



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Havonen, Christian Pelkkala

HILJAINEN RAPORTOINTI OSASTO- TYÖSSÄ

Edut ja haitat hoitohenkilökunnan kokemana

Sosiaali- ja terveysala

2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Krista Havonen & Christian Pelkkala
Opinnäytetyön nimi	Hiljainen raportointi osastotyössä. Edut ja haitat hoitohenkilökunnan kokemana
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	28 + 2 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Vaasan kaupunginsairaalan osastolla 6. Tavoitteena oli selvittää miten hiljainen raportointi koettiin osastolla sekä miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Tutkimus ongelmina olivat hoitajien kokemukset hiljaisesta raportoinnista osastotyössä sekä miten raportointia voitaisiin kehittää tai parantaa heitä paremmin palvelevaksi.

Teoreettinen viitekehys koostuu hoitotyön kirjaamisesta, eri raportointimenetelmistä ja hoitotyön kirjaamista säätelevistä laeista. Empiirinen osa toteutettiin kyselykaavakkeen avulla. Aineisto kerättiin kyselykaavakkeen avulla, jossa kysymykset olivat avoimia, eikä vastaajalle ehdotettu vastausta. Vastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Kyselykaavakkeisiin vastasi 12 osastolla työskentelevää hoitajaa. Empiirisen tutkimustiedon avulla hankittiin tietoa Vaasan kaupunginsairaalan osasto 6:n hiljaisen raportoinnin eduista ja haitoista sekä sen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hiljainen raportointi koetaan toimivaksi raportointimenetelmäksi Vaasan kaupunginsairaalan osastolla 6. Saatujen vastausten perusteella hiljaisen raportoinnin tukena tarvitaan suullista raportointia päivän tärkeistä asioista. Keskeisenä etuna hoitohenkilökunta koki hiljaisen raportoinnin lyhentävän raportointiin käytettyä aikaa ja täten lisäten potilastyössä oloa. Keskeisinä haittoina hoitohenkilökunta koki hiljaisen raportin aikana olevat häiriötekijät sekä puutteellisen kirjaamisen. Hoitohenkilökunnan kirjaamista voidaan kehittää erilaisen koulutusten avulla, ja täten parantaa hiljaisen raportin laatua. Hiljaisen raportoinnin onnistumiseen voidaan myös vaikuttaa järjestämällä hoitohenkilökunnalle rauhallinen tila raportin lukua varten sekä riittävästi päätelaitteita.

ABSTRACT

Author	Krista Havonen and Christian Pelkkala	
Title	Silent Reporting in a Ward. The Pros and Cons as Experienced by the Nursing Staff	Ex-
Year	2016	
Language	Finnish	
Pages	28 + 2 Appendices	
Name of Supervisor	Marita Salmu	

The purpose of this bachelor's thesis was to identify nurses' experiences of silent reporting in ward 6 in Vaasa city hospital. The aim was to find out what how the staff experiences silent reporting and how silent reporting could be developed in the future. The research problems were the nurses' experiences of the silent reporting in a ward and how silent reporting could be developed or improved so that it would better meet their needs.

The theoretical framework includes nursing documentation, different methods of documentation and the legislation that regulates nursing documentation. The empirical part was carried out with a questionnaire. The material was collected with a questionnaire with open ended questions with no response options. The responses were analyzed using inductive or material-based analysis. The questionnaire was answered by 12 nurses who worked in the ward. Empirical data was used to get information about the pros and cons and development needs of silent reporting in ward 6 in Vaasa city hospital.

The results show that silent reporting is felt to be a well-working reporting method in ward 6 in Vaasa city hospital. According to the responses oral reporting is needed to support the silent reporting. The time used for reporting was shorter with silent reporting and thus the staff had more time with the patients. This was felt to be an important positive side. The negative sides of silent reporting include the distractions during the reporting and insufficient documentation. Nursing documentation can be developed with staff training. Also having a quiet room for reading the report and enough computers can promote silent reporting.

Keywords Nursing, silent reporting, electronic documentation and communication

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	6
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	7
3. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	8
3.1. Hoitotyön kirjaaminen.....	8
3.2. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait	8
4. TYÖVUOROJEN VÄLINEN RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	10
4.1. Raportoinnin haasteet	10
4.2. Suullinen raportointi.....	11
4.3. Vuoteenvierus raportointi.....	12
4.4. Hiljainen raportointi	12
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1. Aiheen valinta ja rajaaminen.....	15
5.2. Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja tutkimustulosten analysointi	15
6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
6.1. Osasto 6:n hiljainen raportointi	18
6.2. Hoitohenkilökunnan näkemys: hiljainen raportointi edut ja haitat	20
6.3. Hoitohenkilökunnan parannusideat hiljaiseen raportointiin	21
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	23
7.1. Johtopäätökset	23
7.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
7.3. Oppimisprosessi	25
7.4. Jatkotutkimusideoita.....	25

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselykaavake

1. JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Vaasan kaupunginsairaalan nykyisen osasto 6:n kanssa (entinen osasto 1). Opinnäytetyön osuus oli selvittää osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista, sekä sen nykytilannetta ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyön idea saatiin Vaasan kaupungin sivuilla olevasta aihepankista. Tutkijat olivat kiinnostuneita hiljaisesta raportoinnista aiheena, koska se on ajankohtainen aihe, sillä yhä useammassa paikassa vuoronvaihdon yhteydessä on käytössä hiljainen raportointi. Osastolle aihe on tärkeä, koska heillä on ollut hiljainen raportointi-menetelmä käytössä jo lähes 10 vuoden ajan, joten etuja, haittoja ja kehitysideoita on varmasti muodostunut. Aihe on yhteiskunnallisesti merkityksellinen, koska yhä enemmän siirrytään hiljaiseen raportointiin.

Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa kysymykset olivat avoimia, eikä vastaajalle ehdotettu vastausta. Kyselykaavakkeen kysymykset toteutettiin yhdessä osastonhoitajan, ylihoitajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kyselykaavakkeita pidettiin osastolla kolmen viikon ajan ja niihin sai vastata koko hoitohenkilökunta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Erikssonin, Långstedtin & Puumalan (2003, 6-7) tekemän tutkimuksen mukaan hiljainen raportointi lyhensi aikaa huomattavasti verrattuna vanhaan suulliseen raportointiin. Enemmistö hoitajista koki kirjaavansa pidempään, tutkivansa enemmän hoitokertomuksia sekä keskittyvän enemmän potilastyöhön.

Hurrin (2006) mukaan hiljaisessa raportoinnissa hoitaja perehtyy potilaisiin ja hoitotyön kirjauksiin itsenäisesti. Hiljaisen raportointimuodon tavoite on, että hoitaja löytää kirjauksista tarvittavan tiedon potilaista joita hän oman vuoronsa aikana tulee hoitamaan ja täten suullinen raportointi tulee tarpeettomaksi. Suullinen raportointi on passiivista kuuntelemista, kun taas hiljainen raportointi aktiivista tiedon etsimistä. Hänen mukaan myös hiljaisessa raportoinnissa voidaan käyttää hyväksi suullista vuorovaikutusta potilaiden hoidossa hoitohenkilökunnan kesken. Lisäksi voi vuoron vaihtuessa kertoa osaston yhteisiä asioita vuoroon tulevalle, mikä auttaa säilyttämään vuorovaikutuksen ja lujittaa yhteishenkeä.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Vaasan kaupunginsairaalan osasto 6:n hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista.

Tavoitteena oli saada tietoa hiljaisen raportoinnin toimivuudesta tällä hetkellä ja miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää osaston tämänhetkistä tilannetta palvelevaksi.

Keskeisiä tutkimusongelmia ovat ”Miten osastolla työskentelevät hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin osastotyössä?” ja ”Miten raportointia voitaisiin kehittää tai parantaa?”.

3. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Tässä luvussa käsitellään hoitotyön kirjaamista ja sitä sääteleviä lakeja.

3.1. Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen eli dokumentointi tarkoittaa potilasta kohtaan toteutuneen hoitotyön kirjaamista potilasasiakirjoihin ja sen tulisi aina perustua näyttöön (Hallila 2005, 13–32). Hoitotyössä kirjaaminen on keskeisin työtehtävä, sillä varmistetaan tiedonkulku. Turvallisuusriskien hallinnalle luodaan pohja yksityiskohtaisella ja huolellisella kirjaamisella. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72.) Tehottomat ja ilman tutkittua tietoa olevat auttamiskeinot karsiutuvat pois hoitotyöstä asianmukaisen kirjaamisen avulla. Oikea oppinen kirjaaminen poistaa myös suullisen, epätarkan ja usein muistinvaraisen tiedottamisen hoitotyöstä. (Hallila 2005, 13.)

Huolellinen kirjaaminen turvaa potilaan ja hoitajan oikeuksia. Oikeusturvan näkökulmasta tietoon jota ei ole kirjattu, ei voida luottaa. Kirjaukset hoitotyössä ovat dokumentoitu merkki toteutuneesta hoitotyöstä. Hoidon sujuva eteneminen, jatkuminen voidaan mahdollistaa huolellisella kirjaamisella. Samalla turvataan tiedon saanti hoitotyön tapahtumista ja turvataan hoidon toteutuminen ja seuranta. Kirjattu tieto potilaan hoitoa koskevista hoitotyön tarpeista, tavoitteista sekä keinoista, joilla potilasta autetaan erilaisissa tilanteissa, on tärkeää samaa potilasta hoitavien kesken. (Saranto ym. 2007, 128.)

3.2. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait

Erilaiset lait tulee ottaa huomioon hoitotyön kirjaamisessa. Lait ohjaavat kirjaamista sekä hoitotyön tietojen käsittelyä. Henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ovat keskeisimpiä hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavia lakeja. Muita lainsäädöksiä jotka koskevat asiakas- ja terveydenhuollon asiakastietoja ovat sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (L28.6.1993/581), arkistolaki (L23.9.1994/831) ja terveydenhuoltolaki (L30.12.2010/1326). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Lakien tarkoituksena on turvata potilaan oikeuksia, vastaavasti

hoitajan huolellinen kirjaaminen hoitotyön toiminnon toteutumisesta turvaa hoitajan oman taustan (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12–15). Kirjauksen tekijä arvioi onko mahdollinen kirjaus tarpeellinen. Hoitotyön esimiehet huolehtivat, että potilasasiakirjamerkinnot ovat riittäviä, asianmukaisia ja yhtenäisiä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 118–120.)

Henkilötietoja käsiteltäessä potilaan perusoikeuksia turvaa henkilötietolaki (L22.4.1999/523). Henkilötietojen käsittelyä ohjaa huolellisuusvelvoite. Huolellisuusvelvoitteen perusteella henkilötietoja tulee käsitellä laillisesti, noudattaen huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Lain mukaan vain niitä henkilötietoja, jotka ovat käsittelyn kanalta tarpeellisia, voidaan käsitellä.

Laki kieltää arkaluonteisten tietojen käsittelyn, ilman siihen saatua lupaa. Henkilön terveydentilaa, sairautta ja vammaisuutta käsittelevät tiedot luetaan arkaluonteisiksi tiedoiksi. Arkaluonteisiksi tiedoiksi luetaan myös hoitotoimenpiteet ja niihin verrattavat toimenpiteet. Tällaisten tietojen käsittelyyn tarvitaan esimerkiksi lupa potilaalta. Tilanne jossa henkilön tai toisen ihmisen tila on uhattuna, mahdollistaa arkaluonteisten tietojen käsittelyn. Terveydenhuollon toimintayksikköä tai ammattihenkilöä ei estä arkaluonteisten tietojen käsittelykielto. (L22.4.1999/523)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi oleelliset tiedot. Laissa on myös määritetty, miten kauan potilasasiakirjoja tulee säilyttää ja milloin ne tulee hävittää. Potilasasiakirjojen tiedot ovat aina salassa pidettäviä ja niitä ei saa luovuttaa ilman potilaan kirjallista suostumusta.

4. TYÖVUOROJEN VÄLINEN RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ

Raportoinnilla hoitotyössä tarkoitetaan työyksikössä olevista potilaista kulkevaa tiedon vaihtoa hoitajien ja työvuoron välillä. Sairaaloiden osastoilla raportointi tilaisuuksia on yleensä kolme päivän aikana. (Lamond 2000, 794.) Pääsääntöisesti työvuoron aloittava hoitohenkilökunta osallistuu raporttiin. Hoitotyön johtajat ja opiskelijat osallistuvat myös raportointitilaisuuteen satunnaisesti. Harvemmin muun alan edustajat osallistuvat raportointitilaisuuteen. Raportointi työvuorojen välissä tapahtuu kokoushuoneessa, yksikön kansliassa, potilasvuoteiden äärellä tai käytävällä. (Benson, Rippin-Sisler, Jabusch & Keast 2007, 81.)

Ympärivuorokautisessa hoitotyössä työvuorojen välisellä raportoinnilla on keskeinen rooli potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Kirjallisuus kuin myös hoitotyöntekijät ovat huomioineet tiedonsiirron kriittisen luonteen. Vuoronvaihdon väliset raportoinnit varmistavat, että henkilöstön vaihtuminen häiritse osaston toimintaa. (Kerr 2002, 125–126.)

Hoitotyössä käytössä on useita raportointi menetelmiä, näistä yleisimmät ovat suullinen raportointi, hiljainen raportointi sekä vuoteenvierusraportointi. Suullinen raportointi pidetään yhteisesti koko hoitotiimille, kun taas jokainen hoitaja voi etsiä itse tarvitsemansa tiedot hoitotyönkirjauksista hiljaisessa raportoinnissa (Koivukoski & Palomäki 2009, 59).

4.1. Raportoinnin haasteet

Ajan puute, häiriötekijät, riittämätön tiedonvaihto sekä tilan puute aiheuttavat eniten tyytymättömyyttä työvuorojen välisessä raportoinnissa (Davies & Priestly 2006, 50) Työhönottoasioita, joutavaa jutustelua, kirjaamisen hoitajakeskeisyyttä sekä raportin epäselkeyttä pidetään tehokkaan raportoinnin esteinä (Benson ym. 2007, 81). Stoplen & Ottanin (2006, 199) mukaan potilaita leimataan (ns. vaikea/helppo potilas) raportoinnin aikana. Leimaamisen on todettu vaikuttavan hoitajien objektiivisuuteen potilastyössä. Helpot potilaat saavat huomattavasti enemmän huomiota ja hoitotoimenpiteitä kuin niin sanotut vaikeat potilaat.

Työvuorojen välisen raportoinnin haasteiden ratkaisuksi on kehitetty suositus, jossa korostuvat 1) hoitotyön hyvät käytänteet, lain vaatimukset ja organisaation aatteet, 2) täsmällisyys, jatkuvuus, luottamuksellisuus, 3) turvallisuus ja keskeiset potilasasiat sekä 4) kollegiaalisten suhteiden kehittäminen. Ohjeistuksen tarkoituksena on opastaa hoitajia organisoimaan raportointia ja keskittymään olennaisiin asioihin. Jokaisessa raportointi muodossa pystytään noudattamaan ohjeistusta. Jokaisen hoitoyksikön tulee valita heille sopivin raportointi muoto itsenäisesti. Benson ym. 2007, 81–82.)

4.2. Suullinen raportointi

Suullisessa raportoinnissa usein vuoron vastaava hoitaja lukee ääneen vuoroon tulleille hoitajille tietoa potilaan tilasta hoitotyön prosessin dokumentoinnista, hoitosuunnitelmasta. (Bourne 2000, 453.) Risenbergin, Leischin & Gunninghamin (2010, 26) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kirjoittavat ylös puolet ja muistavat vain 27 prosenttia saadusta suullisesta raportista. Suulliset raportit aiheuttavat ylitöitä, vievät hoitajien aikaa potilailta ja ovat tehottomia. Dowdingin (2001, 844) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat muistavat suullisesta raportista alle kolmasosan. Hänen mukaan myös raporteilla kerrotuista asioista yli puolet on epäoleellista hoitoa ajatellen. Deanin (2009, 23) tutkimuksen mukaan huonosti esitetty suullinen raportti vaarantaa potilas turvallisuuden, kun raportilla kiinnitetään huomiota potilaan kannalta epäoleelliseen tietoon.

Suullinen raportointi hoitotyössä on hyvä kun se on lyhyt, nopea, tehokas, tavoitteellinen ja potilaskeskeinen (Dufault, Duquette, Ehmann, Hehl, Lavin, Martin, Moore, Sargent, Stout Willey 2010, 64). Suullinen raportointi tapahtuu hoitajien välillä käytännössä muistin varalla. Tämä heikentää potilasturvallisuutta ja hoitajien omaa oikeusturvaa. Monet vanhemmat hoitajat kuitenkin ovat tottuneet suullisen raportoinnin käyttöön. (Hallila 2005, 125.) Suullinen raportointi pakottaa kotiin lähtevät sekä vuoroon tulevat hoitajat samanaikaisesti kansliaan raportille. Tämä sitoo hoitohenkilökuntaa pitkäksi aikaa pois välittömästä potilas kontaktista, jolloin potilaille ei ole mahdollisuutta tavoittaa hoitajaa. (Hurri 2006.)

Suullinen raportti mahdollistaa asioiden selventämisen heti, tietoa saa riittävästi ja raportin etenemistä on helppo seurata. Suullinen raportointi huomio opetuksellisen puolen ja mahdollistaa stressin purkamisen. (O'Connell, MacDonald & Kelly 2008, 6.)

4.3. Vuoteenvierus raportointi

Potilaan vuoteen vierellä annettavaa suullista raportointia kutsutaan vuoteenvierusraportiksi Tämä mahdollistaa potilaan osallistumisen raportointiin kertomalla itse voinnistaan ja kysymällä saamastaan hoidosta. (O'connell ym. 2008, 3.) Etuna vuoteenvierusraportissa on, että hoitaja näkee potilaan raporttia saadessaan, jolloin hän pystyy muodostamaan paremman kokonaiskuvan potilaan tilasta. (Junes & Solvin 1995, 12; Hallila 2005, 140.)

Vuoteenvierusraportointi poistaa potilaista ja heidän perheistään epäasialliset kommentit ja vähentää stereotyyppioita. Potilaan vieressä tapahtuva raportointi saa potilaan kokemaan itsensä tärkeäksi ja täten voimaannuttaa potilasta. Potilas pystyy myös vaikuttamaan ja osallistumaan hoitoonsa paremmin. Raportin antaminen myös on kustannustehokkaampaa vuoteen vierellä. (Bourne 2000, 452; Fenton 2006, 32.)

Timosen ja Sihvosen (2000, 545–547) tutkimuksen mukaan hoitajat näkivät vuoteenvierusraportin olevan tiedonlähde niin potilaille kuin hoitohenkilökunnalle. Potilaat kokivat kuitenkin raportti tilanteen olevan enemmän informaation lähde hoitajille kuin potilaille. Aikaa raportointiin käytettiin kolme minuuttia potilasta kohden, jota potilaat pitivät liian lyhyenä aikana. Raporttiin osallistumista esti potilaiden mielestä myös kysymysten muotoilun vaikeus, väsymys, rohkaisun puute, käytetyn kielen vaikeus ja hoitajien keskittyminen papereihin. Enemmistö potilaista (79 %) kuin hoitajistakin (89 %) halusi vuoteenvierusraportoinnin jatkuvan.

4.4. Hiljainen raportointi

Eriksonin ym. (2003, 6-7) mukaan hiljainen raportointi lyhensi raportointi aikaa huomattavasti, verrattuna vanhaa suulliseen raportointiin. Enemmistö hoitajista

koki kirjaavansa pidempään, tutkivansa enemmän hoitokertomuksia sekä keskittyvän enemmän potilastyöhön. Hallilan (2005, 125) mukaan hoitotyön kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut hiljaisen raportoinnin lisääntymisen. Dufaultin ym. (2010, 63) tutkimuksessa käy ilmi, että hiljaista raportointia käytettäessä hoitaja muodostaa itse käsitykset ja ajatukset potilaasta lukiessaan raportin potilastietojärjestelmästä.

Hurrin (2006) mukaan hiljaisessa raportoinnissa voidaan käyttää hyväksi suullista vuorovaikutusta potilaiden hoidosta hoitohenkilökunnan kesken. Työparin kanssa voi suunnitella potilaan hoitoa yhdessä ja saada tukea potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Lisäksi vuoron vaihtuessa voi suullisesti kertoa osaston yhteisistä asioista vuoroon tulevalle, mikä auttaa säilyttämään vuorovaikutuksen ja lujittaa yhteishenkeä.

Hiljaisessa raportoinnissa hoitaja perehtyy potilaisiin ja hoitotyönkirjauksiin itsenäisesti. Raportointi muodon tavoitteena on, että hoitaja löytää kirjauksista tarvittavan tiedon potilaista, jolloin suullinen raportointi on tarpeeton. Suullinen raportointi on passiivista tiedon vastaanottamista kuuntelemalla, hiljainen raportointi muuttaa passiivisen tiedon saannin aktiiviseksi tiedon etsimiseksi. (Hurri 2006.)

Bournen (2000 242–253) tutkimuksessa kävi ilmi, että kustannustehokkuus, hoidon jatkuvuus ja työvuoron juostavat toimintamallit eivät aina seuraa hiljaista raportointia. Hoitosuunnitelmat tulee tehdä ja lukea huolella, jotta niistä saadaan tarvittava tieto esille. Hoidon onnistumisen kannalta tarvittava tieto ei saa jäädä pimentoon. Hiljaisen raportoinnin toimivuuden edellytyksenä on toimiva, toisiinsa luotava hoitotiimi ja että aikaa jää kunnolla kirjaamiseen. Kirjoitetun raportin toimivuuden esteenä voi olla henkilökunnan vaihtuvuus. Peltarin (2010, 80) kirjoittamassa työssä tulee esille, miten psykiatrisella osastolla ei haluttu siirtyä hiljaiseen raportointiin, koska raportti on potilastiedon lisäksi myös yleinen tiedotustilanne.

Erikssonin ym. (2003, 6-7) tutkimus kohteena olevassa osastossa oli kokeilussa hiljainen raportointi. Kokeilun jälkeen selvisi, että hoitajat halusivat jatkaa hiljaista raportointia entisin suullisen raportointimuodon sijasta. Glemowin (2006, 1463)

tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoo hiljaisen raportoinnin myötä heille vapautuneen enemmän aikaa oman ammatillisuuden kehittämiseen.

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa on kaksi kappaletta. Ensimmäisessä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön aiheen valintaa ja miten se on rajattu. Toisessa kappaleessa käsitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, miten aineisto on kerätty sekä analysoitu.

5.1. Aiheen valinta ja rajaaminen

Aiheen valinnassa tärkeää on että se on mielenkiintoinen tekijöille, ajankohtainen ja sopivan haastava. Opinnäytetyön tekijöille aiheella ei varsinaisesti ollut merkitystä, kunhan se herättää mielenkiinnon sekä toteutusideoita. Aihetta valittaessa tekijät perehtyivät Vaasan kaupungin aihepankkiin ja sen sisältöön. Tekijät pohtivat yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa mikä aihe olisi heille sopiva ja riittävän laaja, jotta tekemistä riittää kahdelle.

Hoitajien kokemukset hiljaisesta raportoinnista herätti molempien tekijöiden mielenkiinnon, koska hiljainen raportointi on ajankohtainen aihe, koska siihen siirrytään yhä enemmän joka paikassa ja molemmat tekijät joutuvat työnsä puolesta käyttämään myös tätä menetelmää, joten omia kokemuksiakin aiheesta löytyi. Myös kyselykaavakkeen teko tuntui mielekkäistä tekijöistä, sekä hyvät yhteydet työelämän yhteyshenkilöihin houkuttivat. Kohderyhmän valinta oli myös selkeää, siihen kuului osaston 6 hoitohenkilökunta. Mielekkyyttä lisäsi se että osasto 6 on käyttänyt hiljaista raportointia noin 10 vuoden ajan, joten mielipiteitä ja kehitysideoita on varmasti muodostunut.

5.2. Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja tutkimustulosten analysointi

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan uusia asioita tai saamaan kokonaan uusi näkökulma, eikä todentaa jo olemassa olevia. Lisäksi tieto hankitaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositetaan ihmistä tiedon kerääjänä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa myöskään otoksen koko ei ole tärkeintä,

vaan saatu tiedonlaatu. Tämän takia opinnäytetyön tekijät valitsivat kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeen avulla, jossa kysymykset olivat avoimia, eikä vastaajalle ehdotettu vastausta. Vastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Induktiivisessa analyysissä tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana on yksityiskohtainen ja monitahoinen aineiston tarkastelu, ei hypoteesien tai teorian testaaminen. Tutkija ei myöskään määrää mikä on tärkeää. Kyselykaavakkeen haasteina opinnäytetyön tekijät pitivät miten vastaajat suhtautuvat tutkimukseen, rehellisyyttä tai katoa eli vastaamattomuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 155–190.)

Kyselykaavakkeen kysymykset (liite2) laadittiin yhdessä osastonhoitajan sekä ylihoitajan kanssa. Ylihoitajalta saadun tiedon mukaan kysymykset saivat olla vain suomenkielellä, kunhan vastausvaihtoehdoksi annetaan myös ruotsi, näin kysely palveli parhaiten myös tilaajaa. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista sekä anonyymiä, eli vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa, eikä vastaajasta kerätä taustatietoa. Vastaukset tekijät analysoivat yhdessä. Tuloksia käsiteltiin luottamuksella. Kyselykaavakkeet sekä suljettu palautuslaatikko toimitettiin osastolle sovittuna päivämääränä ja noudettiin tästä kolme viikkoa eteenpäin. Kyselylomakkeet hävitettiin silppurin kautta analyysin jälkeen.

Opinnäytetyön teoreettisen tietopohjan valmistelu aloitettiin heti aihevalinnan varmistuttua. Tekijät käyttivät alan hoitotieteellisten tutkimusten sekä muun lähdemateriaalin löytämiseksi eri tietokantoja kuten Ebsco-host, Cihnal J, Melinda, PubMed ja Medic. Hakusanoina käytettiin mm. ”hand off”, ”shift reports”, ”documentation”, ”patient safety”, ”quality of nursing care”, ”nursing knowlegde”, ”bedside report”, ”communication”, ”silent reporting”, ”handover”, ”written handover”, ”hiljainen raportointi”, ”suullinen raportointi”, ”vuoteenvierus raportointi”, ”dokumentaatio”, ”potilastietojärjestelmä”, ”raportointi”, ”vuoronvaihto”, ”hoitotyö” ja ”tietokone”. Halua rajattiin julkaisuvuosiin 2000–2016, kieliksi laitettiin suomi ja englantia ja valittiin ”full text”.

Englannin kielellä tuloksia löytyi aiheesta huonosti, koska hakutulosten perusteella siellä käytetään enemmän vuoteenvierusraportointia, eikä englannin kielellä löydy varsinaista sanaa ”hiljaiselle raportoinnille”. Sen sijaan sanoilla ”shift report” ja ”bedside report” löytyi huomattavasti enemmän ulkomaan kielisiä tutkimuksia. Hakutuloksia rajattiin asettamalla tutkimusten iäksi enintään 10 vuotta. Rajauksen jälkeen tuloksia tuli todella suppea määrä, joka oli helppo käydä lävitse. Suomesta tuloksia löytyi useita. Hiljaisesta raportoinnista on myös tehty useita opinnäytetöitä. Yllämainittujen tietokantojen lisäksi opinnäytetyön tekijät etsivät tietoa manuaalisesti Hoitotiedelehdestä sekä muista hoitotyöhön liittyvistä lehdistä ja kirjoista.

6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Osastolla 6 työskentelee yhteensä noin 20 hoitajaa, heistä suurempi osa on lähi- tai perushoitajia ja osa sairaanhoitajia. Kyselyyn vastasi viisi sairaanhoitajaa ja seitsemän lähi- /perushoitajaa.

6.1. Osasto 6:n hiljainen raportointi

Suurin osa lähi-/ perushoitajista sanoo, että raportin lukutilanne on meluisa, levoton tai lukemiseen on vaikea keskittyä. Raportin lukemisen aikana soittokellot saattavat soida, huoneessa on läpikulkua tai omaiset / henkilökunta saattaa keskeyttää. Ilta-päivä koettiin ajallisesti paremmaksi hiljaista raportointia ajatellen. Yhdessä kyselykaavakkeessa ei oltu vastattu tähän kysymykseen ollenkaan. Yksi hoitaja kertoi raportoinnista näin:

”Luemme raportin työhön tullessa aina työvuoron alettua koneelta. Yökö pitää suullisen raportin, jos erikoista, mutta kirjaa myös koneelle”

Sairaanhoitajat kertovat, että raportin lukeminen tapahtuu siihen tarkoitettuun omaan huoneeseen. Raporttien ajaksi pyritään osaston tilanne rauhoittamaan, jotta raportin lukijat saavat luku rauhan. Osaston sairaanhoitajat kertovat raportointi tilanteen olevan rauhallisempi kuin mitä ennen. Raportointi tilannetta ei kuitenkaan koettu häiriöttömäksi. Eniten häiriöitä aiheutti melu ja lukemisen keskeytyminen. Yhden sairaanhoitajan vastaus raportointi tilanteesta:

”Jokainen lukee itse tietokoneelta potilaan hoitotyön kertomuksen, aamu-, ilta- ja yövuorojen kirjaukset. Pyritään, että hoitajat saavat lukea rauhassa, mutta usein tilanne on rauhaton! Hiljaisuus häiriintyy ja joku hoitaja/omaisen keskeyttää raportin luvun. Nyt os:6 tilanne on parempi. Oma huone pyritään rauhoittamaan tähän. ”

Myös suurin osa lähi-/ perushoitajista koki löytävänsä kirjoitetusta raportista oleelliset asiat hoidon kannalta. Vastauksissa osa mainitsi liian pitkät kirjaukset, joissa asian ydin katoaa, eikä kaikkea tietoa löydy ja puutteet hoitosuunnitelman kirjauksessa. IV-nesteiden merkitseminen näkyvälle paikalle nousi myös esille.

Sairaanhoitajat olivat yhtenäisesti sitä mieltä, että kirjoitetusta raportista löytyy tarvittava tieto potilaan hoitamiseen. Kirjoitetusta raportista tiedon löytämistä helpottavaksi asiaksi koettiin rakenteinen kirjaaminen ja pitkä kokemus kirjoitetun raportin käytöstä. Häiritseviksi tekijöiksi koettiin oikeinkirjoitus sekä epäoleelliset kirjaukset. Yhden sairaanhoitajan vastaus kysymykseen, löydätkö helposti kirjoitetusta raportista hoidon kannalta oleelliset asiat:

”Kyllä nykyään kun on oppinut jo etsimään ja on opittu paremmin kirjaamaan oleellisen. Rakenteinen kirjaaminen on myös helpottanut tiedon etsimistä.”

Lähi-/ perushoitajilta kysyttäessä mitä vaatimuksia tai muutoksia hiljainen raportointi tuo kirjaamiseen nousivat esille eteenkin tarkka kirjaaminen, hoidon kannalta oleellisten asioiden mainitseminen ja kirjoitusrauha. Muutama mainitsi myös hiljaisen raportoinnin olevan hyvä asia. Osa korosti lyhyttä ja ytimekästä kirjaamista, jotta seuraavan hoitajan kiinnostus säilyy, ettei ydinasioita jää ”sananeliöiden” takia piiloon. Haastetta kirjaamiseen myös tuo rauhattomuus sekä keskeytykset.

”Kirjoitettaisiin vain tärkeimmät asiat, ei jokaista pientä esim. hiuksien harjausta ym.. Ne pitäisi olla päivänselviä”

Yksi kysymyksistä oli, mitä vaatimuksia tai muutoksia hiljainen raportointi tuo kirjaamiseen? Osaston sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että hiljainen raportointi vaatii jokaiselta erityistä tarkkuutta kirjaamisen suhteen. Kirjaukset on oltava täsmällisiä ja kattavia. Osa sairaanhoitajista korosti hyvää kotimaisten kielten osaamista. Yksi sairaanhoitaja koki kirjallisen raportin tuovan lisää muistettavaa potilas työhön. Toinen sairaanhoitaja taas painotti sanaa luottamus. Sairaanhoitajat kirjoittavat hiljaisen raportoinnin vaatimukseksi, että osastolla on tarpeeksi tietokoneita. Yksi sairaanhoitaja vastaa kysymykseen näin:

”Tarkkuutta, pakko kirjata huolella muuten muut ei tiedä mitä tapahtunut. Jokaisen on pakko kehittää kirjaamistaitojaan ja myös tietokoneen avulla tapahtuvaa työskentelyä. Päätteitä on osastolla oltava riittävästi, jotta kirjaaminen

onnistuu. Jokaisella on oltava henkilökohtainen toimiva salasana, jolla kirjautua ohjelmaan. ATK-ohjelman opettaminen ja oppiminen paitsi vakituiselle henkilökunnalle, myös sijaisille, jotka ovat useinkin vain yhden päivän sijaisia.”

6.2. Hoitohenkilökunnan näkemys: hiljainen raportointi edut ja haitat

Lähi-/ perushoitajista suurin osa koki hiljaisen raportoinnin etuna omassa tahdissa lukemisen ja tärkeimpien asioiden huomioiminen juuri omien potilaiden kohdalla, eli ei tarvitse kuunnella koko osaston potilaiden asioita, jolloin voi omien potilaiden asioita unohtua. Lisätietojen kysyminen muilta on myös helppoa. Koettiin myös hyvänä että potilaan hoidon kannalta tärkeimmät tiedot löytyvät hoitosuunnitelmasta ja on helppoa tarkistaa, jos jotain unohtuu. Muutama mainitsi myös että lukemalla sisäistävät asiat paremmin.

”Tärkeät tiedot tulevat koneelle, tieto kulkee. Ei tule kirjoitettua ”liirum laarumeita”. Saa lukea omat potilaat omalla aikataululla. Jos on ollut peräkkäisiä työvuoroja, lukee vain uudet tiedot.”

Osaston sairaanhoitajat olivat hyvin yhtenäisiä vastauksissaan hiljaisen raportoinnin eduista. Jokainen koki eduksi, että raportin pystyi lukemaan omassa tahdissa. Moni koki eduksi myös ajan säästön, raportin uudelleen luku mahdollisuuden. Hiljaisen raportoinnin eduista sairaanhoitajat kirjoittavat näin:

”Itselläni on varmempi tunne luettuani, että saan tarvittavan tiedon. Omaan tahtiin saa omaksua asiat. Säästyy aikaa, tieto siirtyy varmasti.”

”Voit lukea tiedot milloin ehdit ja haluat ja juuri ne tiedot jotka tarvitset. Nopeammin omaksuvan ei tarvitse mennä hitaamman tahdissa ja päinvastoin. Huomattava ajansäästö verrattuna yksi lukee ja 3-7 istuu kuunnellen.”

Haittoina lähi-/ perushoitajat olivat yksimielisiä siitä, ettei ole aivan rauhallista lukupaikkaa ja ympäröivä melu häiritsee lukurauhaa. Haittoina pidettiin myös jos on ollut pidempään vapaalla/lomalla/sairaana voi kirjattua tietoa olla kertynyt run-

saasti, mikä vaikeuttaa lukemista sekä tämänhetkisten tärkeiden asioiden huomiointia. Osan mielestä olisi hyvä olla pieni suullinen raportti päivän tärkeistä asioista esim. potilaan röntgen/muu tutkimus aika.

”Voi jäädä tärkeä tieto huomaamatta, esim. röntgen aika. Jos nämä käytäisiin aamulla läpi, niin mahdollisimman moni tietäisi tärkeät tutkimukset yms. sellaiset ja niiden ajankohdat”

Sairaanhoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin suurimmaksi haitaksi kirjauksissa olevat virheet ja puutteet. Sairaanhoitajat kertovat hiljaisen raportoinnin vähentäneen keskustelua potilaiden hoidosta hoitajien kesken. Tämä koettiin yhdeksi haittapuoleksi hiljaisessa raportoinnissa. Haitta puolia olivat myös sijaisten potilaskertomus tunnusten puuttuminen sekä johtoportaan vähäisempi osallistuminen raportointi tilaisuuksiin. Muutama sairaanhoitaja kirjoittaa haitoista näin:

”Ei voi tietää mitä toinen lukee eli tiedämmekö samat asiat samasta potilaasta. Se vaikuttaa hoitoon ja päätöksiin. Kirjaamista tapahtuu koko ajan joten on luettava, tarkistettava onko tullut uusia tietoja. ”

”Tulee puhuttua vähemmän työkavereiden kesken potilaan kunnosta.”

”Haittana on myös se jos tunnollinen hoitaja kysyy onko asiat hoidettu, kollega hoitaja voi loukkaantua. Tämä taas tuo kitkaa osaston henkeen. Voidaan kokea luottamus pulaa vaikka tästä ei mielestäni ole kyse.”

6.3. Hoitohenkilökunnan parannusideat hiljaiseen raportointiin

Suurin osa lähi-/ perushoitajista mainitsi parannusideana hoitosuunnitelmaan tärkeiden asioiden merkitsemisen korostetusti ja Pegasos ohjelman yksinkertaistamisen, ettei moni asia olisi monen klikkauksen takana. Jälleen moni mainitsi hiljaisen ja keskeyttämättömän raportin luku-/ kirjoitusympäristön. Muutama kertoi myös haluavansa käydä asioita työparin tai potilaan kanssa läpi, jotka ovat hoidon kannalta merkityksellisiä. Parannusideana mainittiin myös yhteisten kirjaussääntöjen sopiminen, että mitä kirjataan ja minkä otsikon alle.

”Ehdoton lukurauha, mutta vaikea toteuttaa. Raportit saisivat olla lyhyitä ja vain ydinasia tulisi tuoda esille.”

Sairaanhoitajat toivoivat myös yksinkertaistamista ja helpotusta Pegasos-ohjelman käyttöön, jotta tietoja ei tarvitsisi monen klikkauksen kautta etsiä. Yksi mainitsi myös opiskelijoille omat Pegasos tunnukset, jotta he saisivat opetella lukemista ja kirjaamista omakohtaisesti. Toivottiin myös enemmän esim. kipulääkkeen vaikutuksen arviointia ja omaisten kanssa yhteistyön kirjaamista. Hyviä hoitosuunnitelmia ja kirjaamisen parantamista pidettiin myös kaiken perustana. Kielitaito mainittiin myös.

”Usein harmittaa alituinen klikkaaminen, kun yksinkertainenkin tieto vaatii usean (väh. 10 klikkauksen), jotta merkinnät tulisivat asianmukaiselle kohdalle, eli ohjelman parantaminen. Rakenteellinen kirjaaminen on vähän yhdenmukaistanut kirjaamista, mutta ei yksinkertaistanut.”

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä sekä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopussa käsitellään opinnäytetyön tekijöiden oppimisprosessia sekä mahdollisia jatkotutkimus aiheita.

7.1. Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että tietotekninen osaaminen ja sähköinen kirjaaminen ovat yhteydessä vahvasti hiljaisen raportoinnin onnistumiseen. Mikäli toinen osa-alueista on heikompi tai puutteellisempi vaikuttaa se myös heikentävästi kirjaamisen lopputulokseen. Erilaisiin koulutuksiin osallistuminen ja jatkuva oman ammattitaidon kehittäminen ovat keskeisessä roolissa hoitotyössä. Nämä edesauttavat hiljaisen raportoinnin onnistumista. Ension & Sarannon (2004, 15) mukaan työnantajan tulee järjestää hoitohenkilökunnalle riittävät täydennyskoulutus mahdollisuudet. Kouluttautumisen avulla lisätään työmoraalia ja vähennetään muutosvastarintaa.

Hiljaiseen raportointiin vaikuttaa positiivisesti laadukas sekä huolellinen kirjaaminen. Hoitohenkilökunta koki kirjaamisen pääsääntöisesti hyväksi, mutta pieniä puutoksia oli havaittavissa kirjaamisen laadussa. Hoitajat moittivat käytössä olevaa potilastietojärjestelmää ja toivoivat sen yksinkertaistamista. Myös raportointi hetkeä moitittiin erilaisten häiriötekijöiden vuoksi. Hoitohenkilökunta koki hiljaisen raportoinnin vähentäneen raportointiin käytettyä aikaa sekä lisänneen potilastyössä oloa. Työvuorossa kirjaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta hoitotyön kirjaaminen on laadukasta ja oleelliset asiat huomioon ottavaa.

Jotta hoitohenkilökunta voisi kirjata laadukkaasti, tulee päätejärjestelmiä osata käyttää asianmukaisesti. Valtaosa osaston hoitohenkilökunnasta koki kirjaamisen olevan hyvällä tasolla. Hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi päätejärjestelmiä tulee olla riittävästi ja raportin lukuhetki täytyy olla rauhallinen, jotta keskittyminen oleelliseen säilyy. Osa hoitajista koki tarvitsevansa suullista raporttia päivän tärkeistä asioista hiljaisen raportin tukena. Hurri (2006) suosittelee, että hiljaisen ra-

portoinnin tukena käytetään lyhyttä suullista raporttia. Bensonin ym. (2007, 81) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien tulisi osallistua raportointi hetkeen. Tämä lisää hoitotiimin yhteenkuuluvuutta.

7.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Eettisyyttä tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella todenmukaisesti ja huolellisesti, sekä aihetta tulee käsitellä ja tutkia rehellisesti ja tarkasti. Kyselykaavakkeessa tulee varmistaa vastaajan pysyminen anonyyminä sekä kaavakkeita tulee käsitellä asianmukaisesti. Aineisto tulee hävittää tutkimustulosten valmistuttua asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2003, 172–184.)

Saatekirjeessä (liite1) mainittiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2016. Sen saamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä osastonhoitajaan ja toimittivat kyselykaavakkeet sekä palautuslaatikon osastolle. Tekijät hakivat palautuslaatikon saatekirjeessä ilmoitettuna päivänä. Kun kyselyt oli analysoitu ja käyty läpi huolella useaan kertaan tulokset ylös kirjaten, hävitettiin ne polttamalla.

Luotettavuudella eli validiteetilla viitataan tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen. Kankkunen ym. (2009, 158–159) mukaan hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään useimmiten harkinnanvaraisia otoksia, jolloin tuloksia ei voida yleistää koko suomen alueelle. Tällöin tutkijan on itse arvioitava tulostensa yleistettävyyttä. Tämän uhkiin kuuluu tutkittavan käyttäytymisen muuttuminen, kun hän tietää olevansa tutkimuksen kohde. Uhkina on myös valikoituminen, historia ja tutkijavaikutus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkittavien edustavuutta, edustaako tutkittavien joukko tarpeeksi tutkimuksen tarkoitusta ja onko otoksen koko riittävä.

Opinnäytetyön kyselyn avulla saadut tulokset ovat kyseisen osaston kohdalla luotettavia, mutta niitä ei voi yleistää koko Suomen alueelle. Tehdyn kyselyn avulla osasto sai tärkeitä tietoja miten heidän tulisi parantaa hiljaista raportointia, mutta tämä pätee vain heidän osaston kohdalla eikä sitä voida yleistää.

7.3. Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekijät kokivat opinnäytetyöprosessin hieman haastavaksi, mutta myös opettavaiseksi. Opinnäytetyön tekijät oppivat hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheet. Tiedonhakutaidot kehittyivät mitä pidemmälle prosessi eteni, myös kirjaston henkilökunta auttoi tässä. Suurimpina haasteina opinnäytetyn tekijät pitivät aikataulutusta, sillä kumpikin tekee vuorotyötä ja yhteisten tapaamisten ajankohdan löytäminen tuotti hieman hankaluuksia, mutta kyllä niitä lopulta löytyi. Myös ohjaajan tapaamisiin oli hankala löytää yhteisiä aikoja, joten niissä opinnäytetyön tekijät joutuivat välillä käymään yksin ja puhelimitse kertoa toiselle mitä ohjauksessa tapahtui ja mistä keskusteltiin.

Opinnäytetyön tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä keskenään toinen toistaan tukien ja auttaen. Työssä käy myös ilmi molempien osaaminen. Molemmat saivat hyviä valmiuksia tulevaan työelämään toteuttaa laadukasta kirjaamista.

Tulevaisuuden mahdollisia jatko-opintoja varten tämä työ antaa tekijöilleen hyvän pohjan ja tietoa mitä kannattaa tehdä eri tavalla kuin nyt.

7.4. Jatkotutkimusideoita

Opinnäytetyössä tutkittiin hiljaisen raportoinnin etuja ja haittoja hoitohenkilökunnan kokemana Vaasan kaupunginsairaalan osastolla 6. Jatkossa voi tutkia esimerkiksi miten muut Vaasan kaupungin osastot kokevat hiljaisen raportoinnin tai muita käytössä olevia raportointi menetelmiä, sekä niiden kehitysideoita. Osastojen käytämiä raportointi menetelmiä voisi myös vertailla keskenään.

LÄHTEET

Benson, E., Rippin-Sisler, C., Jabusch, K & Keast, S. 2007. Improving nursing shift to shift report. *Journal of nursing care quality* 22(1), 80-84.

Bourne, C. 2000. Intershift report: A Standard for handovers. *Journal of Research in nursing* 5(6), 451-459.

Davies, S. & Priestly, MJ. 2006. A reflective evaluation of patient handover practices. *Nursing Standard* 20(21), 49-52.

Dean, P. 2009. Nurse-to-nurse caring begins with shift to shift report. *International journal for human caring* 13(2), 22-26.

Dowding, D. 2001. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses care planning ability. *Journal of advanced nursing* 33(6), 836-846.

Dufault, M., Duquette, C., Ehmann, J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M., Sargent, S., Stout, P. & Willey, C. 2010. Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs. *Worldviews on evidence-based nursing* 7(2), 59-75

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Sipoo. Silverprint.

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

Fenton, W. 2006. Developing a guide to improve the quality of nurses handover. *Nursing older people* 18(11), 32-36.

Glemow, R. 2006. Care plans as the main focus of nursing handover: information exchange model. *Journal of Clinical Nursing* 15(11), 1463-1465.

Hallila, L. 2005. *Näyttöönperustuva hoitotyönkirjaaminen*. Helsinki. Tammi

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki 2004

Hurri, S. 2006. Tieto kulkee hiljaakin. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2006. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu: 4.3.2016. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Junes, R. & Solvin, R. 1995. Vuoteenvierusraportointi potilaan kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.
- Kerr, M. 2002. A qualitative study of shift handover practice and function from a siso-technical perspective. *Journal of advanced Nursing* 37 (12), 125-134.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo. Bookwell.
- L 1.7.12.2007/159 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070159>
- L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos saadöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- L 22.4.1999/523 Henkilötietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990523>
- L 23.9.1994/831 Arkistolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940831>
- L30.12.2010/1326 Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- Lamond, D. 2000. The information content of the nurse change os shift report: a comparative study. *Journal Of Advanced Nursing* 31(4), 794-804.
- O'Connell, B., MacDonald, K. & Kelly, C. 2008. Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse* 30(1), 2-11.
- Peltari, O. 2010. Raportoinnin kehittäminen psykiatrisella osastolla. Vaasan ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Riesenberg, L.A., Leisch, J. & Gunningham, J.M. 2010. Nursin Handoffs: A systematic Review of the Literature. *The American Journal of Nursing* 110(4), 24-34.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministerio. 2016. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.3.2016 <http://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Strople, B. & ottani, P. 2006. Can technology improve intershift report? What the research reveals. *Journal of professional nursing report* 22(3), 197-204.

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASA 28.04.2016

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Hiljainen raportointi on osa päivittäistä työtäsi. Hiljaisen raportoinnin avulla viestit muiden hoitajien kanssa hoitamiesi potilaiden voinnista, sen muutoksista ja muista tärkeistä hoitoon liittyvistä asioista.

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Hiljainen raportointi – edut ja haitat hoitohenkilökunnan kokemana”. Työ tehdään Vaasan kaupunginsairaalan osaston 1 hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hiljaisen raportoinnin toimivuudesta tällä hetkellä ja miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää tämänhetkistä tilannetta palvelevaksi. Koska hiljainen raportointi on ollut käytössä osastollanne jo monta vuotta, on tärkeää selvittää sen etuja ja haittoja, jotta hiljaista raportointia voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan kyselykaavakkeilla, jotka toimitamme vastauslaatikon kera osastolle. Kyselylomake sisältää viisi avointa kysymystä, joihin vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen luotettavuuden ja hiljaisen raportoinnin kehittämisen kannalta tärkeää. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja vastauskaavakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Kyselyyn voi vastata vain kerran. Kyselystä saadut vastaukset tullaan esittämään opinnäytetyömme raportissa keväällä 2016.

Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa osaston kansliassa sijaitsevaan vastauslaatikkoon. Palautus aikaa on 19.05.2016 saakka.

Kiitos etukäteen kaikille kyselyyn vastaaville!

Yhteistyöterveisin:

Krista Havonen & Christian Pelkkala

LIITE 2

Hiljainen raportointi Vaasan Kaupunginsairaalan osastolla 1-kyselylomake

(jatka tarvittaessa vastaustasi paperin kääntöpuolelle)

1. Mikä on ammattinimikkeesi?
 - a. Perus-/lähihoitaja
 - b. Sairaanhoitaja
2. Millainen raportointitilanne on?
3. Mitä etuja hiljaisessa raportoinnissa on?
4. Mitä haittoja hiljaisessa raportoinnissa on?
5. Onko sinulla parannusideoita miten hiljaista raportointia voidaan parantaa?
6. Löydätkö helposti kirjoitetusta raportista hoidon kannalta oleelliset asiat?