen ylitykset ovat vähentyneet. (Asklöf 2010, 19, Laukkanen ym. 2012, 9, Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 24)

Hiljaisen raportoinnin haittoja tarkasteltaessa on todettu muun muassa, että, sijaisille potilasjärjestelmä ei välttämättä ole tuttu ja tällöin kaikki tieto ei tavoita hoitajaa. Tietokoneen käyttö ei välttämättä ole hoitajalla hallinnassa tai voi olla tiedonsiirto-ongelmia tai tietojärjestelmä ongelmia. Osastolla voi olla myös haasteellista löytää häiriötön ja rauhallinen tila raportin lukemiseen (Laukkanen ym. 2012, 9-27).

Hiljaisen raportoinnin haasteena voi olla kirjaaminen. Potilaasta tulee kirjata kattavasti ja totuudenmukaisesti. Huolellisella kirjaamisella lisätään potilasturvallisuutta sekä edistetään korkeatasoista ja asiakaslähtöistä potilashoidon toteutumista hoitoprosessissa. Mikäli kaikkea tarvittavaa ei ole kirjattu, voi potilasturvallisuus vaarantua. (Laukkanen ym. 2012, 13-26, Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 24)

Hiljaisen raportoinnin haasteena on myös ajan käyttö. Hiljaisen raportoinnin lukemiseen ei välttämättä ole tarpeeksi aikaa. Toisaalta osastolla on voinut olla kiire, eikä tarpeeksi kattavia kirjauksia ole ehditty tehdä. Hoitaja on voinut olla pitkillä vapailla, eikä aika riitä lukemaan pidemmältä ajalta raporttia. (Laukkanen ym. 2012, 9) Tästä syystä on tarpeellista tutkia hiljaiseen raportointiin käytettävää aikaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Haasteena on myös vuorovaikutuksen vähentyminen hoitajien kesken (Laukkanen ym. 2012, 9, Pesonen 2010, 28). Voi olla asioita, joita ei ole kirjattu ajatuksella, että ne ovat toisarvoisia (Pesonen 2010, 29). Tilanteet muuttuu ja tällainen tieto voi olla tärkeäkin. Suullisessa raportissa pystyy jakamaan vinkkejä ja ideoita, miten jokin tilanne olisi hyvä hoitaa. Hiljaisella raportilla tällainen ei välity (Laukkanen ym. 2012, 9, Pesonen 2010, 28).

Opiskelijan näkökulmasta hiljaista raportointia lukiessa yhdessä ohjaajansa kanssa, ei välttämättä tule kysyneeksi kaikkia vastaantulevia epäkohtia, ettei häiritse hoitajan raportin lukua. Kirjauksissa saattaa olla diagnooseja, sanoja, lääkkeitä mitä ei ymmärrä tai miksi jossakin tilanteessa on toimittu näin. Hiljaisessa raportissa ei myöskään kokeneiden työntekijöiden hyvät vinkit välity opiskelijoille. Suullinen raportti on opiskelijoille oppimistilanne (Pesonen 2010, 29).

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Suomessa on lainsäädännöllä määrätty, miten potilaskertomusmerkinnöt tehdään, miten asiakirjoja on säilytettävä ja kenellä on oikeus lukea niitä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä(559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), henkilötietolaki (523/1999), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut sähköisestä potilaskertomuksen rakenteistamisesta arviointiraportin (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä- Bengs (toim.) 2014), joka perustuu kansalliseen ja kansainväliseen systemaattisiin kirjallisuushakuihin. THL on julkaissut myös rakenteisen kirjaamisen oppaan (Lehtovirta & Vuokko (toim.) 2014) sekä Nykäsen & Junttilan (2012) toimittaman hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportin.

Hoitotyön kirjaaminen on moniammatillista näyttöön perustuvaa kirjaamista, johon osallistuu lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit ja muut hoitotyöhön osallistuvat ammattihenkilöt. Kirjaaminen on työväline millä varmistetaan potilaan tarvitsema hoito. (Pesonen 2010, 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 4, Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 22)

Kirjaamisen perusteena on suomalainen hoitotyön toimintoluokitus FinCC. Kirjaaminen on helpottunut FinCC komponenttien myötä. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja arvioivaa. Mikäli osaa käyttää potilastietojärjestelmää ja tiedot on kirjattu oikeaan paikkaan, löytyy tieto helposti. Komponentit auttavat kirjaamaan potilastietoa asiakokonaisuuksiin jäsentäen. (Asklöf 2010, 19, Itä-Suomen yli-opisto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1-2, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 4)

Potilaasta tulee kirjata kattavasti ja totuudenmukaisesti. Huolellisella kirjaamisella lisätään potilasturvallisuutta, edistetään korkeatasoista ja asiakaslähtöistä potilashoidon toteutumista. Kirjauksista tulee löytyä sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden seurannan sekä hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta kaikki oleellinen tieto. Kirjaamisessa tulee käyttää käsitteitä, jotka ovat yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. (Laukkanen ym. 2012, 13-26, Lehtovirta & Vuokko 2014, 4-15)

Käytännön hoitotyössä hiljaisen raportoinnin haaste liittyy hoitosuunnitelman rakenteiseen kirjaamiseen. Mikäli hoitosuunnitelma ei ole ajantasalla, yhteys päivittäiseen kirjaamiseen hoidon toteutuksesta katkeaa. Hoitosuunnitelma ohjaa hoidon toteutumista koko hoitoprosessin ajan. Hoitosuunnitelmasta vastaa pääasiassa sairaanhoitajat ja lähihoitajat, etenkin potilaan omahoitajat. (Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 13-16, Saranto & Kinnunen 2014, 51-59)

Sähköisen kirjaamisen etuna on, että tieto löytyy koneelta myös raportin jälkeen eikä tarvitse työskennellä pelkän muistin varassa. Asioita voi käydä halutessaan lukemassa ja tarkastamassa myöhemmin uudelleen. Hiljaisella raportilla hoitaja

voi itse valita mitä tietoja potilaasta lukee ja mikä on hänen työvuoronsa aikana oleellista tietää. (Laukkanen ym. 2012, 25)

Hoitoalan yksiköissä järjestetään säännöllisesti kirjaamiskoulutuksia. Osastoilla tulisi olla selkeät kirjalliset ohjeet raportin kirjaamiseen. Potilastietojen kirjaaminen ja tiedon etsiminen on jatkuvaa opettelua. Siihen harjaantuu kirjaamalla päivittäin potilastietoja sekä olemalla itse aktiivinen ja kiinnostunut. Monissa työyksiköissä on myös kirjaamisvastaavat, jotka käyvät enemmän koulutuksissa ja jakavat osastolla sieltä saamansa tiedon.

Potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen, ovat potilastiedot luettavissa koneelta, eikä tällöin paperiversioita tarvitse mukaan. Tämä onnistuu, mikäli molemmissa paikoissa on käytössä sama potilasjärjestelmä (esim. Pegasos tai Effic). Tässä säästyy aikaa, koska hoitajan ei tarvitse tulostaa ja kopioida papereita. Potilasturvallisuus myös säilyy, koska kaikki potilasta koskeva tieto on luettavissa koneelta, myös vanhempaa tekstiä.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin erään sairaalan kahdella kirurgisella osastolla, joilla työskentelee yhteensä noin 62 sairaanhoitajaa ja näistä ajan mittaamiseen oli tarkoitus osallistua 15 sairaanhoitajaa kummaltakin osastolta.

3.1 Kirurgian osasto 1

Potilaat tulevat osastolle pääasiassa päivystyksen kautta, mutta heitä voi tulla myös läheteellä tai siirtona muilta osastoilta. Osasto päivystää kaikkina aikoina. Kirurgian osasto on 31 paikkainen (-3). Potilasmäärät vaihtelevat runsaasti, koska 85 % on päivystyspotilaita. Henkilökuntamäärä on 36 tällä osastolla. Aamuvuorossa on 8-11 hoitajaa, iltavuorossa 6-7 hoitajaa ja yövuorossa 4 hoitajaa. Osastolla on käytössä Miranda-potilastietojärjestelmä. (Henkilökohtainen tiedonanto osastonhoitaja 15.5.2015.)

3.2 Kirurgian osasto 2

Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Kiireelliset potilaat tulevat yhteispäivystyksen ja poliklinikan kautta osastolle. Potilaita tulee myös suoraan ortopedin konsultaation perusteella sairaalan sisäisenä osastosiirtona. (Henkilökohtainen tiedonanto osastonhoitaja 18.5.2015.)

Ennen leikkausta potilaat käyvät poliklinikkakäynnillä ja leikkaukseen valmistavalla käynnillä. Tekonivelleikkauksen jälkeen toivutaan osastolla. Noin kolmen kuukauden kuluttua potilas käy leikkauksen jälkitarkastuksessa. (Henkilökohtainen tiedonanto osastonhoitaja 18.5.2015.)

Osastolla on 27 potilaspaikkaa + 6 tarkkailupaikkaa. Sairanhoitajia vuode-osastotyössä on 26 + 4 perushoitajaa. Aamuvuorossa on 6-8 hoitajaa, iltavuorossa 6-8 hoitajaa ja yövuorossa 2-4 hoitajaa viikonpäivästä riippuen. Osastolla on käytössä Miranda-potilastietojärjestelmä. (Henkilökohtainen tiedonanto osastonhoitaja 18.5.2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahden viikon ajalta, kuinka kauan sairaanhoitajat käyttivät aikaa hiljaiseen raportointiin erään sairaalan kahdella kirurgisella osastolla aamu-, ilta- ja yövuorossa. Sairaalassa oli jo tiedossa, kuinka kauan suulliseen raporttiin on mennyt aiemmin aikaa.

Opinnäytetyön edetessä selvisi että, hiljainen raportointi oli käytössä toisella osastolla vain iltavuorossa ja toisella vuodeosastolla aamu- ja iltavuorossa. Tästä syystä päädyttiin raportoimaan hiljaiseen raportointiin käytettyä aikaa vain iltavuorosta kummaltakin osastolta. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, tutkimuskysymys muutettiin koskemaan vain iltavuoroa.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka kauan sairaanhoitajat käyttävät iltavuorossa aikaa hiljaiseen raportointiin kirurgisella osastolla 1 ja 2?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat hiljaisen raportoinnin kestoon?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston keruun menetelmät

Opinnäytetyön aineisto kerättiin toimeksiantajan toiveesta lomakkeella ja oman työn havainnoinnilla, mikä tarkoitti, että sairaanhoitaja mittasi itse hiljaiseen raportointiin käyttämänsä aikaa ja merkitsi sen lomakkeelle. Opinnäytetyön tekijät eivät osallistuneet ajan mittaamiseen, eivätkä siten toimineet ulkopuolisina havainnoitsijoina. Hirsijärvi, Remes & Sajavaaran (2014, 212-217) mukaan havainnoinnin suurin etu on, että sen avulla voidaan saada välitöntä ja suoraa tietoa esim. organisaation toiminnasta. Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti oletusta, että sairaanhoitajan itse mittaamalla ajankäytöllä saadaan tietoa hiljaiseen raportointiin kuluvasta ajasta ja sen perusteella voidaan mahdollisesti kehittää toimintaa. Raportoinnin on aiemmin todettu vievän paljon sairaanhoitajan työaikaa ja siten vähentävän varsinaiseen potilastyöhön käytettyä aikaa. (Laukkanen ym. 2012, Pesonen 2010, Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011).

Havainnointimenetelmää on kritisoitu kuitenkin siitä, että havainnointi saattaa häiritä tai jopa muuttaa havainnoitavan tilanteen kulkua. Lisäksi tietoa saattaa olla vaikea tallentaa välittömästi, jolloin havainnoitsijan täytyy vain luottaa muistiinsa ja kirjata asia myöhemmin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaaran 2014, 212-217). Sairaanhoitajan työssä raportin lukeminen saattaa keskeytyä monesta syystä, jolloin ajan mittaaminen ja sen merkitseminen voi häiriintyä tai unohtua kokonaan.

Tässä opinnäytetyössä laadittiin lomake mitattavan ajan merkitsemistä varten ja lisäksi lomake sisälsi kysymyksiä, jotka liittyivät hiljaiseen raportointiin (liite 1).

Opinnäytetyölle saatiin lupa sairaalan lupakäytäntöä noudattaen.

Ohjeet havainnoinnin toteutukseen ja lomakkeen täyttämisestä tulee olla selkeät ja saattaa tiedoksi osallistujille ennen aineiston keruun toteutusta. Lomakkeen tulee olla helposti ymmärrettävä, yksiselitteinen, oikein muotoiltu, eivätkä siinä olevat kysymykset saa olla johdattelevia. Kysymykset tulee olla muotoiltu kielellisesti oikein, huomioiden kohderyhmä. Kysymykset tehdään opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaisesti. (Aaltola & Valli 2010, 103-104, 106.)

Kyselylomakkeen alkuun laitetaan yleensä kysymyksiä taustatekijöistä, jotka johdattelevat itse aiheeseen. Taustatekijöitä voivat olla ikä, sukupuoli, koulutus. Taustakysymykset ovat selittäviä muuttujia. Taustakysymysten jälkeen kysellään helppoja kysymyksiä ennen vaikeita kysymyksiä. Lopuksi on hyvä laittaa myös helppoja kysymyksiä tai kysyä taustatekijät viimeisinä, helppoina kysymyksinä. (Aaltola & Valli 2010, 104-105.)

Kyselylomakkeen pituus kannattaa miettiä tarkkaan. Mikäli kyselylomake on liian pitkä, eivät vastaajat jaksa keskittyä loppuun saakka ja tämän vuoksi oleelliset

asiat saattavat jäädä huomiotta. Lyhyessä lomakkeessa puolestaan kaikki oleellinen tieto ei tule esille. Kohderyhmä vaikuttaa myös kyselylomakkeen pituuteen sekä kyselyyn vastaamiseen käytettävään aikaan. Aikuisille ohjenuorana kyselylomakkeen pituutena pidetään viittä sivua ja ajallisesti maksimissaan 20 minuuttia vievä kysely (Aaltola & Valli 2010, 105-106, 108).

Tässä opinnäytetyössä osallistujien tiedottaminen huomioitiin laatimalla saatekirje, jossa oli ohjeistus lomakkeen täyttämistä ja ajan mittaamisen toteuttamisesta. Taustakysymyksenä kysyttiin, kummalla osastolla sairaanhoitaja työskenteli. Tämän jälkeen oli ohjeistus lomakkeen täyttämistä. Lomakkeessa oli taulukko, johon vastaajat kirjoittivat kellonajan ylös, milloin aloittivat hiljaisen raportoinnin ja milloin lopettivat. Tämän lisäksi taulukkoon merkittiin, kuinka monen potilaan raportin sairaanhoitaja luki. Taulukkoon merkittiin erikseen vapaapäivät ja jokaiselle vuorolle (aamu-, ilt- ja yövuoro) oli oma sarakkeensa. Lisäksi kysyttiin, keskeytyikö hiljainen raportointi kuluneen viikon aikana ja jos keskeytyi, niistä mistä syystä. Lopuksi esitettiin viisi kysymystä liittyen hiljaisen raportoinnin ajan käyttöön, potilastietojärjestelmän hallitsemiseen sekä siihen, oliko kirjauksista saatu tieto kattavaa.

Ennen aineiston keruun toteutusta, on hyvä tehdä lomakkeen esitestaus ja analysoida sen tulos, jotta saataisiin ennen varsinaista toteutusta ilmi mahdolliset epäkohdat, puuttuvien tietojen määrä sekä tiedon laatu. (Luoto 2009, 1649) Tässä opinnäytetyössä lomake oli tarkoitettu esitettäväksi sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät kahdella eri osastolla toisessa organisaatiossa. Esitestaus oli tarkoitettu suorittamaan, kun tutkimuslupa oli saatu. Esitestausta ei kuitenkaan tehty, koska toisen paikan sairaanhoitaja oli kesäsiijainen ja käytössä oli suullinen raportointi. Toisessa paikassa hiljainen raportointi oli käytössä vain yhdellä osastolla iltavuorossa ja sairaanhoitaja ei työskennellyt iltavuorossa lainkaan.

5.2 Aineiston keruun toteutus ja analysointi

Opinnäytetyön toteutuksen ajankohdaksi valittiin syyskuu 2015, kun kesälomat oli vietetty ja vakituinen henkilökunta oli töissä. Lomakkeita toimitettiin kummallekin osastolle 15 kappaletta. Ajan mittaamiseen osallistui kummaltakin osastolta 15 sairaanhoitajaa (N=30), joiden tarkoituksena oli mitata hiljaiseen raportointiin käyttämänsä aikaa kahden viikon ajalta kirjaamalla tiedot nimettömänä lomakkeelle. Toimeksiantajan ohjeen mukaisesti koko henkilökuntaa ei valittu mukaan toteutukseen.

Toisella osastolla annettiin suulliset ohjeet lomakkeen ja taulukkojen täyttämiseen kolmelle sairaanhoitajalle sekä osastonhoitajalle. Kirjallinen ohjeistus oli saatekirjeessä. Tämän lisäksi lisäohjeita oli mahdollisuus pyytää opinnäytetyön tekijöiltä puhelimitse tai sähköpostilla.

Toisella osastolla paikalla ollut sairaanhoitaja otti vastaan lomakkeet. Suullisia ohjeita ei erikseen annettu, vaan osaston sairaanhoitajat lukivat ohjeistuksen saatekirjeestä.

Lomake oli vastaajien käytössä kaksi viikkoa, jona aikana sairaanhoitajat mittasivat hiljaiseen raportointiin käyttämänsä aikaa ja merkitsivät sen lomakkeeseen. Nämä viikot olivat 37 ja 38. Lomakkeet haettiin tämän jälkeen osastoilta viikolla 39, jonka jälkeen aloitettiin aineiston analysointi.

Aineiston analysointi aloitettiin läpikäymällä kaikki palautuneet lomakkeet. Lomakkeita palautui takaisin yhteensä 23 kappaletta. Yksittäisiä vastauksia jouduttiin hylkäämään yhteensä 4, mutta muut osiot lomakkeista hyväksyttiin.

Kirjasimme lomakkeen jokaisen kohdan ylös Word -ohjelmalle ja laskimme prosenttiosuudet vastauksista. Tämän jälkeen vastauksia oli helpompi analysoida. Avoimet vastaukset kuvattiin sellaisenaan. Tulokset muodostuivat, kun analyysi oli tehty ja saatiin selville hiljaiseen raportointiin käytetty aika. Vastausten perusteella tehtiin taulukot Word -ohjelmaa käyttäen. Taulukon aikaluokat muodostimme saatujen vastausten perusteella. Avoimilla kysymyksillä saatiin selville mm. kuinka hyvin vastaaja osasi käyttää potilastietojärjestelmää ja oliko saadut tiedot tarpeeksi kattavia. Avointen kysymyksien tulokset esitetään suorilla lainauksilla. Mittaamiseen käytetty aika kuvataan minuutteina ja ne havainnollistetaan taulukoilla.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kauan sairaanhoitajat käyttivät aikaa hiljaiseen raportointiin aamu,-ilta ja yövuoroissa. Hiljaiseen raportointiin käytetyn ajan merkitsemiseen käytettiin lomaketta (liite1), johon sairaanhoitajat kirjasiivat itse raportin lukemiseen käytetyn ajan. Käytetty aika oli tarkoitus merkitä taulukkoon kaikista vuoroista kahden viikon ajalta. Lisäksi kysyttiin, mitkä tekijät vaikuttivat käytettyyn aikaan, esittämällä muutama avoin kysymys sairaanhoitajille.

Tulokset esitetään kuitenkin vain iltavuoroista, koska tutkimuksen kuluessa ilmeni, että hiljainen raportointi ei ollut käytössä kaikissa vuoroissa, mutta molemmilla osastoilla se oli kuitenkin käytössä iltavuorossa.

6.1 Kirurgian osasto 1

Tarkoituksena oli, että osastolta osallistuu 15 sairaanhoitajaa ajan mittaamiseen. Lomakkeita palautettiin 12 kappaletta. Yksittäisistä vastauksista kolme jouduttiin hylkäämään, koska vastaajat olivat merkanneet oman työvuoron pituuden taulukkoon, eikä hiljaiseen raportointiin kulunutta aikaa.

Ensimmäisen viikon aikana merkkamattomia eli tyhjiä sarakkeita taulukossa oli 8 ja toisen viikon aikana 30. Näistä ei selvinnyt missä vuorossa sairaanhoitaja oli ollut ja kuinka kauan sairaanhoitajalla oli mennyt aikaa hiljaisen raportin lukemiseen. Ensimmäisen viikon aikana taulukkoon merkittyjä iltavuoroja oli 13 ja toisen viikon aikana iltavuoroja oli 9.

Avoimina kysymyksinä kysyimme kuinka kauan osastolla on varattu aikaa hiljaiseen raportointiin. Sairanhoitajista 10 vastasi, että aikaa on mennyt vaihtelevasti 15 - 60 minuuttia raportin lukemiseen, kaksi sairaanhoitajaa vastasi, ettei erikseen määriteltyä aikaa osastolla ole.

Kaikki vastaajat (n=12) olivat sitä mieltä, että hiljaiseen raporttiin varattu aika on riittävä. Lisäksi kaikki vastasivat, että on mahdollista kysyä lisätietoa potilaista edelliseltä työntekijältä raportin luvun jälkeen.

Kysymykseen ”Hallitsetko potilastietojärjestelmä Mirandan käytön” kaikki vastasivat (n=12) hallitsevansa sen hyvin. Kaikki vastasivat myös saaneensa tarvitsemansa tiedon vuoron aikana hoidettavista potilaista.

6.1.1 Hiljaiseen raportointiin käytetty aika

Kirurgian osastolla 1 iltavuorossa hiljaiseen raportointiin käytettyä aikaa kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika kahden viikon aikana kirurgian osastolla 1.

Käytetty aika	Vastausten lukumäärä
1 min – 15 min	9
16 min – 30 min	8
31 min – 59 min	2
Yli 60 min	0
	n=19

Kahden viikon aikana suurin osa (n=17) käytti hiljaisen raportin lukemiseen iltavuorossa 1 – 30 minuuttia. Hiljaisen raportoinnin keston keskiarvo oli 22 minuuttia kahden viikon ajalta.

6.1.2 Hiljaisen raportoinnin keston vaikuttavat tekijät

Taulukossa 2 on esitetty hiljaisen raportoinnin keskeytymisten lukumäärä havainnointi viikkojen aikana kirurgian osastolla 1.

Taulukko 2. Hiljaisen raportin keskeytyminen kahden viikon aikana kirurgian osastolla 1.

Hiljainen raportti keskeytyi	Vastausten lukumäärä
Usein	2
Muutaman kerran	11
Ei lainkaan	7
	n=20

Kaksi sairaanhoitajaa vastasi hiljaisen raportoinnin keskeytyneen usein. Sairaanhoitajista 11 vastasi, että hiljainen raportointi keskeytyi muutaman kerran ja 7 sairaanhoitajaa vastasi, ettei hiljainen raportointi keskeytynyt lainkaan. Yhteensä 4 sairaanhoitajaa ei ollut vastannut mitään.

Keskeytymisen syitä olivat:

”Työkaverit keskeyttivät työasian vuoksi. Omaiset tulivat kysymään vointia.”

”Potilaan valmistelu leikkaussaliin ja sinne vieminen. Aamuraportin tarkempi lukeminen siirtyy usein aamutoimien jälkeen.”

”Kollega tuli puhumaan.”

”Mieleen tuli kysymyksiä mihin ei löytynyt vastauksia papereista. Erityinen tilanne osastolla (potilas tarvinnut apua).”

”Potilaat hälyttivät, hälinät, päivystykset, omaisten kyselyt, puhelimet yms yms.”

”Lääkärinkierto.”

”Kuuntelin yökköjen raporttia samalla.”

”Potilaat hälyttivät, päivystykset, puhelimet, leikkaussalista hakeminen.”

”Potilaat soittaneet kutsukelloa.”

Iltavuorossa raportti oli luettu 6 – 16 potilaasta ensimmäisen viikon aikana. Toisen viikon aikana hiljainen raportti oli luettu 6 – 13 potilaasta.

6.2 Kirurgian osasto 2

Tarkoituksena oli, että osastolta osallistuu 15 sairaanhoitajaa ajan mittaamiseen. Lomakkeita palautettiin 11 kappaletta. Yksittäisistä vastauksista 1 jouduttiin hylkäämään, koska vastaajat olivat merkanneet oman työvuoron pituuden taulukkoon, eikä hiljaiseen raportointiin kulunutta aikaa.

Ensimmäisen viikon aikana merkkamattomia eli tyhjiä sarakkeita oli 12 ja toisella viikolla 15. Näistä ei selvinnyt missä vuorossa sairaanhoitaja oli ollut ja kuinka kauan sairaanhoitajalla oli mennyt aikaa hiljaisen raportin lukemiseen. Ensimmäisen viikon aikana taulukkoon merkittyjä iltavuoroja oli 12 ja toisen viikon aikana niitä oli 8.

Avoimina kysymyksinä kysyimme kuinka kauan osastolla on varattu aikaa hiljaisen raportin lukemiseen. Vastauksista selvisi, ettei osastolla ollut erikseen määriteltyä aikaa hiljaisen raportin lukemiseen. Sairaanhoitajilla on mennyt vaihtelevasti 15 - 60 minuuttia aikaa raportin lukemiseen. Kolme sairaanhoitajaa vastasi, ettei erikseen määriteltyä aikaa osastolla ollut.

Kymmenen vastaajaa yhdestätoista oli sitä mieltä, että hiljaiseen raporttiin varattu aika on riittävä. Yksi sairaanhoitaja oli sitä mieltä, ettei aika ole riittävä.

Lisäksi kaikki vastasivat, että on mahdollista kysyä lisätietoa potilaista edelliseltä työntekijältä raportin luvun jälkeen. Tähän kysymykseen yksi sairaanhoitaja ei ollut vastannut.

Kahdeksan sairaanhoitajaa yhdestätoista vastasi, että sai kaiken tarvitsemansa tiedon potilaista, mitä vuoron aikana tarvitsevat. Kaksi vastasi, ettei saanut riittävästi tietoa potilaista raporttia lukiessa. Perusteluina tälle oli kirjattu:

”Esim. Onko Marevan annoksen aloittamisesta kysytty lääkäriltä. Joskus unohtuu kirjata aktiviteettiin, miten liikkuu, millä apuvälineellä.”

”Jatkosuunnitelma ei lukenut missään, sitä kysyin edelliseltä vuorolta. Laboratorio vastauksiin en tiennyt oliko kukaan ottanut kantaa, jouduin soittamaan lääkärille uudestaan.”

Kysymykseen ”Hallitsetko potilastietojärjestelmä Mirandan käytön” 11 sairaanhoitajaa vastasi hallitsevansa sen hyvin tai kohtalaisesti. Yksi sairaanhoitaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

6.2.1 Hiljaiseen raportointiin käytetty aika

Kirurgian osastolla 2 iltavuorossa hiljaiseen raportointiin käytettyä aikaa kuvataan taulukossa 3.

Taulukko 3. Hiljaiseen raportointiin käytetty aika kahden viikon aikana kirurgian osastolla 2.

Käytetty aika	Vastausten lukumäärä
1 min – 15 min	4
16 min – 30 min	3
31 min – 59 min	5
Yli 60 min	4
	n=16

Hiljaisen raportin lukemiseen käytetty aika vaihteli luokkien 1-15 minuuttia ja 60 minuuttia välillä. Keskimäärin aikaa käytettiin 40 minuuttia.

6.2.2 Hiljaisen raportoinnin kestoon vaikuttavat tekijät

Taulukossa 4 on esitetty hiljaisen raportoinnin keskeytymisten lukumäärä kirurgian osastolla 2.

Taulukko 4. Hiljaisen raportin keskeytyminen kahden viikon aikana kirurgian osastolla 2.

Hiljainen raportti keskeytyi	Vastausten lukumäärä
Usein	9
Muutaman kerran	8
Ei lainkaan	1
	n=18

Sairaanhoitajista yhdeksän (9) vastasi, että hiljainen raportointi on keskeytyi usein ja kahdeksan (8) vastasi, että se keskeytyi muutaman kerran. Yksi sairaanhoitaja vastasi, ettei hiljainen raportointi keskeytynyt lainkaan. Yhteensä neljä sairaanhoitajaa ei ollut vastannut mitään.

Keskeytymisen syitä olivat:

”Joku tuli juttelemaan potilaista.”

”Ihmiset tulee kysymään asioita, samoin hoitajat.”

”Yövuorossa sh halusi kertoa tulleen leikkauspotilaan asioista.”

”Potilas soitti kelloa.”

”Yleistä hälinää, puhelin soi.”

”Joku tulee kertomaan jotain asiaa tai kysyy jotain. Raportin lukeminen usein hyvin levotonta.”

”Potilaskello soi. Joku selittää jotain potilaasta.”

”Keskustelua, kysymyksiä, joita toiset hoitajat tekivät.”

”Jollain aina jotain kysyttävää.”

”Yleinen hälinä. Kollegan kysymykset.”

”Yleistä hälinää.”

”Edellisen vuoron hoitaja tuli keskustelemaan potilaista.”

”Yleistä puheen sorinaa kansliassa.”

Iltavuorossa hiljainen raportti oli luettu 2 – 10 potilaasta ensimmäisen viikon aikana. Toisen viikon aikana hiljainen raportti luettu 1 – 14 potilaasta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön alussa oli käsitys, että hiljainen raportointi oli käytössä kaikissa työvuoroissa. Siksi myös havainnointi- ja kyselylomakkeessa oli havainnointikohta jokaisesta vuorosta. Opinnäytetyön edetessä selvisi että, hiljainen raportointi oli käytössä toisella kirurgisella osastolla vain iltavuorossa ja toisella osastolla se oli käytössä aamu- ja iltavuorossa. Tästä syystä päädyttiin muuttamaan tutkimuskysymys koskemaan vain iltavuoroa ja siten myös tulokset raportoitiin vain iltavuorosta, koska lomakkeiden sisältämät kirjaukset eivät muuten olisi antaneet todellista kuvaa juuri hiljaiseen raportointiin käytetystä ajasta.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita eli rehellisyyttä ja huolellisuutta ja erityistä tarkkuutta koko prosessissa. Etenkin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja saatujen tulosten luotettavuuden arvioinnissa tulee olla huolellinen. Tämän opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa pyrimme toteuttamaan avointa ja vastuullista tutkimusviestintää esittämällä tulokset sen osaamisen perusteella, mikä meillä ensimmäistä kertaa tutkimuksellista opinnäytetyötä tekevinä oli. Monet tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemiseen liittyvät tärkeät asiat ja niiden merkityksen ymmärtäminen ovat selkiintyneet vasta prosessin aikana.

Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otimme huomioon viittaamalla heidän tekemiinsä julkaisuihin ja merkitsemällä lähteet asianmukaisella tavalla, kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013, 6) ohjeistaa.

Kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat tulee olla hankittuna etukäteen. Ennen opinnäytetyön aloittamista täytyy sopia kaikkien osapuolten, toimeksiantajan, tekijöiden sekä tutkittavien oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuu ja velvollisuudet sekä opinnäytetyössä saatavan aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien hyväksymällä tavalla. Tarvittaessa jo tehtyjä sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6)

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin ja saatiin lupa toimeksiantajan lupakäytäntöä noudattaen. Tutkimuksissa aineisto kuuluu hävittää asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tietosuojaa ja anonymiteettiä koskevat asiat tulee huomioida myös tutkimuksellisia opinnäytetöitä tehtäessä, joten tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien täyttämät lomakkeet hävitetään tietosuojajätteen kautta.

Lomakkeet täytettiin nimettömänä, jolloin vastaajat pysyvät anonyymeinä, eikä heitä tällöin pysty tunnistamaan. Toimeksiantajan nimeä ja opinnäytetyöhön osallistuneita yksiköitä ei myöskään mainita nimillä, joten tietosuoja ja anonymiteetti varmistetaan myös siten.

Hiljaiseen raportointiin käytetyn ajan mittaamista varten laadittiin lomake juuri tätä opinnäytetyötä varten ajatuksena, että lomake on selkeä ja vastaajaystävällinen (Aaltola & Valli 2010, 103-107). Mukana oli saatekirje, joka sisälsi informaation opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä lomake oli selkeä ja ohjeissa oli esimerkit lomakkeen täyttämiseen. Takaisin saatujen lomakkeiden tarkistus analyysivaiheen alussa osoitti kuitenkin, että lomakkeissa oli virheellisesti täytettyjä taulukoita ja puuttuvia tietoja. Lomake laadittiin sen käsityksen mukaan, että hiljainen raportointi on käytössä kaikissa vuoroissa. Koska näin ei ollut, saattoi se aiheuttaa epäselvyyttä siitä, miten ja mihin hiljaiseen raportointiin käytetty aika merkitään eri vuoroissa.

Lomake oli tarkoitus esitellä sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät kahdella eri osastolla toisessa organisaatiossa. Esitelmä oli tarkoitus suorittaa, kun tutkimuslupa oli saatu. Esitelmästä ei kuitenkaan tehty, koska toisen paikan sairaanhoitaja oli kesä sijainen ja käytössä oli suullinen raportointi. Toisessa paikassa hiljainen raportointi oli käytössä vain yhdellä osastolla iltavuorossa ja sairaanhoitaja ei työskennellyt iltavuorossa lainkaan. Näin ollen lomakkeen arvioijina toimivat ulkopuoliset, ei hoitoalalla työskentelevät henkilöt eikä heiltä tullut kysyttävää ohjeistuksesta. Lisäksi he kokivat, että osaisivat vastata kysymyksiin ja täyttää lomakkeen siinä olevalla ohjeistuksella.

Esitelmän tekeminen kohderyhmään kuuluvilla sairaanhoitajilla olisi todennäköisesti antanut lisätietoa lomakkeen toimivuudesta ja sen sopivuudesta sairaanhoitajan itse suorittaman ajan mittaamiseen. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 154) mukaan esitelmä on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä aineiston keruuta varten laadittua mittaria.

Mitä enemmän vastauksia saadaan, sitä luotettavampaa tietoa saadaan (Aaltola & Valli 2010, 107-113). Tässä opinnäytetyössä tärkeää oli, että vastaajat muistivat kirjata hiljaiseen raportointiin käyttämänsä ajan työvuoroissaan kahden viikon ajan ja, että he vastasivat lomakkeessa oleviin kysymyksiin. Mikäli sairaanhoitajat olisivat täyttäneet lomakkeet huolella, olisi tietoa hiljaiseen raportointiin käytetystä ajasta saatu mahdollisesti enemmän. Kirjausten määrä jäi kuitenkin vähäiseksi. Pohdittaessa syitä tähän, voi myös miettiä, olisiko ulkopuolisen havainnoitsijan käyttäminen ajan mittaamisessa luotettavampi menetelmä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 212-217). Opinnäytetyössä saadut tulokset antavat suuntaa hiljaiseen raportointiin käytetystä ajasta iltavuorossa kahdella kirurgisella osastolla, mutta tuloksia ei voi pitää luotettavina edellä mainituista syistä johtuen.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vastauksista käy ilmi, että raportin lukeminen koneelta keskeytyi usein kummallakin osastolla. Yleinen hälinä, potilaskellojen soiminen, työkavereiden kysymykset potilaista ja puhelimen soiminen olivat esille tulleita syitä raportin lukemisen keskeytymiseen. Toisella osastolla tuli esille vielä näiden syiden lisäksi potilaiden valmistelu leikkaukseen ja vieminen leikkaukseen.

Hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja haittoja on tutkittu aiemmin. Tutkimuksista käy ilmi, että hiljaisen raportoinnin haittoja ovat muun muassa hiljaisen ja rauhallisen tilan löytymisen vaikeus. Lisäksi hoitosuunnitelmaan ja potilastietoihin tutustuminen vie enemmän aikaa, tarvittavaa tietoa ei aina löydy kirjauksista, tiimityöskentely vähentyy ja hiljainen raportti on opiskelijoille epäedullinen. (Laukkanen ym. 2012, 9-10)

Tuoreessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkittiin hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja haittoja sisätautivuodeosastolla. Samankaltaisia keskeytymisten syitä ei löytynyt, mutta hoitohenkilökunnan mielestä hiljaisen raportoinnin onnistumisen edellytyksinä oli mm. rauhallinen tila raportointia varten ja asianmukaiset kirjaamiset. (Aaltonen 2015, 37)

Opinnäytetyömme osoittaa, että hiljaisen raportin lukemiseen iltavuorossa meni toisella kirurgisella osastolla keskimäärin 22 minuuttia ja toisella 40 minuuttia. Sairaanhoidajien kirjauksista ilmeni myös muutamia kestoiltaan lyhyitä raportin lukuja. Tämä saattaa johtua esimerkiksi kiireestä osastolla, tai että sairaanhoitaja tuntee potilaat ennestään.

Sairaanhoidajat kokivat, että raportin lukemiseen oli varattu aikaa riittävästi. Kummallakaan osastolla ei ollut erikseen varattua aikaa hiljaisen raportoinnin lukemiseen ja vastauksista ilmeni että, suurin osa sai tarvitsemansa tiedon käyttämänsä ajan puitteissa. Tästä voidaan päätellä, että hiljaiseen raportointiin oli käytettävissä riittävästi aikaa.

Potilasmäärät, joista raporttia luettiin, vaihtelivat työvuoron mukaan. Kaksi sairaanhoitajaa, mainitsi toisella osastolla, ettei saanut kaikkea tarvitsemaansa tietoa lukiessaan raporttia koneelta. Raportin lukemisen jälkeen he olivat kysyneet lisätietoja puuttuvista potilaita koskevista asioista edellisen vuoron hoitajilta.

Vastauksia lukiessa ja analysoidessa, esille tuli raportin lukemisen keskeytyminen usein. Laukkasen ym. (2012, 9) sekä Aaltosen (2015, 37) tutkimusten mukaan raportin lukemiseen tulisi tarjota rauhallinen paikka, jossa olisi mahdollisuus keskeytyksettä käydä potilastiedot läpi. Aikaa hiljaisen raportin lukemiseen tulisi varata tarpeeksi. Kyse on myös potilasturvallisuudesta, jos raportti keskeytyy ja hoitaja ei pysty keskittymään lukemiseen kunnolla. Potilasta koskevia tärkeitä ja hoitoon oleellisesti vaikuttavia asioita saattaa jäädä lukematta. Tämä saattaa vaarantaa potilasturvallisuuden. Raportin keskeytyminen ja siihen palaaminen uudelleen ja uudelleen laskee hoitajan energiatasoa kuormittaen täten hoitajaa.

Pahimmillaan raportin keskeytymisestä jää negatiivinen olotila mikä vaikuttaa suoraan potilastyöhön. Hiljaisen raportoinnin kesto voi pidentyä, mikäli raportin lukemiseen varattu tila on rauhaton. Hiljaisen raportoinnin voisi myös porrastaa tai vuorotella osastolla kuka vuorollaan lukee hiljaisen raportin.

Tärkeää on myös potilastietojärjestelmän käytön osaaminen. Henkilökunnan tulee osata kirjata potilasta koskevat oleelliset asiat oikeisiin paikkoihin ja oikeiden otsikoiden alle, mistä ne ovat luettavissa (Asklöf 2010, 9-10, Aaltonen 2015, 12-14). Henkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa toteuttaa kirjaaminen jokaisessa vuorossa. Kiireessä helposti tinkii kirjaamisesta ja tärkeät asiat unohtuvat. Kirjaamattomuus vaarantaa potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden. Työnantajan tulee huolehtia, että henkilökunta saa riittävästi koulutusta sekä aikaa kirjaamiseen. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty kirjaamisesta saatua koulutusta eikä sen mahdollinen puuttuminen ilmennyt tuloksissa.

Toisen osaston vastausten perusteella vastaajat hallitsivat potilastietojärjestelmä Mirandan käytön hyvin ja saivat kaiken tarvitsemansa tiedon potilaista, mitä vuoron aikana tarvitsevat. Toisen osaston vastausten perusteella vastaajat hallitsivat potilastietojärjestelmä Mirandan käytön hyvin tai kohtalaisesti. Yksi sairaanhoitaja ei ollut vastannut kysymykseen tällä osastolla.

Hiljainen raportointi oli käytössä toisella osastolla vain iltavuorossa ja toisella se oli käytössä iltavuoron lisäksi aamuvuorossa. Hiljaisen raportoinnin käyttöön ottaminen muissakin vuoroissa, kuin iltavuorossa, saattaa olla myös haasteellista. Aamuvuorossa kaikille hoitajille on hankalaa/mahdotonta saada oma työpiste/tietokone samaan aikaan. Aamuvuorossa on yleensä enemmän hoitajia, kuin muissa vuoroissa ja tietokoneita osastoilla rajallisesti. Työvuoron alussa on tärkeää saada raportti potilaista, jotta potilasturvallisuus säilyy ja potilaille voidaan taata heidän tarvitsemansa ja paras mahdollinen hoito. Aamuvuorossa ongelmaksi saattaa muodostua myös se, että raporttia lukiessa yövuoron hoitajat ovat mahdollisesti jo lähteneet kotiin ja tällöin ei ole mahdollisuutta kysyä lisätietoa potilaista yövuorossa olleilta sairaanhoitajilta. Tämän takia huolellisen kirjaamisen merkitys korostuu. Hiljaisen raportoinnin käyttöönoton hyödyt ovat ajan säästäminen ja sitä kautta potilastyöhön jää enemmän aikaa, kirjaaminen ja siihen keskittyminen paranee eikä raportoitava tieto ole sairaanhoitajan muistin varassa.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltonen, H. 2015. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto sisätautiosastolla. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 14.11.2015: file:///C:/Users/Outi/Downloads/Aaltonen_Hanna%20YAMK.pdf

Asklöf, H. 2010. Kirjallisen eli hiljaisen raportoinnin kehittäminen Salon terveystieteiden keskuslaitoksen osasto 3:lla. Viitattu 3.5.2015: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21985/Heli_Asklof.pdf?sequence=1

Henkilötietolaki (523/1999).

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Tammi. Helsinki.

Hyppönen, H.; Vuokko, R.; Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Itä-Suomen yliopisto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus. Viitattu 16.5.2015: https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+3.0.pdf/9ef9350a-fc57-4652-938a-46b5ce73a0cc

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laukkanen, L.; Lehti, T.; Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.5.2015: <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I. Ohjaus I/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Viitattu 24.4.2015: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. (toim.) Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/ 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pesonen, S. 2010. Hiljaiseen raportointiin. Viitattu 15.5.2015: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15508/pesonen_sinikka.pdf?sequence=1

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

Salmela, M.; Ritvanen, J. & Ylönen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Teoksessa Von Schantz, M.; Toivonen, H. & Lind, K. 2011. Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla. Aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 104.

Saranto, K. & Kinnunen U-M. 2014. Tulokset hoitotyön näkökulmasta. Teoksessa Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.

Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 4.11.2015: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 23.4.2015: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Von Schantz, M.; Toivonen, H. & Lind, K. 2011. Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2015: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161802.pdf>

Havainnointi- ja kyselylomake

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta ja valmistumme vuonna 2016. Teemme opinnäytetyötämme sairaalassanne ja selvitämme, kuinka kauan hiljaiseen raportointiin menee aikaa. Vastajiksi on arvottu yhteensä 30 sairaanhoitajaa kahdelta osastolta.

Pyydämme sinua merkitsemään kahden viikon ajan taulukkoon, kuinka kauan sinulla menee aikaa hiljaiseen raportointiin. Lopuksi esitämme vielä muutaman kysymyksen.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi tälle kaavakkeelle.

Keräämme vastaukset pois viikolla 39 (21.9-27.9.2015).

Kiitos, että olet mukana!

Osasto, jossa työskentelet (ympyröi oikea vaihtoehto):

1. Kirurgian osasto 1
2. Kirurgian osasto 2

Merkitse toisella sivulla oleviin taulukoihin kellonaika milloin aloitit hiljaisen raportoinnin ja milloin lopetit sen. Merkitse lisäksi alimmaiselle riville niiden potilaiden määrä, mistä raportin luit.

Mikäli olet aamuvuorossa: merkitse yläriville, iltavuorossa: merkitse keskiriville ja mikäli olet yövuorossa: merkitse alariville. Taulukon yläreunasta näet viikonpäivät.

Merkitsethän kellon ajat sekä potilaiden määrä koko kahden viikon ajalta ylös ja mikäli sinulla on vapaapäivä merkitse taulukkoon VP.

Esimerkki:

	MA	TI	KE	TO
AAMUVUORO	7:02-7:20			VP
ILTAVUORO		12:45-13:08		
YÖVUORO			20:30-21:00	

Viikko 37, 7.9-13.9.2015

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
AAMU-VUORO							
ILTA-VUORO							
YÖ-VUORO							
Potilaiden määrä, josta luit raportin							

Keskeytykö raportointi kuluneen viikon aikana:

1. Usein 2. Muutaman kerran 3. Ei lainkaan

Miksi raportointi keskeytyi?

Viikko 38, 14.9-20.9.2015

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
AAMU-VUORO							
ILTAVUORO							
YÖVUORO							
Potilaiden määrä, josta luit raportin							

Keskeytykö raportointi kuluneen viikon aikana:

1. Usein 2. Muutaman kerran 3. Ei lainkaan

Miksi raportointi keskeytyi?

Kysymykset (ympyröi sopiva vaihtoehto):

1. Osastolla on varattu aikaa hiljaiseen raportointiin:

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| 1. Yli 60 minuuttia | 2. 45-60 minuuttia |
| 3. 30-45 minuuttia | 4. 15-30 minuuttia |
| 5. 1-15 minuuttia. | 6. Ei erikseen määriteltyä aikaa |

2. Onko hiljaiseen raporttiin varattu aika mielestäsi riittävä:

1. Kyllä 2. Ei

3. Oliko sinulla kuluneen kahden viikon aikana mahdollisuus kysyä edelliseltä työntekijältä lisätietoa potilaista hiljaisen raportoinnin jälkeen?

1. Kyllä 2. Ei. Miksi? (kirjoita alapuolelle)

4. Saitko kirjauksista pääasiassa kaiken tarvittavan tiedon potilaista, mitä vuoron aikana tarvitset?

1. Kyllä 2. En. Miksi et saanut tarvittavaa tietoa? (kirjoita alapuolelle)

5. Hallitsetko potilastietojärjestelmä Mirandan käytön:

1. Hyvin 2. Kohtalaisesti 3. Huonosti 4. En osaa sanoa

Mukavaa syksyä teille toivottavat:

Sairaanhoitajaopiskelijat

Outi Vainio ja Pia Heinonen

Turun AMK

AHSHTS13