

Tiina Kähkönen

**Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Kevät 2010



Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Ylempi amk Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Tiina Kähkönen	
Työn nimi Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Arja Oikarinen Toimeksiantaja Kainuun maakuntakuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osasto
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 55+9
<p>Tässä opinnäytetyössä käsitellään hiljaiseen raporttikäytäntöön siirtymistä Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Opinnäytetyössä sovelletaan kehittävän työntutkimuksen metodologiaa.</p> <p>Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen syksyllä 2007 lisäsi kirjaamisen osuutta hoitotyössä, sen myötä kirjaamisesta tuli strukturoidumpaa kuin aikaisemmin. Tehostetun hoidon osastolla huomattiin, että hoitotyön suulliseen raporttiin kuluu paljon aikaa, samoin hoitotyön kirjaamiseen.</p> <p>Historiallinen kehitysvaiheiden analyysi tehostetun hoidon osaston raportointi- ja kirjaamiskulttuurin kehittymisestä auttoi selvittämään, että kehittymisestä voidaan erottaa kolme kehityssykliä tähän päivään: Suunnittelelemattomuuden aika 1970-luku, Hoitoprosessiajattelun 1980-luku ja Yksilövastuisen hoitotyön aika 1990-luku.</p> <p>Raporttikäytännön muutos hiljaiseen raporttiin toteutettiin osastolla kehittämisprojektin muodossa. Eläytymismenetelmän keinoin selvitettiin hoitajien kokemuksia siitä, vapauttaako hiljainen raportti enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön? Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin, onko hiljainen raportti hyvä toimintatapa? Mitä hyviä elementtejä ja mitä huonoja elementtejä siinä on?</p> <p>Tuloksissa selvisi, että hiljainen raportti on onnistunut ja hyvä toimintatapa, koska hoitotiedot ovat hyvin luettavissa, lisäksi hiljainen raportti säästää aikaa potilaan hoitotyöhön sekä henkilökohtaiseen elämään. Epäonnistuneeksi ja huonoksi toimintatavaksi hiljainen raportti koettiin, koska perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen koettiin puutteelliseksi, raporttiympäristö koettiin rauhattomaksi ja työn hallinta puutteelliseksi.</p> <p>Raporttikäytännön muutos on kokonaisuudessaan saanut tehostetun hoidon osastolla aikaan myönteisiä muutoksia osaston toiminnan kannalta. Välittömään hoitotyöhön on vapautunut enemmän aikaa, lisäksi hiljaisen raportin tuoma ajansäästö on mahdollistanut muutoksia työajoissa. Työyhteisö on ollut tyytyväinen hiljaiseen raporttikäytäntöön, sitä halutaan jatkaa ja edelleen kehittää.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Rakenteinen kirjaaminen, hiljainen raportointi, kehittävä työntutkimus, eläytymismenetelmä
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sport	Degree Programme Masters Degree Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Tiina Kähkönen	
Title Silent Report Development in Kainuu Central Hospital ICU. Nurses experiences.	
Optional Professional Studies	Instructor(s)
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region ICU Kainuu Central Hospital
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 55+9
<p>The purpose of this Master`s thesis was to describe the development of silent reporting in the ICU at Kainuu Central Hospital. The research methodology used was developmental work research.</p> <p>In autumn 2007 structured documentation was introduced at the ICU. Soon nurses discovered that writing and reporting took very much time from patient care.</p> <p>Analysing the history of documentation and reporting was made first. The material was collected by interviewing two ICU nurses, who had already retired. The material for historical analysis was collected in June 2009. Three cycles emerged in the development history of documentation and reporting: period of unplanned documentation and reporting (1970-1979), period of patient care process (1980-1989) and period of primary nursing (1990-2000).</p> <p>The development project was started in April 2009 and closed in July 2009. The current state analysis was collected from nurses` experiences of silent reporting. The research material was collected using the method of empathy-based stories. The focus of the research was to clarify if silent reporting actually gave more time to patient care, if silent reporting was a good practice, and what the good elements and developmental elements of silent reporting were?</p> <p>The research results showed that silent reporting was a good practise because it gave more time to patient care and nurses` personal life and because nurses could find and read documentations by themselves. However, there were also flaws in silent report such as restless reporting environment, insufficient workflow management and poorly managed orientation and education to structured documentation.</p> <p>As a whole, the change from ordinary reporting to silent reporting has been successful. Nurses have more time to patient care, which has made it possible to change working hours. Overtime is now past history. The nursing staff are pleased with the changes, and they want to use silent reporting and develop it further.</p>	
Language of Thesis	Finish
Keywords	Structured documentation, Silent Report, Developmental Work Research, The method of empathy based stories
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Tässä työyhteisön kehittämisprojektissa johtamisvastuu on ollut allekirjoittaneella. Varsinaisen kehittämistyön projektissa ovat johdollani tehneet Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osaston hoitajat, jotka ovat antaneet oman innokkuutensa hoitotyön kirjaamisen eteenpäin viemiseen ja tätä kautta hiljaisen raporttikäytännön kehittämiseen.

Kajaanin ammattikorkeakoulun PHS6S ryhmästä helmikuussa 2010 valmistuneet sairaanhoitajat Kirsi Kyllönen ja Minna Korhonen toteuttivat pyynnöstäni oman opinnäytetyönsä tehostetun hoidon osastolla koskien hiljaisen raportin onnistumista. Allekirjoittaneella oli myös ilo ja kunnia saada olla mukana ohjaamassa heidän opinnäytetyötään. Ohjaamistyö auttoi omalta osaltaan eteenpäin myös koko hiljaisen raportin kehittämisprojektin eteenpäin viemistä.

Osastonhoitaja Virpi Korhonen on toiminut ohjausryhmässäni ja häneltä olen saanut hyviä neuvoja, kiitosta ja kannustusta niinä hetkinä, kun kehittämistyön eteenpäin vieminen on tuntunut todella haasteelliselta. Johanna Näsänen on toiminut vertaisarvioijana ja hänen tunteilla antamien kommenttien ja ehdotusten avulla olen pystynyt ratkaisemaan eteen tulleita pulmia ja pystynyt näin jatkamaan taas eteenpäin.

Suuri kiitos kuuluu ohjaavalle opettajalleni, yliopettaja, tohtori Arja Oikariselle, jonka asiantuntevalla, rauhallisella ja perusteellisella ohjauksella karikoistakin on selvitty. Hänellä on todella syvälinen ammattitaito ja tietämys, joka on saanut opiskelijan uskomaan itseensä. Olet ymmärtänyt aikuisen, työtätekevän opiskelijan haasteet ja käytettävissä olevat voimavarat.

Suurimman kiitoksen annan perheelleni ja erityisesti Jarille, miehelleni. Sain sinulta opiskelujen alussa lahjaksi työpöydän ja oman tietokoneen, se oli todella tarpeellinen lahja, kiitos. Kiitos myös siitä, että olet jaksanut kuunnella ja ennen kaikkea kannustaa minua. Hyvinä hetkinä olet iloinnut kanssani ja epäuskon hetkellä olet saanut minut näkemään aina asioiden todellisen merkityksen.

10.5.2010

Tiina Kähkönen

## SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
1.1 Kirjaaminen ja raportointi tehostetun hoidon osastolla	3
1.2 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö	5
1.3 Raportointi	6
1.4 Muutoksen johtaminen	7
2 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Filosofia ja ihmiskäsitys	9
2.2 Kehittävä työntutkimus	11
2.3 Toimintajärjestelmä	13
2.4 Ongelmien etnografia	17
3 RAPORTOINTI- JA KIRJAAMISKULTTUURIN KEHITYSVAIHEET	20
3.1 Suunnittelemattomuuden aika 1970- luku	21
3.2 Hoitoprosessiajattelun 1980 –luku	23
3.3 Yksilövastuisen hoitotyön aika 1990-luku	24
3.4 Kohti rakenteisen kirjaamisen aikakautta	25
4 SIIRTYMINEN HILJaiseen RAPORTOINTIIN	27
4.1 Ensimmäinen sykli	27
4.2 Toinen sykli	31
4.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi	34
4.4 Tulokset	35
5 POHDINTA	45
5.1 Eettisyys	45
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
5.3 Tulosten tarkastelu	49
5.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	53
5.5 Muutoksen johtamisen arviointia	54
LÄHTEET	56

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hiljaiseen raportointiin siirtymistä Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Opinnäytetyössä sovelletaan kehittävän työntutkimuksen metodologiaa. Tähän opinnäytetyöhön on motivoinut tutkijan oma pitkäaikainen työkokemus tehohoitotyöstä. Tehostetun hoidon osaston työyhteisön jäsenenä ja opinnäytetyön tekijänä olen ollut tiiviisti mukana koko muutosprosessin ajan. Roolinani on ollut toimia hiljaisen raporttikäytännön kehittämisprojektin muutosjohtajana. Tehtäväni on ollut luoda työyhteisölle tilaisuus siirtyä pois työlääksi koetusta suullisesta raportista ja auttaa kehittämään hiljaisen raportin käytäntöä ja sitä tukevaa rakenteista kirjaamista.

Tehohoitotyö on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan jatkuvasti ja hänen elintoimintojaan valvotaan sekä tarvittaessa avustetaan erityislaittein. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.) Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osasto kuuluu hallinnollisesti Kainuun maakuntakuntayhtymän organisaatiossa sairaanhoidon palveluja tuottavaan tulosalueeseen. Tehostetun hoidon osaston toiminnasta ja sen potilaiden kokonahoidosta vastaa anestesialääkäri.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto painottaa työelämään ja työyhteisöjen kehittämiseen liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä. Ammattikorkeakoulun koulutuksen lähtökohtana on käytännön- ja työelämälähtöisyys ja soveltava tutkimus (Ammattikorkeakoululaki, 2003.) Lisäksi tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö suoritetaan työelämän kehittämistehtävänä (Leivonen, 2008, 14-15). Kehittämistyö tähtää uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008).

Kehittämistyö, joka tehostetun hoidon osastolla on toteutettu, on ollut tutkivaa kehittämistä. Sana tutkiva viittaa tutkimukseen, toimintaan ja tietynlaiseen tapaan tai asennoitumiseen. Tähän liittyy myös kyky ajatella kriittisesti ja kriittinen mieli, joka ei hyväksy mitään kysymättä sen arvoa ja perustetta. Kehittäminen taas viittaa aktiiviseen toimintaan, jolla tavoitellaan kehittymistä. Kehittymiselle annetaan tällöin suunta, joka jostain tai useammasta näkökulmasta katsottuna on tavoiteltava tai positiivinen. Kehittämisellä tavoitellaan siis yleensä muutosta parempaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008.) Ammattikorkeakoulun tutkimustyön tulisi

olla käytännönläheistä, työelämälähtöistä ja ajankohtaista, sen tulisi palvella työelämää ja aluekehitystä (Söderqvist 2004, Vilka 2005).

Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla on viime vuosina tapahtunut paljon hoitotyön kirjaamiseen liittyviä muutoksia. Clinisoft for Critical care tehotietojärjestelmän käyttöönotto vuonna 2007 on lisännyt kirjaamisen osuutta hoitotyössä ja sen myötä kirjaamisesta on tullut strukturoidumpaa kuin aikaisemmin. Osastolla on huomattu, että hoitotyön suulliseen raportointiin kuluu paljon aikaa, samoin myös kirjallisten töiden tekemiseen hoitotyön lisäksi. Rakenteista kirjaamista on tehostetun hoidon osastolla kehitetty opintopiireissä syksystä 2007 alkaen. Edellä mainitut muutokset kirjaamisessa herättivät osastolla tarpeen muuttaa raporttikäytäntöä tehokkaammaksi hiljaiseksi raportiksi.

Aikaisemmin hiljaista raportointia ovat tutkineet muun muassa Puumalainen, Långstedt & Eriksson. (2003.) He ovat tutkineet muutosta suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen seitsemällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden sairaalan sisätautien vuodeosastolla vuonna 2003. Osastolla toteutettiin kehittämisprojekti, jonka tavoitteina oli luopua suullisista raporteista työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisilla. Tämän on mahdollistanut kirjaamisen sisällön kehittäminen. Kokemusten mukaan kirjaamisen sisältö on edelleen täsmentynyt hiljaisen raportoinnin myötä. Puumalaisen ym.(2003) mukaan hiljaisen raportoinnin myötä raportointiin käytetty aika vähentyi, mutta vastaavasti kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin perehtymiseen käytetty aika lisääntyi. Saatujen tutkimustulosten mukaan suullisen tiedottamisen aika hoitajien välillä väheni ja kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi. Suuri osa hoitajista koki muutoksen vaikuttaneen positiivisesti kirjaamisen laatuun. 70 % hoitajista koki, että potilaille jäi enemmän aikaa, mutta 45 % hoitajista koki raporteilla säästyneen ajan siirtyneen kirjaamisen toteuttamiseen.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on kehittää tehostetun hoidon osastolle hiljaisen raportin käytäntö. Tavoitteena on selvittää hoitajien kokemusten pohjalta, vapauttaako hiljainen raportti enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön? Opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin, onko hiljainen raportti hyvä toimintatapa? Mitä hyviä elementtejä ja mitä huonoja elementtejä siinä on?

Tämän opinnäytetyön raportointi etenee siten, että kappaleessa kaksi (2) kuvataan opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat. Seuraavassa kappaleessa kolme (3) kuvataan Kainuun kes-

kussairaalan tehostetun hoidon osaston raportointi- ja kirjaamiskulttuurin kehitysvaiheet ja hiljaiseen raporttiin siirtymisen syklit kuvataan kappaleessa neljä (4).

### 1.1 Kirjaaminen ja raportointi tehostetun hoidon osastolla

Tehostetussa hoidossa olevan potilaan hoidon kirjaaminen ja raportointi ovat erittäin tärkeitä. Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoa koskeva tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta sekä turvata hoidon jatkuvuus. Kirjaamisella ja raportoinnilla turvataan myös potilaan hoidon saumaton jatkuvuus työvuoron vaihtuessa.

Hoitotyön kirjaamisella eli dokumentoinnilla tarkoitetaan potilaan hoidon kirjaamista potilasasiakirjoihin (Lauri, Eriksson, Hupli, 1998). Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja ja saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten läheteet, laboratorio-,röntgen-, ja muut tutkimusasiakirjat sekä lausunnot ja muut tutkimuksiin ja hoitoon liittyvät asiakirjat (STM 2001).

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty strukturoidumpaan suuntaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamalla hoitotyön kehittämishankkeella, jonka tavoitteena oli aikaansaada rakenteellinen, valtakunnallisesti yhtenevä kirjaamiskäytäntö hoitotyön sähköiseen potilaskertomukseen vuoden 2007 loppuun mennessä. (Saranto & Ensio 2006.)

Sähköisiä potilasasiakirjoja ohjataan kansallisesti hyväksytyjen ydintietojen mukaisella rakenteella. Ydintiedot sisältävät potilaan terveyden ja sairauden hoitoon liittyvät keskeiset tiedot. Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön sisällöt rakenteistetaan suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen avulla. Sähköisen kirjaamisen ydintietojen tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamisen sisältöä. (Ensio & Saranto 2004, Tanttu & Rusi 2007.) Rakenteistettu tieto tekee hoitoprosessin näkyväksi ja mahdollistaa tiedon hyödyntämisen eri tarkoituksiin (Tanttu & Rusi 2007).



Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus perustuu Kuopion yliopistossa julkaistuun väitöskirjaan (Ensio 2001), jonka tuloksena laadittiin suomalaisen hoitotyön toimintojen luokituksen testiversio. Aineisto muokattiin ja ryhmiteltiin yhdysvaltalaisen HHC ( Home Health Care ) rakenteeseen (nykyisin CCC= Clinical Care Classification ). Hoitotyön tarveluokitus on kehitetty asiantuntijaryhmän toimesta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin Hoitotyön strukturoitu malli-hankkeessa 2004. Tarveluokitus perustuu CCC luokituksen käyttämään NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosication) hoitotyön diagnoosiluokitukseen(Junttila 2002).

Seuraavissa taulukossa (Taulukko1 ja Taulukko2) on kuvattu hoitotyön prosessin kulku suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaisesti sekä suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen ylätasoa otsakkeet eli komponentit.

Taulukko 1: Rakenteisen kirjaamisen mukainen hoitotyön prosessi

(Iivanainen & Syväoja. 2008. 651-654)

Hoidon tarve (SHTaL)	Potilaan haastattelun, havainnoinnin ja mittauksen perusteella määritellään potilaan tarpeet, joita hoitotoiminnoilla voidaan poistaa tai lievittää.
Tavoitteet	Suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, eivät kuvaa hoitajan toimintaa. Mihin hoidolla tai hoitotyöllä tullaan pyrkimään.
Suunnitellut hoitotyön toiminnot (SHToL)	Auttamismenetelmät määritellään tavoitteiden mukaan.
Toteutuneet hoitotyön toiminnot (SHToL)	Suunniteltujen hoitotyön toimintojen toteuttamista. Kirjataan menneessä muodossa, koska toiminto on jo tehty kirjatessa.
Hoidon arviointi (SHTuL)	Kuvataan, miten tarpeeseen vastattiin, saavutettiin asetetut tavoitteet ja tuliko potilaan tilaan muutosta sekä miten potilas on kokenut hoidon

Taulukko 2. Suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen ylätason otsakkeet eli komponentit ( Saranto, Ensio, Tanttu Sonninen, 2007 )

Erittäminen	Verenkierto	Ravitsemus	Selviytyminen
Hengitys	Terveyskäyttäytyminen	Itsehoito	Terveyspalvelujen käyttö
Kanssakäyminen	Turvallisuus	Kudoseheys	Jatkohoito
Lääkehoito	Elämänkaari	Aistitoiminta	Nesteytys
Aktiviteetti	Psyykinen tasapaino		

## 1.2 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Henkilön terveyttä, sairautta ja vammaisuutta sekä häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä koskeva tieto määritellään laissa arkaluontoiseksi ja tällaisen tiedon käsittely vaatii erityistä huolellisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilö saa käsitellä näitä tietoja vain sen ajan kuin käsittelylle on peruste (henkilötietolaki 523/99.) Lain tarkoituksena on turvata yksityiselämän suoja ja taata yksityisyyden turvaa koskevat perusoikeudet henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan inhimillisen ja oikeudenmukaisen kohtelun terveydenhuollossa. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön merkitsemään potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus(298/2009) sisältää säädökset potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tiedoista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja – tavoista. Edellinen asetus on vuodelta 2001. Uusi asetus ottaa huomioon vuonna 2007 voimaan tulleen lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Tuleva valtakunnallinen sähköinen potilastietojärjestelmä edellyttää muun muassa, että potilasasiakirjat on laadittu yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Asetus turvaa, että potilasasiakirjoihin sisällytetään potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot ja että tietoja käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Asetuksella edistetään siten potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa, potilaan ja tervey-

denhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, potilassuhteen luottamuksellisuutta ja potilaan yksityisyyden suojaa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 2007 heinäkuussa (733/2007). Lain tarkoituksena on edistää tietoturvaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsiteltäessä sekä toteuttaa yhtenäinen sähköisten potilastietojen käsittely ja arkistointijärjestelmä. Laki edistää palveluiden potilasturvallisuutta ja tehokkuutta sekä asiakkaiden tiedonsaannin oikeutta. Laki määrittelee tarkasti millaisia lokitietoja tietojärjestelmien tulee kerätä käyttäjistä ja millaisilla ehdoilla asiakastietoja saa luovuttaa eteenpäin. STAKES (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskeskus) vastaa tietojärjestelmiin tarvittavista koodistoista. Koodistojen ja luokitusten käyttö elektronisessa kirjaamisessa edistää myös tietojen hakua, tilastointia ja päätöksenteon tukitoimintojen kehittämistä. (Hämäläinen, Koskue, Lehtonen, Ojala & Palojoki 2008, 3).

### 1.3 Raportointi

Raportointi eli tiedotustilaisuus on kommunikaatioprosessi kahden eri työvuorossa olevan hoitajan välillä. Tarkoituksena on tiedottaa potilaiden sairauteen, vointiin ja hoitoon liittyvät asiat työvuoroon tuleville hoitajille ja näin turvata hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. (Puumalainen ym.2003, 4.) Raportilla välittyvän tiedon tulisi pohjautua kirjallisiin potilasmerkintöihin. Raportin aikana vastuu potilaiden hoidosta siirtyy työvuoroon tuleville hoitajille (Kuupelomäki 1994, 172).

Suullisen raportin korvaaminen kirjallisella tiedonvälityksellä on verrattain uusi malli toteuttaa tiedonvälitys potilaista osaston henkilökunnan välillä. Mallissa hoitajat lukevat itse tiedot sairaskertomuksesta tai osastolla on valmiiksi tehty potilaslista, josta löytyvät tarvittavat tiedot osastolla olevista potilaista. Tutkimuksissa on todettu, että suullisella raportilla useasti luetaan tiedot suoraan potilaan sairaskertomuksesta ja hoitosuunnitelmasta raportin vastaanottajalle. Lisäksi kirjallinen tiedonvälitys voi säästää aikaa ja tieto on luotettavampaa kuin suullisesti välitettynä. (Puumalainen ym. 2003, 5.)

## 1.4 Muutoksen johtaminen

Muutos on vaiheittaista siirtymistä tilasta toiseen. Muutosprosessissa on havaittavissa vaiheittaista etenemistä, mutta vaiheita ei pystytä rajaamaan mihinkään tiettyyn pisteeseen, vaan ne etenevät toistensa lomassa päällekkäin. Muutosprosessissa on erotettavissa neljä vaihetta: muutoksen tarpeen määrittely, muutoksen tavoitteiden asettelu, muutoksen varsinainen toteutus ja muutokseen sopeutuminen. (Nyholm, 2008.)

Tässä tehostetun hoidon osastolla tapahtuneessa kehittämissuunnitelmassa muutos toteutettiin työyhteisön yhteisenä projektina ja muutoksen kohteena oli raporttikäytäntö. Muutosta, joka ulottuu organisaation perusoletuksiin ja organisaatiokulttuuriin kutsutaan syvätason muutokseksi. (Kinnunen&Vuori, 1999.) Työyhteisön oma halu uudistamiseen toimi muutosta eteenpäin vievänä voimana. Seuraavassa taulukossa kuvataan muutoksen erilaisia luonteita ja tapoja.

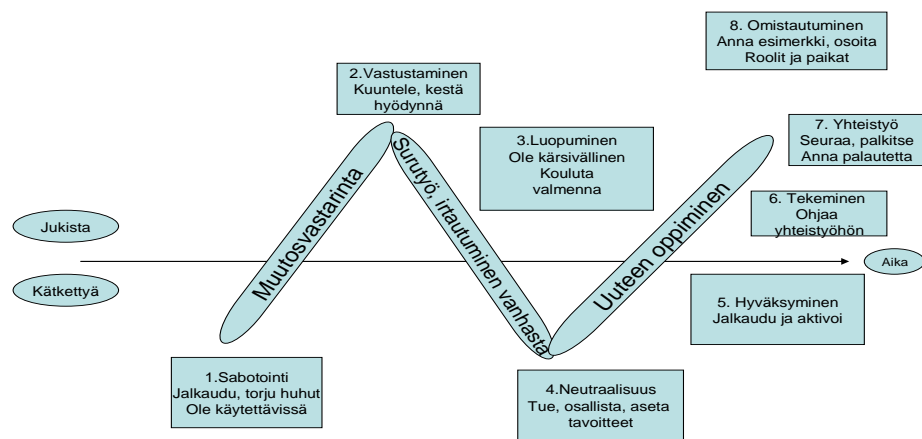
Taulukko 3. Muutoksen ohjaustapoja, vaihtoehtoisia luonnekuvauksia ja muutoksen toteuttamistasoja. (Väyrynen, 2008)

<b>Muutoksen ohjaus</b>	<u>Sisältä ohjattu muutos:</u> Muutoksen ohjaaminen tapahtuu organisaation sisältä alusta alkaen.	<u>Ulkoa ohjattu muutos:</u> Muutos käynnistyy organisaation ulkopuolelta esimerkiksi lainsäädännön muutoksella
<b>Muutoksen luonne</b>	<u>Sattumanvarainen:</u> Muutosta ei suunnitella, vaan se käynnistyy ilman suunnittelua	<u>Haluttu:</u> Muutokseen on yleensä tarve ja sitä halutaan organisaatiossa. Taustalla kehittämisen tarve
<b>Muutoksen taso</b>	<u>Syvä:</u> Muutos ulottuu organisaation pintarakenteita syvemmälle.	<u>Pinnallinen:</u> Muutos näkyy organisaation ulkoisissa rakenteissa ja toimintatavoissa, nämä muutokset ovat lainsäädännöllä ja poliittis-hallinnollisella ohjauksella tapahtuvia muutoksia.

Hyvän muutosjohtajan on tärkeää ymmärtää ihmisen mielen toimintaa muutostilanteessa, sillä muuten johtaminen on vaikeaa ja sattumanvaraista (Salminen 2006.) Muutosjohtamisessa on hyvä muistaa, ettei päätöksenteko ole vain rationaalista, vaan muutosjohtaminen on aina myös tunteiden johtamista. Mitä enemmän pystymme vaikuttamaan tunteisiin, sitä vähemmän tarvitaan kertausta ja sitä nopeammin muutos etenee. Henkilöstön osallistumismahdollisuuksilla muutosprosessiin on muutosta tukeva vaikutus. (Wiili-Peltola 2004, Väyrynen H 2008.)

Muutostilanteissa muutosprosessiin osallistuminen vaikuttaa muutokseen suhtautumiseen. Mikäli henkilöllä ei ole mahdollisuutta osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen aiheuttaa muutos voimakkaan muutosvastarinnan, jolla on kielteisiä vaikutuksia muutoksen onnistumiseen. Terveystieteiden palveluiden suuret rakenteelliset muutokset tapahtuvat ulkoisesti ohjattuna poliittisena päätöksentekona, jolloin osallistumismahdollisuudet jäävät yleensä vähäiseksi. Miettinen (2005) on todennut, että innovatiivisuus on yksilön, ryhmän ja organisaation uudistusmielisyyttä. Uudistusmielisyyttä sisältää myönteisen asennoitumisen, halukkuuden, motivaation ja kyvyn uudistua ja uudistaa organisaatiota rakenteellisesti ja toiminnallisesti.

Muutokset vaativat yleensä aikaa ja mitä isompi muutos on, sitä enemmän sitä tarvitaan. Vaikka muutosprosessi on yleensä organisaation yhteinen hanke, niin se on myös jokaisen osallistujan henkilökohtainen prosessi. Olemme oppijoina erilaisia, sisäistämme asiat eri tavalla ja eri aikaan, lisäksi muutoksensietokyky ja muuttumisvauhti vaihtelevat. Yleensä esimies on muutoksessaan aina organisaatiotaan edellä, mutta hänen on maltettava odottaa muita. (Salminen 2006). Seuraavassa kuviossa (Kuvio1) havainnollistetaan muutokseen sitoutuminen ja esimiehen tehtävät muutoksessa.



Kuvio 1. Sitoutuminen muutoksessa ja esimiehen tehtävät.  
Kurt Lewiniä mukailleen Juha Airikoski, Mikael Sallinen & Pekka Mattila. 2006.

## 2 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Filosofia ja ihmiskäsitys

Rauhalan (1993) mukaan tutkimuksen lähtökohtana on aina oltava myös tutkimuksen ihmiskäsityksen määrittelemine. Tällä hän viittaa perusolettamuksiin ja edellytyksiin, joita tutkijalla on joka tapauksessa ennen tutkimustyöhön lähtemistä. Tutkija ymmärtää ihmisen jollain tavalla joko tietämättä tai tietäen. Kun tutkimuskohteena on ihminen, on hyvä tunnistaa, mitä me ihmisessä tutkimme. Tämä vaikuttaa menetelmällisiin ja metodisiin ratkaisuihin.

Tässä opinnäytetyössä tutkijaa on ohjannut holistinen ihmiskäsitys. Rauhalan (2005, 32 - 34) mukaan holistinen ihmiskäsitys koostuu tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Ihmisen kolmas olemassaolon perusmuoto on juuri situationaalisuus, jolla ymmärretään ihmisen kuulumista aina johonkin ympäristöön tai tilanteeseen. Tässä kehittämissuorituksessa työntekijöiden toimintaympäristönä on tehostetun hoidon osasto, jossa kaikkea hoitotyötä, kirjaamista ja raportointia ohjaavat tietyt säännöt.

Ontologisesti ymmärrän tehostetun hoidon osaston hoitajat yksilöinä. Tehostetun hoidon osastolla työ on hyvin itsenäistä lääkärin ohjeiden noudattamista. Lisäksi työ vaatii hyvää substanssiosaamista, ennakoitaitaitoa, työhön sitoutumista ja itseohjautuvaa hoitotyön osaamista. Hoitajilta löytyvä halu ja tahto kehittää niin omaa osaamistaan kuin työyhteisöäänkin on toiminut tämän kehittämistyön alkuunpanevana voima.

Tämä opinnäytetyö on etnografinen tutkimus. Etnografinen tutkimus on tutkimusstrategia, jonka tavoitteena on kuvata ja selittää ihmisten toimintaa heidän ympäristössään tai ryhmän jäsenten tulkintoja ja käsityksiä ympäristöstään ja toiminnastaan. Etnografia on laadullista tutkimusta, jota käytetään monilla tieteenaloilla kuvaamaan hyvinkin erilaisten yhteisöjen kulttuurisia järjestelmiä ja elämää. Etnografinen tutkimus sopii tutkijalle, joka aidosti haluaa ymmärtää tutkittavien kohdetta yhdessä heidän kanssaan, heidän näkökulmastaan. Onnistuneessa etnografisessa tutkimuksessa yhteisön elämää kuvataan tutkittavien näkökulmasta käsin. Tutkijan on tunnettava tutkittava ympäristö ja kulttuuri. (Metsämuuronen, 2006, 218-219.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jotakin tiettyä tapahtumaa tai ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa toimintaa (Eskola&Suoranta, 1998, 61-62).

” Etnografia on kaiken kaikkiaan kehittynyt uteliaisuudesta ihmisiin, uteliaisuudesta sekä heidän arkipäivän askareihinsa että heidän elämänsä juhlahetkiin. Etnografia johtaa tutkimaan mitä monimutkaisempia sosiaalisia ilmiöitä. Sana etnografia kirjaimellisesti merkitsee ihmisistä kirjoittamista. Mielestämme ei ole olemassa kiehtovampaa tehtävää. ” (Goetz & LeCompte 1984, 245.)

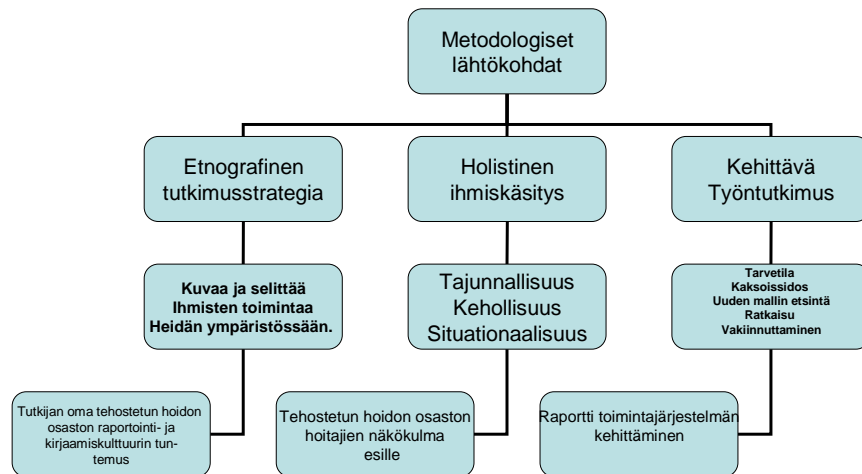
Eskola ja Suoranta (1998, 106) määrittelevät etnografian kokemalla oppimiseksi. Tutkija on osa tutkittavaa yhteisöä sekä havainnoi kohdettaan tietyn ajan. Kokemalla oppimiseen liittyy kuvailua ja kirjoittamista, jolloin tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Lisäksi etnografiassa tutkimuksen kohteena on ihmisen jokapäiväinen arkinen elämä, sen arjen tavoittaminen tutkimuksellisesti.

Tutkijalla on omat ennakkokäsityksensä, intressit, esitulkkeituneisuus ja situaatio lähteä tutkimaan valitsemaansa kohdetta. Luotettavuuden arvioinnissa tutkijan näkökulmasta käsin keskeistä on kuvata ne asiat avoimesti, joissa tutkijalla ja tutkimuskohteella on olemassa yhteys edellä mainituista näkökulmista. Rauhalan (1993, 91) mukaan tutkijan subjektiviteetti ei ole koskaan tutkimuksessa täysin eliminoitavissa, tutkija vaikuttaa tutkimuksensa tuloksiin halusi hän sitä tai ei. Tutkijan tulee yleistettävään tietoon pyrkiessään pyrkiä eristämään mahdollisimman hyvin muodostamansa tiedolliset löydökset muusta kokemuksestaan. Ennen kuin tutkija toteuttaa tutkimustaan käytännössä, hänen tulee ratkaista oma suhteensa tutkitavaan ilmiöön. On mietittävä kehittääkö teoriaa vai onko kyseessä käytännön tulosten saavuttamiseen tähtäävä prosessi.

Työyhteisön jäsenenä kauan toimineena ja työyhteisöstä havaintoja tehneenä tutkijan oletta-  
mus oli, että työntekijät tuottavat omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa parhaiten vapaamuotoisissa kirjoituksissa. Tämän vuoksi eläytymismenetelmä ja päiväkirja valikoituivat tiedonkeruu menetelmiksi. Tiedontuottamistavat valittiin niin, että saataisiin mahdollisimman monen hoitajan ajatuksia esille. Tutkijan oletta-  
mus oli, että hoitajat kirjoittavat mieluummin ajatuksi-  
aan paperille, kuin kertovat haastattelu tilanteessa. Pohtia voidaan sitä, olisiko haastattelu antanut erilaisia vastauksia? Kirjallisen aineiston keruun ongelmahan on siinä, että tutkija ei voi tarkentaa aihetta esittämällä syventäviä kysymyksiä, mikäli siihen olisi tarvetta.

Seuraava kuvio (Kuvio2) havainnollistaa opinnäytetyön tutkimusasetelmaa.



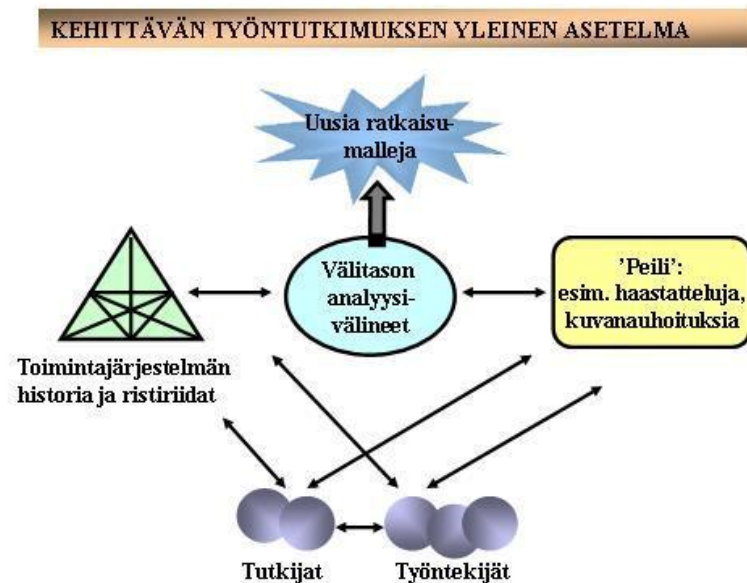


Kuvio 2. Tutkimusasetelma.

## 2.2 Kehittävä työntutkimus

Kehittävän työntutkimuksen metodologiaan perustuvat hankkeet ovat aiemmin olleet ensisijaisesti kehittäviä tutkimushankkeita. Metodologian tavoitteena on alusta alkaen ollut tuoda tutkimuksellinen ote työn kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen hankkeissa työntekijät osallistuvat työn tutkivaan kehittämiseen itsekin eräänlaisina tutkijoina. (Virkkunen ym. 1999.)

Engeströmin (1995, 1998) mukaan kehittävä työntutkimus on reflektiivinen tutkimusote. Reflektiivisyys toteutuu siten, että työntekijöiden eteen muodostetaan konkreettisesta ja havainnollisesta työtä koskevasta aineistosta ikään kuin peili työn ongelmista ja jännitteistä. Peilin avulla työntekijät analysoivat ja arvioivat toimintatapaansa. Reflektiivisyys merkitsee kehittävässä työntutkimuksessa myös sitä, että prosessin ohjaajat saavat palautetta omista ratkaisuksistaan ja erittelevät omaa työskentelyään, tätä kuvataan seuraavassa kuviossa 3.



Kuvio 3. Kehittävän työntutkimuksen yleinen asetelma. (Engenström 1995)

Toiminnan teoriaan perustuvassa kehittävän työntutkimuksen metodologiassa toiminnan osatekijöiden väliset ristiriidat nähdään toiminnan kehityksen liikkeelle panevana ja sitä eteenpäin vievänä voimana. Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksia ja kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan pitkäkestoisina kollektiivisinä oppimisprosesseina, ne johtavat usein kokonaan uusien yhteisten työvälineiden ja yhteistoimintamallien rakentamiseen, ei vain yksilöllisten ajatusrakenteiden muutokseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi. Kehittävän työn tutkimuksessa on tavoitteena toiminnan ekspansiivinen kehittäminen. (Engeström 1995.)

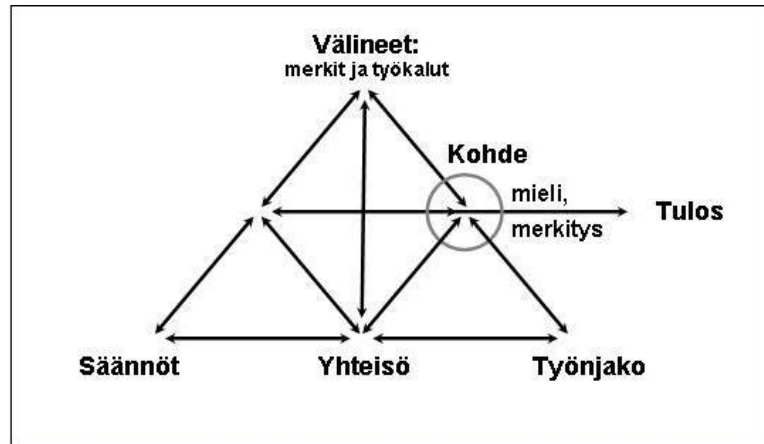
Työn kehittämisen yhteydessä oppimisprosessia kutsutaan ekspansiiviseksi silloin, kun saman työkohteen parissa työskentelevät työyhteisön jäsenet saavat ratkaistuksi nykytoiminnan ristiriitoja, jotka tuottavat työhön häiriöitä ja ongelmia. Tämä tapahtuu analysoimalla historiallisesti muotoutuneita toimintakäytäntöjä sekä yhteisen työn kohdetta. Ekspansio merkitsee siirtymistä kokonaan uuteen toimintatapaan, mikä edellyttää vakiintuneiden toimintarakenteiden kehittämistä ja muuttamista niin työvälineiden kuin työn sosiaalisen organisaationkin osalta. Ekspansiivinen kehityssykli ei ole ennalta määrättyyn kehitystavoitteeseen johtava prosessi, sillä uusi toimintamalli ei ole kenelläkään ennen kehitysprosessia valmiina tiedossa, vaan se neuvotellaan ja muotoillaan kehittämisprosessin aikana. Kuvio 4 havainnollistaa raporttikäytännön toiminnan muutoksen syklimallin avulla.



Kuvio 4. Muutoksen syklimalli. Mukailtu, Engeström 1995.

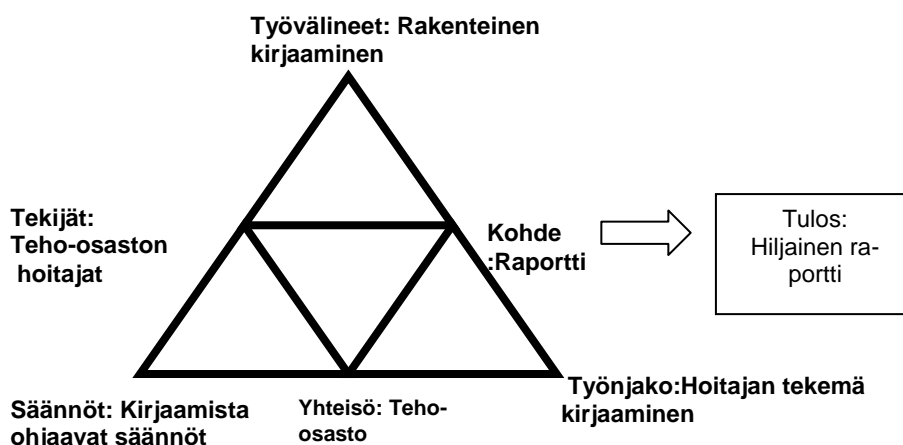
### 2.3 Toimintajärjestelmä

Kehittävä työntutkimus kohdistuu kollektiiviseen toimintajärjestelmään. Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan vakiintunutta, paikallisesti organisoitunutta toimintakäytäntöä. Vakiintuneisuus näkyy yhteisönä, joka harjoittaa toimintaa ja jota varten on olemassa erityiset välineet. (Virkkunen ym. 1999, 17.) Toimintajärjestelmä esitetään usein seuraavanlaisen mallin (Kuvio 5) avulla:



Kuvio 5. Toimintajärjestelmän rakenne( Engeström 1987, 78)

Toimintajärjestelmän tärkein elementti on toiminnan kohde, asia johon tekijät pyrkivät vaikuttamaan ja minkä hyödyllisen tuloksen he pyrkivät saavuttamaan (Virkkunen ym. 1999, 17). Toimintajärjestelmässä toimintaa tarkastellaan aina tekijän näkökulmasta. Toimintaan osallistuvat muut tekijät muodostavat yhteisön. Tekijät ovat vuorovaikutuksessa kohteen ja toistensa kanssa toiminnan fyysisten ja välineiden ja kohdetta koskevien käsitysten (sisäiset) ja merkkien (ulkoiset) välityksellä. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia työntekijöitä, osastoja ja toimijoita, joilla on sama työn kohde. Yhteisön toimintaa välittävät säännöt ja työnjako. Työyhteisön osatekijöiden suhteiden tarkastelu on tärkeää toiminnan ohjaamisen ja johtamisen kannalta. (Mäkitalo 2001, Korhonen 2004.) Seuraavassa kuviossa esitetään (Kuvio 6) tutkimusympäristön kuvaus toimintajärjestelmämallin avulla.



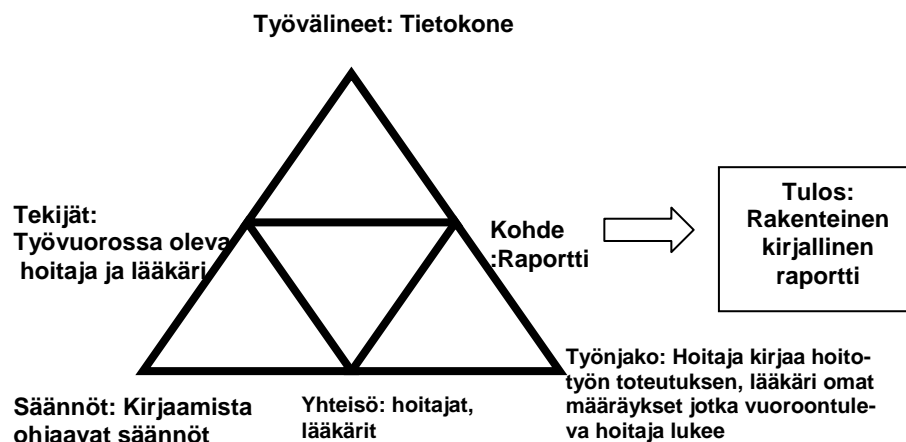
Kuvio 6: Mukailtu (Engeström 1987) toimintajärjestelmämalli, joka kuvaa työtoiminnan osatekijöitä ja niiden keskinäistä riippuvuutta.

Toimintaa määrittävät sen eri osatekijät eli työvälineet, yhteistoimintamuodot, työnjako ja säännöt. Yksittäisiä tekoja ja tilanteita kuten myös epäonnistumisia, häiriöitä ja innovaatioita analysoidaan aina suhteessa koko toimintajärjestelmään.

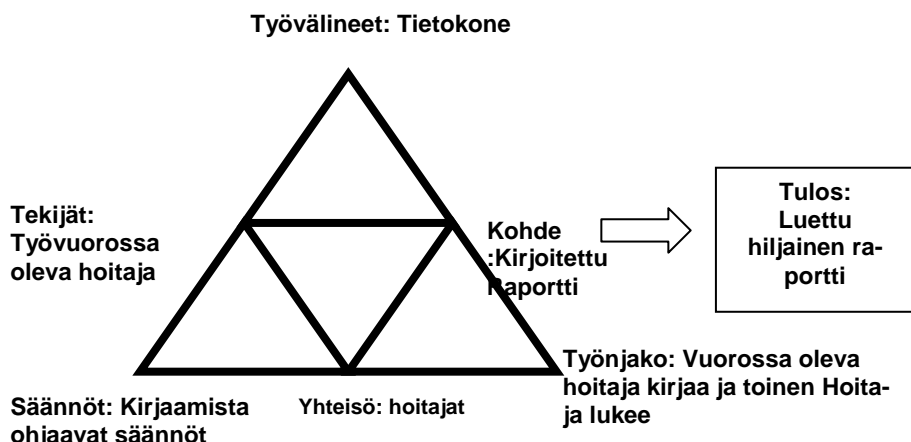
Ristiriidat voi tehdä näkyväksi analysoimalla poikkeamia työn normaalista kulusta, eli häiriöitä ja katkoksia tai työn tekoon liittyviä uusia ideoita. Ristiriitoja tarkastellaan sekä takautuvasti toiminnan historiallisen kehityksen varrelta, että nykytoiminnassa. Näin saadaan esiin toiminnan kehitysdynamiikka. Laadulliset muutokset toiminnassa ovat seurausta toimintajärjestelmän ristiriitojen ratkaisemisesta ja sen myötä syntyvistä uudenlaisista toimintamuodoista ja työvälineistä. (Engenström, 1987.)

Prosessin ohjaajan tehtävänä on auttaa osallistujia sysäämään toimintansa kehitystä ekspansivisella syklillä eteenpäin interventioiden eli eräänlaisten välintulojen kautta. Prosessin ohjaaja kerää ja valikoi työntekijöille peiliksi konkreettista havaintoaineistoa heidän työstään, siinä esiintyvistä häiriöistä ja uutta ennakoivista ratkaisuista. Prosessin ohjaaja asettaa työntekijöille tehtäviä työn analysoimiseksi sekä uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi. Lisäksi ohjaaja kehittää ja tarjoaa työntekijöille käsitteellisiä välineitä näiden tehtävien ratkaisemiseksi. (Engenström, 1987.)

Raportti on toimintajärjestelmä, jossa toimijoiden yleisenä ja yhteisenä kohteena on raporttitilanne, jota pyritään hallitsemaan tiettyjen välineiden avulla ja tiettyjen sääntöjen puitteissa hyvän tiedon siirtymisen saavuttamiseksi. Raportti toimintana voidaan jakaa tekoihin eli kirjaaminen, lukeminen ja ymmärtäminen. Kuvioissa 7 ja 8 esitetään kirjaamisen ja lukemisen teot pelkistettyinä (Engenström, 1987, 78).

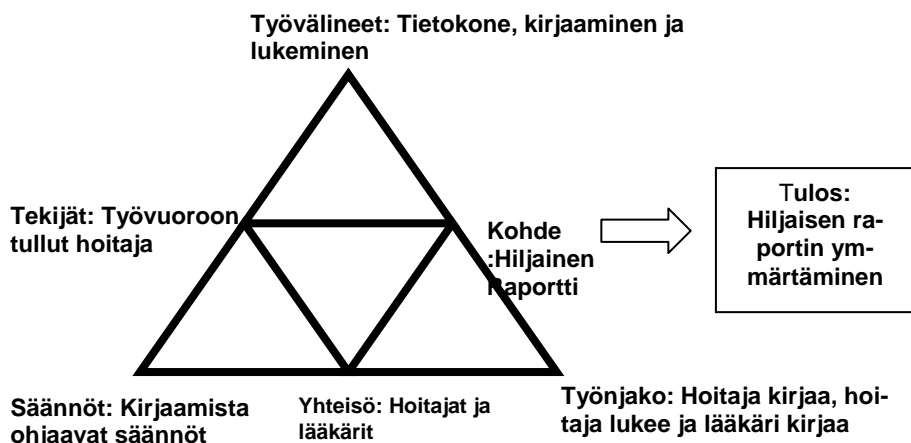


Kuvio 7. Kirjaaminen tekona. Mukailtu Engenström 1987.



Kuvio 8. Lukeminen tekona Mukailtu Engenström 1987.

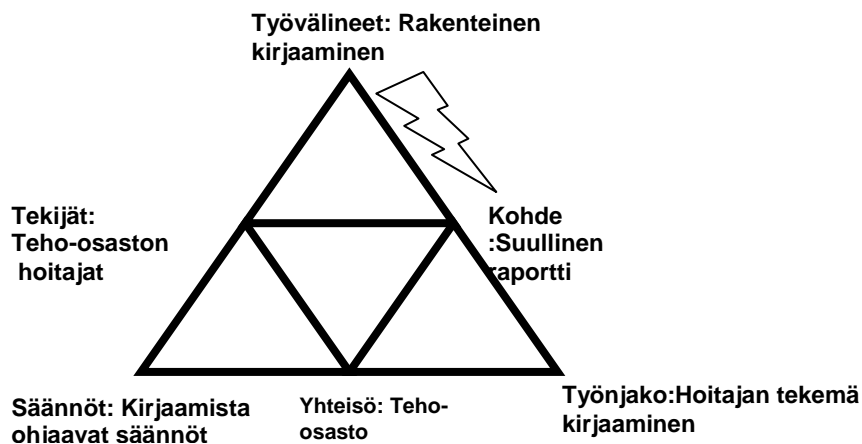
Voidaan huomata, että kuvioissa 7 ja 8 tekijän eli subjektin asemassa on ollut työvuorossa oleva hoitaja. Tilanne muuttuu, kun vuoroon tullut hoitaja lukee rakenteisen kirjallisen raportin ja toteuttaa näin hiljaista raportointia. Vuoroon tullut hoitaja on nyt toiminnan keskipiste, hänen reagointi raportin antamaan informaatioon on merkitsevä. Antaako hiljainen raportti juuri sitä tietoa, mitä hän tarvitsee aloittaakseen työvuoronsa. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 9) kuvataan hoitajan ymmärtämä raportti tekona.



Kuvio 9. Raportin ymmärtäminen tekona. Mukailtu Engenström 1987.

## 2.4 Ongelmien etnografia

*Tarvetila:* Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla on ollut käytössä suullinen raportti työvuorojen vaihteessa. Sähköisen Clinisoft for Critical care tehotietojärjestelmän ja rakenteisen kirjaamisen käyttöön ottamisen jälkeen niin kirjallisiin kuin suullisiin raportteihin alettiin kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Osastolla keskustelut kääntyivät usein siihen, miksi kaksi hoitajaa istuu vierekkäin tietokoneen ääressä, toisen heistä toimiessa esilukijana, vaikka jokainen hoitaja pystyisi lukemaan tiedot itsenäisesti. Tyytymättömyys tilanteeseen johti ristiriitatilanteeseen vanhan suullisen raportointimallin ja rakenteisen kirjaamisen välillä. Toiminnan ristiriitaisuudet alkoivat häiritä työn sujumista ja toimijoiden keskuudessa alkoi ilmetä epämääräistä tyytymättömyyttä vallitseviin olosuhteisiin. Tätä Engenström (1995) kutsuu 1. asteen ristiriidaksi. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 10) havainnollistetaan tätä ensimmäisen asteen ristiriitaa toimintajärjestelmässä.

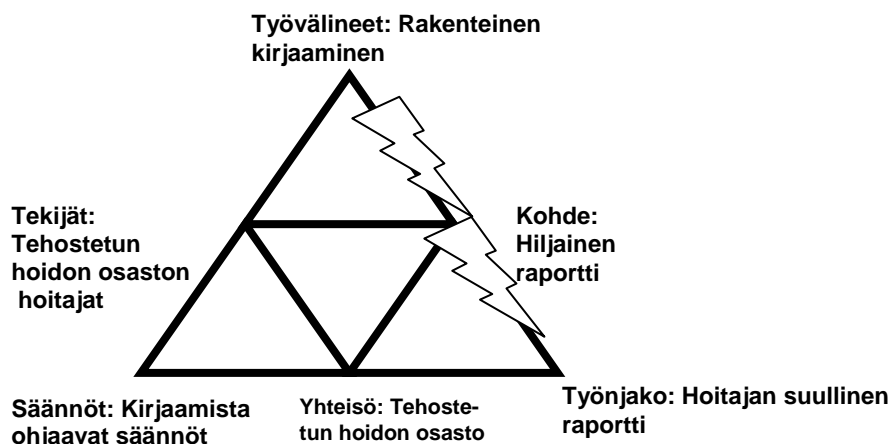


Kuvio 10. Ensimmäisen asteen ristiriita. Mukailtu, Engenström (1995).

*Vanhan toiminnan umpikuja:* Osastolla tyytymättömyys suulliseen raporttikäytäntöön lisääntyi, lisäksi huomattiin raporttien vievän turhaa aikaa potilaiden hoitotyöstä ja kauan kestäessään raporttien venymiset aiheuttivat myös ylitöitä varsinkin ilta- ja yövuorojen vaihtuessa. Tyytymättömyys tilanteeseen oli seuraus siitä, että toiminta oli sujumatonta ja suullinen raportti oli yhteensopimaton rakenteisen kirjaamisen kanssa.

Toiminnan *umpikujavaiheessa on* niin sanottu kaksoissidostilanne. Tämä tarkoittaa sitä, että tilanteesta tarjolla olevat pääsytietyt ovat yhtä sietämättömiä kuin vallitsevan tilanteen jatkuminen ennallaankin. Tässä tilanteessa tarvitaan yhteistä tilanteen analysointia. Ongelmat voivat

olla seurausta siitä, että toiminnan kohde on muuttunut niin nopeasti, että nykyisen järjestelmän toimintatavat ja muut välineet, työnjako ja säännöt eivät enää vastaa muuttunutta työkohdetta. Tässä vaiheessa tehtiin tehostetun hoidon osastolla yhdessä tilannekartoitus siitä, missä kehitysvaiheessa toiminta on rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. Tämän jälkeen voitiin yhdessä lähteä suunnittelemaan uutta toimintatapaa tai toimintatapoja, jotka tuovat ratkaisun historiallisesti syntyneisiin ja vuosienkin ajan kehittyneisiin toiminnan ongelmiin. Toiminnassa näkyvien kehitysristiriitujen ratkaisu edellytti siis uusien työtapojen kehittämistä. Tätä kutsutaan 2. asteen ristiriidaksi. Kaksoissidos on ehdottomasti vaativin ekspansiivisen syklin vaihe. Kehittämisprosessin vetäjältä se vaatii paljon, jotta hän pystyy luomaan turvallisen ilmapäärin vallitsevien toimintatapojen kriittiselle tarkastelulle yhdessä.



Kuvio 11. Toisen asteen ristiriita. Mukailtu Engenström (1995).

Muutos uuteen vaiheeseen, *uuden ratkaisun etsiminen* alkoi, koska yhä useampi työyhteisön jäsenen vakuuttui siitä, että muutos on välttämätön ja työntekijät alkoivat esittää näkemyksiään siitä, miten toimintaa pitäisi muuttaa. Sellaista ratkaisua, joka johtaa laadullisesti uuteen toimintatapaan kutsutaan ekspansiiviseksi muutokseksi. Toiminnan kehityksen sysäämiseksi eteenpäin uusien ratkaisujen testaaminen arjessa on aivan välttämätöntä. Hiljaisen raportin kokeilu aloitettiin kaikissa työvuoroissa.

*Uusien ratkaisujen käyttöönotto* asetti työntekijät uusien haasteiden eteen. Uudet ratkaisut ovat kaikesta suunnittelusta huolimatta keskeneräisiä ja niiden kokeilut tuottavat paljon jatko-



hittelyn tarvetta. Toiseksi uuden toimintatavan elementit joutuvat kilpailemaan vanhojen toimintatapojen kanssa. Mikäli uusien ja vanhojen elementtien väliset ristiriidat kyetään ratkaisemaan, muutos siirtyy viimeiseen vaiheeseen. Hiljaisen raportin ohella käytössä on ollut koko ajan suullinen raportti valvonta- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidossa.

Muutos on edennyt syklimallin viimeiseen vaiheeseen, kun *uusi toimintatapa otetaan systemaattisesti ja laaja-alaisesti käyttöön.*

### 3 RAPORTOINTI- JA KIRJAAMISKULTTUURIN KEHITYSVAIHEET

Historiallisen analyysin avulla voidaan tulkita työyhteisössä ilmeneviä käytäntöjä, ajattelutapoja ja välineitä (Engenström 2002, 139). Aineistona historiallisessa analyysissä käytetään pääasiassa dokumentteja ja suullista muistitietoa. Työyhteisössä vallitsevat käytännöt valaisevat historiallista kehitystä, sillä jotkut nykypäivänä käytössä olevat menetelmät ja tekniikat saattavat juontaa juurensa kauaksi menneisyyteen (Engenström 2002). Toimintatapamuutoksien ymmärtämistä auttaa historiallinen perspektiivi tuotannon ja työorganisaatioiden kehitykseen. Historiallinen kehitysvaiheiden analyysi auttaa löytämään toiminnan osatekijät tai tekijän, joka kehittyi muiden edelle ja aiheuttaa näin konfliktin toisten osatekijöiden välille. (Engenström 2002). Jännitteiden löytäminen on vaatinut viime vuosikymmenten kehitysvaiheiden erittelyä (Engenström, 2004). Historiallinen esitys ei toista menneisyyttä sellaisena kuin se oli, vaan se on menneisyyttä koskeva, tulkitseva, selittävä ja tavalla tai toisella teoreettinen esitys (Sihvola, 2005).

Saadakseni tutkijana esiyymmärryksen tutkimastani aiheesta ja ymmärtääkseni toimintatapamuutoksia pyysin kahta (2) tehostetun hoidon osastolta eläkkeelle jäänyttä sairaanhoitajaa kirjoittamaan kokemuksiaan raportoinnin ja kirjaamisen kehittymisestä. Käytin hyväkseni heiltä saatavaa muistitietoa raportoinnin ja kirjaamisen kehittymisestä. Sain vastaukset heiltä heinäkuussa 2009. Heidän kirjoitusten perusteella olen pystynyt luomaan kuvan ja tekemään kohdehistoriallista analyysia tehostetun hoidon osastolla vallinneesta kirjaamisen ja raportoinnin kulttuurista ja sen kehittymisestä 1970-luvulta tähän päivään saakka. Kirjoituspyynnössä ei esitetty varsinaisia kysymyksiä, vaan pyydettiin vastaajaa kirjoittamaan vapaamuotoisesti muistamia asioita kirjaamisen ja raportoinnin kehitysvaiheista.

Tehostetun hoidon osaston kirjaamis- ja raportointikulttuurin kehitysvaiheiden aineiston lukeminen ja aineiston analysointi olivat merkittävä osa koko kehittämisprojektin aloittamista. Yrityksen vaiheen tunnistaminen ja työn historian kerrostuneisuus auttavat ymmärtämään työpaikan toiminnassa esiintyvien ristiriitojen taustaa ja suuntaamaan toiminnan laadullista kehittämistä (Koistinen, Kurki, Puranen & Ylisassi, 2003). Tutkittavan toiminnan kehitysvaiheet ja ristiriidat pystytään jäljittämään historiallisen analyysin avulla. Tässä opinnäytetyössä analyysi tehtiin paikallisesti, koska raportointi- ja kirjaamiskulttuurin kehityksestä haluttiin

nimenomaan konkreettista tietoa Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla valinneesta raportoinnin- ja kirjaamisen kulttuurista. Toimintatapamuutokset erottuivat selvästi molempien vastaajien kirjoituksissa ja sisällön analyysin kautta sain vastaukseksi jaottelun johon sisältyivät seuraavat raportointi- ja kirjaamiskulttuurin kolme kehityssykliä.

### 3.1 Suunnittelemattomuuden aika 1970- luku

Aamuraportti ja iltaraportti pidettiin 1970-luvulla tehostetun hoidon osaston kansliassa. Raportille osallistuivat kaikki hoitajat. Kanslia oli pieni ja sen koettiin olevan hyvin levoton suullisen raportin pitämiseen. Samassa kansliassa osastonsihteerit teki töitään, lääkärit sanelivat ja puhelin soi alituisen. Lisäksi 1970- ja 1980-luvulla Kainuun keskussairaalassa kulki putkiposti, joka tullessaan osaston kansliaan aiheutti ylimääräistä melua. Ylimääräisten hälyäneiden takia kaikki raportilla puhuttu asia ei välttämättä jäänyt mieleen. Päiväraportti pidettiin tuolloin tehostetun hoidon osaston keittiössä. Se oli kooltaan pieni, mutta rauhallisempi kuin kanslia. Päiväraportin kuuntelivat kaikki iltavuoroon tulevat hoitajat.

*”osastonsihteerit ja lääkärit olivat samassa kansliassa, lisäksi siellä oli röntgen-taulu jota lääkärit kulkiivat katsomassa”.*

*”kanslia oli paikkana pieni ja levoton, puhelin soi ja lisäksi sinne kulki putkiposti?”*

*”Kaikki kirjaamaton asia saattoi hyvin helposti mennä ohi korvien?”*

1970 –luvulla kirjaaminen tapahtui käsin kirjoittamalla. Käytössä oli iso tarkkailukaavake, johon jokainen hoitaja teki merkintänsä. Tuona aikana kirjattiin vähän asioita potilaan voinnista, eikä varsinaisia vuororaportteja kirjoitettu. Yleensä kirjattiin vain mitattavia suureita kuten verenpaine, pulssi, lämpö ja sentraalinen paine, psyykkisen- ja sosiaalisen tilan kuvaaminen oli vähäistä, jopa olematonta.

*”kirjattiin aika vähän asioita voinnista, esimerkiksi voitiin kirjata yön ajalta nukkunut hyvin?”*

*”Tieto kulki paljolti suusta suuhun, mutta ei näkynyt paperilla. Sanallinen, kirjattu voinnin kuvaus oli vähäistä.”*

*”Psykykkisen ja sosiaalisen tilan kuvaus oli vähäistä, esimerkiksi yhteys omaisiin tai jos potilas oli sekaava, kirjattiin lääke ylös, mutta ei pohdittu niinkään mikä sen sekaavuuden aiheuttaa”*

Lääkärien määräysten kirjaaminen ei ollut 1970-luvulla lääkärin tehtävä, vaan kirjaamisesta vastasivat sairaanhoitajat. He kirjasivat kierrolla ylös lääkärin määräykset niin sanottuun määräysvihkoon. Lääkärit eivät myöskään kirjanneet tai sanelleet säännöllisesti potilaan voinnista muuta kuin tutkimukset joita potilaille tehtiin. Tuona aikana ei ollut lääketieteellistä suunnitelmaa, joten potilaan voinnin edistymisestä kirjaaminen oli sattumanvaraista.

*”Vastaava hoitaja (tavallisesti kokemukseltaan vanhin) tai joku hoitajista oli kierrolla määräyskirjan kanssa ja kirjasi ylös lääkärin määräykset, jotka kukin hoitaja poimi sitten tarkkailulomakkeeseen”*

*”Decursuksia lääkärit tekivät harvakseltaan. Kirjasivat kyllä tutkimusten jälkeen, mitä oli löytynyt. Jos lääkäri teki kierron jälkeen (tai päivystäjä) muutoksia tai lisäyksiä vain harvoin ne kirjattiin määräyskirjaan, hoitaja kirjasi ne lomakkeelle. Puuttui tieto lääketieteellisestä suunnitelmasta ja edistymisestä”*

Raportit potilaiden voinnista annettiin suullisesti ja kaikki työvuoroon tulevat hoitajat olivat raporttitilaisuudessa läsnä. Raportin antoi aina kukin potilaasta vastaava hoitaja. Raportin antaminen ja kuunteleminen vei aikaa. Jokainen hoitaja tunsu kaikki potilaat, joita tehostetun hoidon osastolla hoidettiin. Henkilökuntamäärä oli pienempi ja työvuorossa oli vähemmän hoitajia, oli tärkeää, että hoitajat pystyivät sijaistamaan toinen toistaan tarpeen tullen. Työnjako ei ollut kovin suunniteltua, sitä koski vain yksi sääntö eli potilaat jaettiin sen mukaan kuka ketäkin potilasta oli hoitanut. Työjakoa ei myöskään tehty valmiiksi, vaan siitä päätettiin vasta raportin jälkeen yhdessä keskustelemalla.

*”Kaikki työvuoroon tulevat kuuntelivat raportin kaikista potilaista ja se vei aikaa. Työvuoron alkaessa tiesi kaikista potilasta, niinpä omaisille saattoi antaa tietoja hoitaja joka ei itse hoitanut kyseistä potilasta”*

*”Hoitajia oli vähän, toinen pystyi paremmin tuuraamaan toista”.*

*”Työnjako, kuka hoitaa ketäkin tehtiin raportin jälkeen, keskenään neuvotellen. Pääsääntönä oli, että jatketaan saman potilaan hoitoa kuin edellisessä työvuorossa”.*

### 3.2 Hoitoprosessiajattelun 1980 –luku

1980- luvulla aamuraportit oli siirretty pois osaston kansliasta osastonhoitajan huoneeseen. Osastonhoitajan huoneen koettiin olevan rauhallisempi ja sopivampi raportin pitämiseen. Raportit pidettiin kuitenkin edelleen suullisesti niin, että kaikki hoitajat olivat raportilla läsnä ja kuuntelivat kaikista potilaista raportin.

*”Teholla oli remontti 1985. Raportti siirtyi remontin jälkeen osastonhoitajan kansliaan, tila oli rauhallisempi”*

1980-luvulla alkoi suunnitelmallisuuden aikakausi, jolloin niin raportointiin kuin kirjaamiseenkin alettiin kiinnittämään enemmän huomiota. Hoitoprosessiajattelu teki tuloaan ja alettiin tehdä potilaan hoidon tarpeen, toteutuksen ja arvioinnin suunnitelmia. Laadittiin tehostetun hoidon osaston oma hoitofilosofia. Potilaan tarkkailukaavaketta kehitettiin niin, että siihen pystyttiin kirjaamaan myös muuta kuin pelkkiä mitattavia suureita, lisäksi tarkkailukaavakkeesta tehtiin värillinen. Keltainen osuus oli aamuvuoro, sininen iltavuoro ja punainen yövuoro. Kirjaaminen tapahtui edelleen käsin kirjoittamalla. Lääkäreille oli seurantakaavakkeessa oma alue, johon he itse kirjoittivat määräykset potilaan hoitoon liittyen. Hoitohenkilökunta koki kirjaamisen muutokset alkuun hyvin työläinä ja haasteellisina, vaikka koulustakin järjestettiin hoitoprosessiajattelusta.

*”Alkoi hoitoprosessiajattelu-koulutus ja sen seurauksena alkoi kirjallisen raportoinnin kehittyminen”.*

*”Lääkärin määräyskirja jäi pois käytöstä ja lääkäri kirjasi määräykset suoraan tarkkailulomakkeelle”*

*”Hoitoprosessiajattelun myötä tuli mukaan hoidon suunnittelu ja kokonaisvaltaisempi ajattelu. Oli tilaa suunnitelman kirjaamiselle ja alettiin kuvata fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista vointia ja toipumista”.*

*”tämä opettelu avasi raporttihakissa hedelmällistä keskustelua ja toi esiin eri näkökantoja”*

*”Tuli myös esiin, että raportit pitäisikyn olla enemmän hoitajien välistä keskustelua ja hoidon pohdintaa kuin hoitajan yksipuolista paperista lukemista. Sanallinen kirjaaminen alkoi lisääntyä huomattavasti”*

### 3.3 Yksilövastuisen hoitotyön aika 1990-luku

Keväällä 1993 avattiin uusi tehostetun hoidon osasto, jossa oli kaikki uudenaikaiset seurantalaitteet ja tilat. Tilaa oli tullut enemmän ja potilaspaiikkojen määrä oli lisääntynyt. Raportointi- ja kirjaamiskäytännön muuttuminen alkoi todella vasta nyt. Enää raportilla eivät olleet kaikki hoitajat vaan raportit annettiin vain niille hoitajille, jotka hoitivat potilasta. Poikkeuksena olivat niin sanotut aikaiset aamut, jolloin kaksi aamuhoitajaa tuli kello 5.30 töihin päästämään yöhoitajat kotiin kello 6.00. He ottivat raportin kaikista potilaista. Mikäli vielä sattui niin, että aikaiseen aamuun tuli sairaanhoitaja ja perushoitaja, antoi sairaanhoitaja kaikista potilaista raportin tavalliseen aamuvuoroon tuleville hoitajille. Tästä aikaisen aamuvuoron käytännöstä luovuttiin 1990-luvun puolivälissä ja tämän seurauksena yövuorot pidentyivät kello 7.30 saakka.

Raporttitila oli ison tehotarkkailuhuoneen plexi-ikkunan erottama tila. Tämä koettiin hyvänä, koska hoitajat olivat lähellä potilaita. Kuitenkin edelleenkin hoitajat kokivat raporttitilanteet levottomina, koska iso tarkkailuhuone oli paikkana hyvin avoin, ympärillä oli paljon ihmisiä, puheensorinaa ja valvontalaitteiden ääniä. Tuolloin alettiin jonkin verran antamaan myös ns. sängynvierusraportteja varsinkin eristyshuoneissa.

Kirjaaminen tapahtui edelleen käsin tarkkailulomakkeille. Kirjaamisen määrä lisääntyi uusien laitteiden ja hoitokäytänteiden myötä. Kirjaamisen lisääntymisen myötä myös suullisiin raporteihin käytettävä aika lisääntyi huomattavasti.

*”raporttitilana tarkkailuhuoneen plexi-ikkunan (joka toimi kuulosuojana) erottama tila oli levoton paikka.”*

*”Sängynpäädyssä raportointia käytettiin myös jonkin verran sivu- ja eristyshuoneissa. Hyvää se, että samalla näki potilaan läheltä”*

*”Kaiken kaikkiaan hoidot alkoivat monipuolistua aikaisempaan verrattuna”.*

*”Suullinen raportti vei joskus ihan liikaa aikaa”.*

Yksilövastuiseen hoitotyön kaudella laadittiin tarkkailukaavakkeen rinnalle potilaan hoitosuunnitelmakaavake, joka oli käytössä siihen saakka, kun käsin kirjaaminen lopetettiin. Potilaiden hoidon suunnittelusta alkoi tulla strukturoidumpaa. Oremen itsehoitomalli (Pearson & Vaughan, 1994, 77-79) ja tarvehierarkia ohjasivat hoidon suunnittelua. Kirjaaminen oli tarkkaa ja vei tilaan yhä enemmän tarkkailukaavakkeesta ja vuororaportille varattu alue oli todella pieni.

*”Uusittu työryhmän laatima (yhteistyö henkilökunnan kanssa) lomake ohjasi hoitosuunnitelman laadintaa ja hoitoa”.*

*”Vuosien varrella sanallinen hoidon eri osa-alueiden kuvaaminen lisääntyi niin, että sille varattu tila alkoi taas käydä vähiin”*

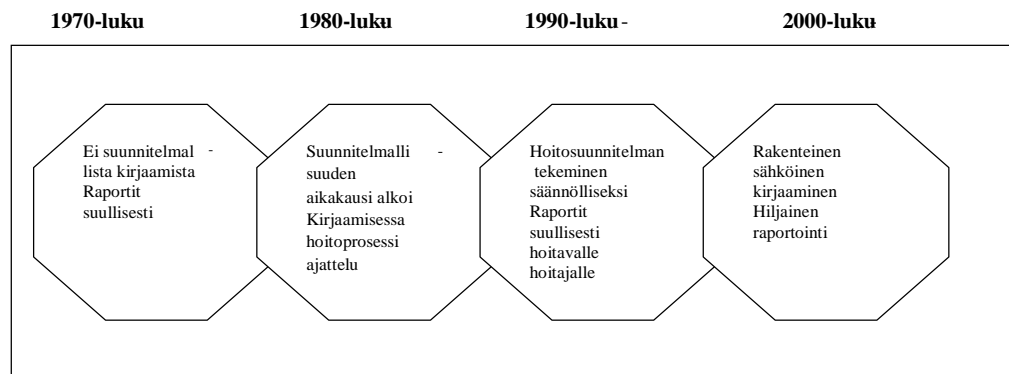
*”Onneksi tuli pelastaja kun siirryttiin vuoden 2007 lopussa potilaskohtaiseen tietojärjestelmään. Samalla siirryttiin toteuttamaan vuoteenvierusraportointia päätteen ääressä. Molemmat hoitajat näkivät saman tekstin ja asiat, raportin pitäjä oli esilukijana”.*

### 3.4 Kohti rakenteisen kirjaamisen aikakautta

Aina 2000- luvulta syksyyn 2007 saakka kirjaaminen tehostetun hoidon osastolla tapahtui käsin kirjoittamalla seurantakaavakkeisiin. Raportit annettiin suullisesti kevääseen 2009 saakka. Rakenteinen kirjaaminen ja sen kehittäminen toivat mukanaan erilaisia mahdollisuuksia kehittää ja tehdä muutoksia raporttikäytäntöihin. Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla lähdettiin rakenteista kirjaamista kehittämään syksyllä 2007. Tuolloin osastolla siirryttiin käyttämään sähköistä Clinisoft for critical care potilastietojärjestelmää ja käsin kirjaaminen loppui.

Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen on mahdollistanut sen, että muutos raportointikäytännössä on voinut onnistua. Tavoitteena on ollut siirtyminen suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Muutosprosessin onnistumisen kannalta on ollut tärkeää, että koko hoitohenkilökunta on sitoutunut ja osallistunut tähän muutosprosessiin. Osallistamalla prosessiin henkilökunta on voinut esittää kehitysideoita ja toivomuksia, jotka liittyvät uuteen käytäntöön.

Toimintatapamuutoksien ymmärtämistä auttaa historiallinen perspektiivi tuotannon ja työorganisaatioiden kehitykseen (Engenström 2004, 65). Historiallisen analyysin avulla voidaan tulkita työyhteisössä ilmeneviä käytäntöjä, ajattelutapoja ja välineitä.(Engenström 2002, 139.) Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osaston kirjaamis- ja raportointikulttuurin historiallinen analyysi antaa vastaukset kysymyksiin millaisia ovat olleet hoitotyön raportoinnin ja kirjaamisen kehitysvaiheet ajanjaksolla 1970-2009. Seuraava kuvio (Kuvio 12) kertoo tehostetun hoidon osaston kirjaamisen ja raportoinnin kehityssykliä. Viimeinen sykli on lähikehitysvyöhykkeen aluetta, jossa tämä kehittämistyö tapahtuu.



Kuvio 12. Kirjaamisen ja raportoinnin kehityssykliä Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Mukailtu Engenström 1995.



## 4 SIIRTYMINEN HILJAISEEN RAPORTOINTIIN

### 4.1 Ensimmäinen sykli

Ensimmäisen syklin aikana aloitettiin kehittämistyö tehostetun hoidon osastolla. Osaston yhteisessä kehittämispäivässä 10.3.2009 hoitajat perehdytettiin raporttikäytännön kehittämiss-projektiin. Kehittämispäivänä käsiteltiin yhdessä aikaisempia tutkimuksia, joita hiljaisen ra-portoinnin käytöstä oli saatu. Aiheesta keskusteltiin ja työyhteisö sai päättää siitä, miten ja missä työvuoroissa hiljaista raportointia aloitetaan kokeilla käytännössä. Kehittämispäivä toimi hyvänä motivointi- ja viestintäkanavana työyhteisön jäsenille, koska suurin osa työyh-teisön jäsenistä oli paikalla. Tiedolla tavoitettiin lähes koko työyhteisön jäsenet yhtä aikaa. Jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa muutosprosessin aloittamiseen ja esittää omia näkemyk-siään sekä kehittämisehdotuksiaan raporttikäytännön muutoksesta.

Keväällä 2008 oli tehostetun hoidon osastolla aloitettu opintopiirit, joiden aihealueena oli sähköiseen Clinisoft for Critical care tehotietojärjestelmään kirjaaminen ja sen kehittäminen tehostetun hoidon osastoa ja hoitotyön tiedonsiirtoa palvelevaksi. Opintopiirin aloittaminen liittyi osana osaamisen kehittämisen projektiin. Opintopiirit kokoontuivat säännöllisesti torstaisin kello 14.00-15.00 välillä osaston taukuhuoneessa. Opintopiirit koettiin henkilökunnan keskuudessa hyvänä oppimismenetelmä kirjaamisen kehittämisessä.

Opintopiirien myötä rakenteista kirjaamista lähdettiin kehittämään suunnitelmallisesti, tämä mahdollisti hiljaisen raporttikäytännön muutosprosessin aloittamisen. Ennen varsinaista muutosprosessin aloittamista hiljaisesta raportoinnista käytiin paljon epävirallisia kahvipöytä- ja käytäväkeskusteluja. Näiden keskustelujen ja kehittämispäivän ansiosta osaston henkilö-kunta oli valmis lähtemään mukaan raporttikäytännön muutokseen. Huhtikuun alussa 2009 aloitettiin hiljaisen raportin kokeilu kaikissa työvuoroissa. Sovittiin, että osaston taukohuo-neen pöydälle laitetaan päiväkirja, johon jokainen saa vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan hiljaisen raportin herättämistä mietteistä projektin alkuvaiheessa. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) on kokeilun aloitusvaiheen jälkeen ja kokeilun aikana päiväkirjasta poimittuja havaintoja hil-jaisesta raportista.

Taulukko 3. Ensimmäisen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja ajatuksia ja kommentteja

Päiväkirjaan kirjattuja ajatuksia ja kommentteja
Toimii hyvin, varsinkin tietojärjestelmän kanssa
Potilas turvallisuus lisääntyy ja oikeudet toteutuvat, koska on pakko kirjata tarkemmin kuin ennen
Tuntuu hyvältä jo kahden työvuoron jälkeen
Intensiivinen tiedonhaku hyvää
Toimii hyvin, kun on kattavasti kirjattu
Aamut rauhallisempia ja vuoronvaihdot hiljaisempia
Vähentää päällekkäisyyksiä ja aikaa jää muuhun toimintaan
Jos ei päivitettyjä lääkärin määräyksiä, niin potilaan hoito ja tavoite jää hukkaan
Jättää aikaa enemmän potilaalle
Aktiivinen lukeminen tehokkaampaa kuin kuuntelu
Joissakin tilanteissa tarttee suullista raporttia, jos on kiire eli tilanteenmukainen toiminta
Suullisella raportilla voi tarkentaa asioita ja kysyä
Olisi hyvä olla valmiita fraaseja, joita voisi käyttää
Ohjeita kirjaamiseen saisi olla

Päiväkirjan antaman informaation analyysi lähti siitä, että ensin etsittiin kirjoitettuja ajatuksia ja kommentteja, jotka kuvasivat mitä hoitajat hiljaiseen raporttiin siirtymisestä ajattelevat, miten he olivat siihen sitoutuneet ja mitä kokeilun jatkoa ajatellen tulisi tehdä. Päiväkirjaan kirjoitetuista kirjoituksista tuli esiin hoitajien kokemana tarve saada rakenteiseen kirjaamiseen apusanoja tai fraaseja, jotka nopeuttaisivat potilaan hoidon suunnittelua. Lisäksi toivottiin ihan konkreettisia ohjeita potilaan hoidon suunnitteluun, väliarvioinnin ja hoitojakson yhteenvedon tekemiseen. Valmiiden fraasien ja ohjeiden kautta hiljaisen raportin antaman informaation tiedonsiirrossa ajateltiin paranevan.

Kirjaamiseen tarvittava koulutus otettiin esille opintopiirissä ja se herätti paljon keskustelua. Näistä keskusteluista lähti opintopiirissä yhteiskehittelynä idea tehdä hoitotyön eri komponenteista valmiita ohjeita potilaan hoidon suunnitteluun. Opintopiirissä sovittiin, että jokainen hoitaja kirjoittaisi ylös erilaisia hoidon suunnittelun tarve, tavoite- ja toiminta-ohjeita, jotka he ovat muotoilleet komponenteista. Näistä ehdotuksista ja malleista koottaisiin yhteinen kansio, josta löytyisi apua kirjaamiseen ja potilaan hoidon suunnitteluun.

Näiden valmiiden ehdotusten pohjalta syntyivät rakenteisen kirjaamisen kansiot, jotka nimitettiin APURI-kansioiksi. Näihin kansioihin koottiin hoitotyön eri komponentteihin valmiita hoidon suunnitteluun käytettäviä fraaseja. Lisäksi kansioon laitettiin väliarvioinnin kirjaamisohjeet, esimerkkejä sekä ohje yhteenvedon tekemiseen tehostetun hoidon jaksolta. Seuraavassa taulukossa esimerkki Apuri-kansion valmiista hoidonsuunnittelusta.

Taulukko 4. Potilaan hoidon suunnittelumalli.

HOITOTYÖN TARVE	HOITOTYÖN TAVOITE	HOITOTYÖN TOIMINTO
Potilaalla hengitysvajaus	Hengitysvajauksen helpottuminen	Hengityksen seuranta, hapenanto, asentohoito ja tarvittaessa hengitysapulaite
Potilaalla korkea verenpaine	Verenpaineen normalisoituminen	Verenpaineen seuranta, kivunhoito, asentohoito ja tarvittaessa lääkehoito

Hoitajat tunsivat tarvitsevansa kertaamista tehotietojärjestelmään kirjaamisessa ja koulutusta rakenteisen kirjaamisen. Tietojärjestelmän käytöstä vastaava sairaanhoitaja, projektiryhmän jäsen Tiina Törrö lupautui pitämään opintopiireissä kertaustunteja hoitotyön kirjaamisesta. Näissä opintopiireissä käytiin läpi kirjaamista niiltä osin, kun tiedoissa koettiin olevan puutteita ja tällä tavoin pyrittiin parantamaan hiljaisen raportin käytäntöä. Näitä kirjaamisen kehitystä eteenpäin vieviä opintopiirejä pidettiin säännöllisesti joka viikko aina kerran viikossa syksyyn 2009 saakka. Opintopiirien sisällöt vaihtelivat sen mukaisesti, millaista kertausta opintopiiriin osallistujat tunsivat tarvitsevansa. Opintopiiriin osallistuvien hoitajien määrä vaihteli ja niihin osallistuivat ne henkilöt, jotka työvuorostaan pystyivät opintopiireihin lähtemään.

Opintopiireissä arvioitiin yhdessä, miten hiljaisen raportin kokeilu oli otettu hoitajien keskuudessa vastaan. Lisäksi mietittiin kirjaamis- ja raportointiympäristöä, sen soveltuvuutta hiljaiseen raportointiin. Ensimmäisen vaiheen jälkeen voitiin todeta, että osaston henkilökunta oli ollut motivoitunut muutokseen ja työyhteisössä hoitajat olivat ottaneet hyvin vastaan hiljaisen raportin käytännön. Hiljainen raportti oli toteutunut joka työvuorossa niin kuin kokeilua aloitettaessa huhtikuun alussa oli sovittu. Tarkentavia keskusteluja potilaan hoidosta

oli ajoittain käyty joissakin erityistilanteissa, kuten esimerkiksi kiiretilanteessa. Hoitajat kokivat, että asioiden kertaaminen opintopiireissä oli ollut hyvä asia ja vienyt eteenpäin hiljaisen raportin kehittämistä ja motivoi jatkamaan eteenpäin.

Ensimmäisessä syklissä aineisto kerättiin vapaamuotoisen päiväkirjan avulla. Lähtökohtana oli tarkastella työntekijöiden sitoutumista hiljaiseen raporttiin ja sitä, oliko raportointiympäristö pystytty luomaan hiljaista raportointia tukevaksi. Päiväkirjaa oli tarkoitus kirjoittaa koko kokeilun ajan eli huhtikuun alusta heinäkuun loppuun. Päiväkirjaa voidaan pitää aina yhdestä kolmeen päivää pidempiin ajanjaksoihin tutkimuskohteesta riippuen. Yleinen validiteetti sääntö on, että ajanjakson tulee kattaa mahdollisimman vaihtelevasti tutkittava asia, esimerkiksi viikon periodilta koetetaan saada mukaan arkipäivien ja viikonloppujen väliset erot (Corti. L. 1993).

Päiväkirjaan ei määritelty kysymyksiä, joihin tulisi vastata. Hoitajat saivat kirjoittaa vapaamuotoisesti ajatuksiaan. Päiväkirjat voivat olla luoteeltaan strukturoituja tai vapaamuotoisia. Strukturoidut päiväkirjat voivat sisältää lokiluonteisia merkintöjä. Tällaisia ovat esimerkiksi niin sanotut aika-budjetti (time-budget) tutkimukset, niissä keskitytään selvittämään, kuinka paljon tutkittava panostaa tiettyyn asiaan aikaansa. Strukturoiduissa päiväkirjoissa tutkija on tehnyt mallin tai kysymykset, joiden mukaan tutkittava täyttää kirjaansa. Strukturoidut päiväkirjat mahdollistavat niin laadullisen kuin määrällisen tiedonkeruun. Vapaamuotoiset päiväkirjat sen sijaan keskittyvät laadullisen tiedon keräykseen. Niiden avulla tutkija pyrkii hahmottamaan jonkin yksittäisen ihmisen tai ryhmän ”tyypillistä päivää” (Anttila, P.1998). Päiväkirjat tuovat lisäarvoa muihin tiedonkeruumenetelmiin nähden tutkittaessa esimerkiksi sellaisia asioita, joiden tarkka muistaminen on vaikeaa tai jotka helposti unohtuvat. Päiväkirjojen avulla on myös esimerkiksi haastattelua helpompi kerätä henkilökohtaista tietoa, joiden kertomisen suoraan tutkijalle voisi tutkittava kokea kiusalliseksi. (Anttila, P.1998.)

Päiväkirjaan kirjaaminen oli aluksi hyvin innokasta, mutta ensimmäisen vaiheen loppua kohden innostus kirjoittamiseen alkoi vähentyä. Toisaalta kirjoituksissa alkoi myös toistua samoja asioita. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran kuin aiheen ja asetetun tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä. Yksi tapa ratkaista kysymys aineiston riittävydestä on sen kylläntyminen eli saturaatio. On kaikin puolin järkevää ajatella aineistoa olevan tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998, 62-63.)

## 4.2 Toinen sykli

Toukokuun ja kesäkuun vaihteessa toisen syklin aikana, hiljaisen raportin kokeilun puolivälissä toteutettiin aineiston keruun hiljaisesta raportista eläytymismenetelmää käyttäen. Ennen aineiston keruuta hoitajat perehdytettiin eläytymismenetelmään, koska se oli heille ennestään tuntematon aineistonkeruumenetelmä. Saatekirjeen (Liite1) kera hoitajat saivat eläytymismenetelmälomakkeen, johon he vastasivat (Liitteet 2 ja 3). Kirjeen muodosta tehtiin tavallista epävirallisempi, koska tutkija oli koko projektin ajan yhdenvertainen työyhteisön jäsen ja työtoveri. Metsämuurosen (2006) mukaan etnografisessa tutkimuksessa tutkija on itse osa tutkimusta ja yhteisöä ja tekee omalta osaltaan havaintoja tutkittavasta aiheesta. Vastaukset eläytymismenetelmään hoitajat palauttivat kesäkuun 2009 puolivälissä.

Eläytymismenetelmä on hermeneuttinen tutkimusmenetelmä ja sen erityinen käyttökohde on tulevaisuuden tutkimus. Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan esseiden ja tarinoiden kirjoittamista, joissa kirjoittajat mielikuvituksensa avulla jatkavat kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa tai kuvaavat mitä kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta ennen on täytynyt tai voinut tapahtua. Eläytymismenetelmän yhtenä perusajatuksena on, että vastaajien katsotaan kykenevän havaitsemaan, erittelemään ja tulkitsemaan erilaisia tilanteita. Tarinamuoto on tapa kokemuksen jäsentämiseen. Tutkimusta tehdään tarinoiden ohjaamana. Eläytymismenetelmällä tuotetut tarinat eivät välttämättä ole kuvauksia todellisuudesta, vaan mahdollisia tarinoita siitä mikä saattaa toteutua ja mitä eri asiat merkitsevät (Eskola 1991, 6).

Tehostetun hoidon osaston hoitajat kirjoittivat omat tarinansa kehyskertomuksen pohjalta, johon heitä pyydettiin eläytymään. Vastaajia pyydettiin kertomaan hiljaisen raportin kokemuksesta joko A tai B version (Liite 2 ja 3) mukaisesti, riippuen siitä mihin ryhmään he kuuluivat. A -ryhmän kehyskertomustarina kuvasi onnistunutta hiljaista raporttia ja B -ryhmän kehyskertomustarina epäonnistunutta hiljaista raporttia. Jotta visiointi olisi helpompaa, laaditaan kehyskertomus, joka toimii eläytymistilannetta kuvaavana kertomuksena ja johon vastaajia pyydetään eläytymään. Vastaajia pyydetään kertomaan, miten kehyskertomuksen tilanne jatkuu tai miten tilanteeseen on tultu. Eläytyessään kirjoittajat muodostavat enemmän tai vähemmän yhtenäisen kuvan tulevaisuudesta.

Eläytymismenetelmällä kerättyjä vastauksia ei tarvitse olla paljon. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että jo 10-15 vastausta kustakin kehyskertomusvariaatiosta riittää saavuttamaan saturaatio- eli kyllästymispisteen ja tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, mikä

kyseisellä tarinalla on mahdollisuus saada (Eskola 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä opinnäytetyössä kehyskertomuksia oli kaksi eri variaatiota A ja B. Tarinan kirjoituspyyntöjä annettiin sattumanvaraisessa järjestyksessä viisitoista (15) kappaletta kumpaakin versiota. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä yhteensä kaksikymmentäviisi (25), A kehyskertomus vastauksia kymmenen (10) ja B kehyskertomus vastauksia viisitoista (15) kappaletta.

Kehyskertomus A oli kuvaus onnistuneesta hiljaisesta raportista. Siinä hiljainen raportti kuvattiin hyvänä hoidon jatkumisen kannalta, koska raportista sai tarvittavat tiedot. Kehyskertomuksesta A kirjoitettiin kymmenen (10) tarinaa ja niistä muodostui seuraavanlainen tyypillinen tarina.

*”Töihin tullessa ei tarvinnut turhaan odotella, että edellisen vuoron hoitaja tulee raportoimaan minulle tuntemattomasta potilaasta. Istuin koneelle, avasin raporttisivun ja näin heti milloin potilas oli tullut teholle ja millainen on ollut tulotilanne. Tarkasti ja hyvin kirjatulta hoidon suunnittelusivulta sain tietoa potilaan taustasta, perussairauksista ja tulovaiheen hoidon tarpeista. Omatoimisella tiedonhaulla sain selkeämmän kokonaiskuvan potilaasta. Keskittyminen on parempaa kuin silloin, jos joku lukisi asiat puolestani. Työvuoroni päättyessä pääsin ihan ajallaan kotiin eikä tullut ylitöitä”*

A kehyskertomuksen tarinoissa toistui usein seuraavanlaisia huomioita: saan keskittyä rauhassa raportin lukemiseen, kirjaan tarkemmin ja aikaa säästyy välittömään hoitotyöhön ja henkilökohtaiseen elämään. Seurauksena on edellä kuvatun kaltainen kokemus eli koko hiljaisen raportin toteutuksesta jää rauhallinen mieli aloittaa työvuoro.

Kehyskertomus B oli kuvaus epäonnistuneesta hiljaisesta raportista. Siinä hiljainen raportti kuvattiin huonona hoidon jatkumisen kannalta, koska raportista ei saanut tarvittavia tietoja potilaan hoidosta. Kehyskertomuksesta B kirjoitettiin viisitoista (15) tarinaa ja niistä muodostui seuraavanlainen tyypillinen tarina.

*”Tulen iltavuoroon ja oma potilaani on tullut aamun aikana teholle hoitoon. Aamuvuorossa häntä hoitanut hoitaja on malttamaton ja tulee kertomaan aamun tapahtumista ja hoidoista itse, en saa rauhassa perehtyä potilaan tietoihin. Hoitajan lähdettyä kotiin huomaa ettei kaikkea ole kirjattu tarkasti ylös, mutta en voi enää esittää tarkentavia kysymyksiäkään. Avaan lääkärimääräyssivut, mutta niissä ei ole ollenkaan ohjeita potilaan hoitoon. Huomaan, että kirjaaminen on ollut todella epätarkkaa. Tulee sellainen tunne, että kokeneimmat hoitajat ovat vahvemmillä tässä hiljaisessa raportissa kun heillä on tarvittava tieto ja taito”.*

B kehyskertomuksen tarinoissa oli ajoittain vaikutteita jopa toivottoman tuntuista raporteista. Niissä kuvattiin kirjaamisen tiedon ja taidon puutetta sekä huonoa kirjaamisen tasoa. Kirjoituksista kuvastui selkeästi, että kaikki tieto ei ollut järjestelmällisesti kirjattua. Lääkärin määräyksien kirjauksia puuttui paljon ja tämä aiheutti varsinkin vähemmän työkokemusta omaaville hoitajille epävarmuuden tunteen lähteä tekemään työtä.

Eläytymismenetelmä antaa vastaajalle mahdollisuuksia käyttää omaa ajatteluaan, harkintaansa ja mielikuvitustaan vapaasti. Vastaajat voivat myös kirjoittaa asioista, joista heillä ei ole täysin varmaa mielipidettä. Menetelmä tuottaa enemmänkin merkityksiä ja vihjeitä kuin faktoja. Eläytymismenetelmällä ei välttämättä löydetä uusia asioita, vaan koetellaan itsestään selvinä pidettyjä käsityksiä tutuista ilmiöistä ja tapahtumista. (Eskola, Suoranta 1996.) Eläytymismenetelmä sopii hyvin tiedonkeruumenetelmäksi tutkimuksiin, joissa tarkoituksena on tarkastella esimerkiksi ajattelun logiikkaa, asenteita ja representaatiota (Eskola, Suoranta 2000).

Eläytymismenetelmän objektiivisuus on ongelmallinen asia, koska tutkija on laatinut kehyskertomuksen ja siten ehkä tietämättään rajannut pois tärkeitä asioita, jotka jäävät tulematta ilmi. Tutkija voi suunnata tutkimustaan haluamaansa suuntaan ja saada haluamiansa vastauksia. Kuitenkin samalla tavalla myös kyselylomaketutkimuksessa tutkija on etukäteen laatinut esiteltävät kysymykset haluamallaan tavalla. Eläytymismenetelmää käytettäessä ei pyritä häivyttämään tutkijan vaikutusta vaan se tuodaan esille pyrkien näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola 1997.)

Eläytymismenetelmänaineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla. Eläytymismenetelmänaineiston monipuolisuus ja rikkaus piilee juuri näissä monissa lukutavoissa, aineistoon voi halutessaan palata yhä uudelleen, lukutapaa vaihdellen. Tarinoista löytyvät samanlaisuudet, erilaisuudet ja poikkeavuudet nähdään kiinnostavana seikkana analyysissa. Eläytymismenetelmän perusidea eli kokeellisen ajattelun logiikan soveltaminen toteutuu erilaisten tarinoiden vertailussa. (Eskola & Suoranta 1996.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineiston analysointi riippuu pitkälti tutkijan omista näkemyksistä ja ajatuksista. Kokonaiskäsityksen luominen aineistosta, tärkeiden ilmaisujuonien erottaminen ja merkityksien luominen ei ole helppo tehtävä. Joku toinen tutkija voisi saada samasta aineistosta aikaan erilaisen tutkimuksen. Tutkijan tekemät ratkaisut on selkeästi tuotava tutkimusraportissa esiin, jotta luki-

jat pystyvät seuraamaan tutkijan ajatusta. Tutkimustehtävässäni etsin vastausta seuraavaan kysymykseen: Onko hiljainen raportti hyvä toimintatapa? Eläytymismenetelmä menetelmällä kerätystä aineistosta etsin epäonnistumisen ja onnistumisen elementtejä.

### 4.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Induktiivisessa sisällön analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009.) Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Yleisesti voidaan todeta, että analyysiyksikön määrittämisestä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Raportointi on aineistolähtöistä (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2003). Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on perusajatuksena se, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja vaan ne valitaan tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi, Sarajärvi. 2002, 97).

Päiväkirjan arvioinnin yhteydessä aineiston sisällöistä muodostettiin ensin alustavan yleiskuvan. Toinen luenta eteni kirjoitus kirjoitukselta. Analyysissä mielenkiinto suuntautui siihen, minkälaisia ajatuksia hiljaiseen raportointiin siirtyminen oli hoitajissa herättänyt ja siihen, mitä kehittämishaasteita päiväkirjat välittivät tutkijalle. Tuloksia tarkastellessa päiväkirjoista tuli esille kehitettäviä asioita kokeilun jatkoa varten. Asiat käsiteltiin ja niistä keskusteltiin opintopiirissä sekä pohdittiin jatkotoimenpiteitä hiljaisen raportoinnin kokeilun jatkoa varten.

Eläytymismenetelmällä kerätty aineisto käytiin läpi lukemalla kaikki tarinat useaan kertaan heinä-, elo- ja syyskuun 2009 aikana. Tämän jälkeen kirjoitetut tarinat litteroitiin. Tutkimusaineiston käsittelemisen helpottamiseksi jokainen teksti numeroitiin, jotta tekstit pystyttiin jatkossa löytämään ja kohdentamaan oikein. Seuraavaksi siirryttiin tekemään induktiivista sisällön analyysiä ja etsittiin teksteistä pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat. Kirjoittajien käyttämiä ilmaisuja vertailtiin keskenään ja ne yhdistettiin samaa asiasisältöä ilmentävien piirteiden perusteella yhteen siten, että niistä löydettiin onnistumisen ja epäonnistumisen elementit. Tämän jälkeen lähdettiin pohtimaan vastausta kysymykseen onko hiljainen raportti hyvä toimintatapa? Mitä hyviä ja mitä huonoja elementtejä siinä on.



Tämä opinnäytetyöraportti sisältää suoria sitaatteja vastaajien kirjoituksista. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein autenttisia, suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Näin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009).

#### 4.4 Tulokset

##### **Onnistumisen elementit**

Hiljaisen raportin onnistumisen elementit muodostuivat kahdesta yläkategoriasta: hoitotiedot hyvin luettavissa ja ajansäästö. Hoitotiedot hyvin luettavissa yläkategoria sisälsi kolme alakategoriaa. Kategoriat olivat: raportit sisältävät olennaisen tiedon, kirjaaminen tarkentunut ja raportointitilanteet rauhallisempia. Ajansäästö sisälsi myös kolme alakategoriaa, jotka olivat: ei tule ylitöitä, vapauttaa aikaa potilaan hoitoon ja antaa aikaa tarkentaviin keskusteluihin.

##### **Yläkategoria: Hoitotiedot hyvin luettavissa**

###### **Raportit sisältävät olennaisen tiedon**

Hoitajat toivat eläytymismenetelmäkirjoituksissaan esille, että potilaan hoitotiedot on helppo lukea ja löytää itsenäisesti. Hoitajat kuvasivat, että jokaisella on oma tapansa lukea raportti, etsiä oikeat dokumentit ja käydä ne läpi sekä hakea dokumenteista olennaisin tieto potilaan hoitoon liittyen. Hoitajien mielestä raportit ovat olleet sisällöltään sellaisia, että niistä on saanut hyvin tiedon potilaan hoidosta. Hiljainen raportti koettiin näin ollen mielekkääksi ja tehokkaaksi toimintatavaksi, koska läpikäytyt asiat jäivät paremmin mieleen itsenäisesti, intensiivisesti lukemalla.

*”Asiat painuvat tarkemmin mieleen itsenäisesti ja omalla tabdilla, kun tutustun potilaan tietoihin”*

*” Hiljainen raportti on hyvä, koska voin tehdä tiedon intensiivistä hankintaa potilaan hoidosta”*

*” Olen saanut kaiken olennaisen tiedon potilaan hoidosta ”*

Hoitajien kokemusten mukaan hiljainen raportti on hyvä toimintatapa, koska raportilla välitetään vain sellaista tietoa, joka on potilaan hoidon kannalta olennaista ja tärkeää. Turhien asioiden puhuminen koettiin jääneen pois hiljaisen raportin myötä. Hoitajien kuvauksissa

kävi myös selkeästi esille, että tieto oli suullisen raportin aikana enemmän muistin varassa, koska sitä ei ollut niin hyvin ja strukturoidusti dokumentoitu kuin hiljaisen raportin aikana.

*”Nykyään tulee otettua potilaasta vain tarpeellinen tieto selville, eikä puhuta muuta”*

*”Aiemmin, kun oli suullinen raportti, niin välitimme paljon myös pelkästään muistin varassa olevaa tietoa”*

### **Kirjaaminen tarkentunut**

Hoitajien kokemukset kirjaamisesta olivat ristiriitaisia, joka tuli esille heidän kirjoituksissaan. Kirjoituksista voitiin päätellä, että hoitotyön kirjaaminen sisältää niin onnistumisen kuin epäonnistumisenkin elementtejä. Kirjaamisen koettiin kuitenkin pääosin kehittyneen nopeasti hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen.

Raportit on hoitajien mielestä kirjoitettu hyvin ja kattavasti käyttämällä kaikkia hoitotyön tarve- ja toimintokomponentteja. Hiljaista raportointia toteutettaessa kirjaamisen selkeys on korostunut. Kirjoituksissaan hoitajat kuvasivat, että hiljaisen raportin myötä he myös miettivät tarkemmin, mitä raporttiin kirjaavat. Kirjaamisen tulee olla yhtenäistä ja hyvää, jotta seuraavaan työvuoroon tuleva hoitaja pystyy jatkamaan hoitotyötä kirjatusta raportista saadun tiedon perusteella. Hoitajat kuvasivat kirjoituksissaan, että tärkeää on myös se, miten asiat kirjataan. Kirjaamisen tulee olla ymmärrettävää ja sanamuodot tulee miettiä tarkempaan.

*”Nykyään kirjaamiseen kiinnittää paljon enemmän huomiota kuin ennen, tulee mietittyä ihan sanamuotojakin”*

*”Hiljainen raportti on hyvä, koska kattavasti on eri komponentit kirjattu”*

*”Kirjaaminen on kehittynyt vauhdilla hiljaiseen raporttiin siirtymisen jälkeen”*

Hoitajat toivat esille uuden tietojärjestelmän merkityksen hiljaista raportointia edistävänä asiana. Sen koettiin vaikuttaneen myös siihen, että kaikki oleelliset tiedot tulevat dokumentoitua paremmin kuin ennen. Tietojärjestelmässä on ohjelma, joka muistuttaa kellonaikojen kohdalla tekemättömistä töistä ja auttaa näin hoitajia muistamaan esimerkiksi lääkekirjaukset paremmin.

*”Uusi tietojärjestelmä tukee hyvin hiljaista raporttia”*

*” On hyvä, että kaikki oleellinen tieto on jossain muodossa dokumentoitua, tämä on tietojärjestelmän ansi-  
oita ”*

### **Raportointitilanteet rauhallisempia**

Raportointitilanteet ja vuoronvaihdot koettiin rauhallisemmiksi hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen. Hoitajien mielestä se, että saa yksin ja rauhassa lukea raportin potilaan hoidosta on tehnyt raporttitilanteista mukavia ja rauhallisia. Kirjoituksissaan he olivat pohtineet myös sitä, miksi ei aikaisemmin ole jo siirrytty hiljaiseen raportointiin, koska siihen siirtyminen on koettu vaivattomaksi.

*” Hiljainen raportti on tehnyt vaikutuksen hiljaisuudellaan, tullessani töihin voin rauhassa istahtaa ja etsiä tietoa ”*

*” Hiljaiseen raporttiin siirtyminen on ollut vaivatonta ”*

*” Vaikea nyt käsittää, miksi kannoimme mukanaamme sellaista työlästä rutiinia kaikki nämä vuosikymmenet ”*

### **Yläkategoria: Ajansäästö**

#### **Ei ylitöitä**

Varsinkin iltavuorossa tulevat ylityöt olivat ennen hiljaiseen raporttiin siirtymistä tehostetun hoidon osastolla enemmän sääntö kuin poikkeus. Hoitajat kuvasivatkin tärkeänä asiana sen, että ylitöitä ei enää tule niin kuin aikaisemmin suullisen raportin aikaan. Työvuoroista pääsee paremmin kotiin ajallaan, eivätkä vuorot veny. Tämä koettiin ajansäästönä henkilökohtaisen elämän tasolla, eli hoitajat kokivat aikaa jäävän enemmän myös kotiin ja perheelle. Lisäksi hoitajien mielestä lepoaika ja palautuminen ennen seuraavaa työvuoroa on parempaa, koska työvuorot loppuvat ajallaan.

*” Kyllä tämä hiljaisen raportin antama ajansäästö tuntuu ihan henkilökohtaisella tasolla ”*

*” Tuntuu hyvältä lähteä kotiin silloin kun työaika päättyy ”*

Hiljaisen raportin tuoma ajansäästö oli sairaanhoitajien kuvaamana varsinkin kiiretilanteissa hyväksi. Vaihdettaessa potilasta hoitajalta toiselle, voi toinen jatkaa työnsä tekemistä normaalisti, toisen lukiessa raporttia, eikä aikaa tarvitse kuluttaa suullisen raportin pitämiseen.

*” Ensimmäisenä tulee mieleen, että tuntuu hyvältä kun löytyy keino säästää aikaa ja olla tekemättä turhaa työtä nykyaikana, kun aika on kortilla ja työssä alituinen kiire ”*

*” Hyvää on, ettei käytetä aikaa siihen, että toinen lukee tietoja toiselle lukutaitoiselle ”*

### **Vapauttaa aikaa potilaan hoitoon**

Koska raporttiin menevä aika kuvattiin lyhyemmäksi kuin ennen, hoitajat kuvasivat tästä tulevan ajansäästön koituvan potilaan parhaaksi. Hiljaisen raportin tuoma ajansäästö vapautti aikaa potilaan hoitamiseen varsinkin sen jälkeen, kun tiedon etsimiseen ja sen löytämiseen oli opittu ja harjaannuttu. Tämä näkyi hoitajien mielestä esimerkiksi yövuoron ja aamuvuoron vaihteessa, jolloin toisen hoitajan täytyy avustaa verikokeiden ottamisessa, röntgenkuvien ottamisessa tai muissa toimenpiteissä. Suullisen raportin aikana raportin pitäminen aina keskeytyi, koska toista hoitajaa tarvittiin avustamaan hoitotyöhön. Hiljaisen raportin myötä molemmat hoitajat saavat keskittyä töihinsä, toinen raportin lukemiseen ja toinen potilaan hoitotyöhön.

*” Jää enemmän aikaa ottaa aamun verinäytteitä ja avustaa keuhkokuvien otossa ”*

*” Hiljainen raportti antaa lisää aikaa ja se voidaan käyttää potilaan hyväksi ”*

*” Potilaan asentohoitoon jää enemmän aikaa ja tulee tarkistettua kaikki dreenit ja piuhat ym ”*

Hoitajat kertoivat eläytymismenetelmäkuvauksissaan, että varsinkin aamuvuorossa perushoidolliset työt ja lääkkeiden antamiset saadaan hoidettua hyvin ennen lääkäreiden kiertoa. Hoitajat ehtivät tutustua paremmin ja tarkemmin potilastietoihin ja pystyvät näin vastaamaan paremmin kierrolla lääkäreiden esittämiin kysymyksiin potilaan voinnista. Aamun työt saadaan tehtyä aikaisemmin valmiiksi ja hoitaja voi tämän jälkeen rauhassa keskittyä toteuttamaan lääkärin antamia määräyksiä potilaan hoidosta.

*” Aamupesuille pääsee aikaisemmin ja aamu saadaan kuosiin jo ennen kuin lääkärit tulevat kierrolle ”*

*” Olen jo tehnyt kaikki valmiiksi ja tutustunut potilaan asioihin, niin osaan sitten vastata kysymyksiin ”*

### **Antaa aikaa tarkentavaan keskusteluun**

Hoitajat kokivat, että hiljaisen raportin tuoma ajansäästö antaa mahdollisuuden myös ajatusten vaihtoon ja tarkentaviin keskusteluihin edellisen vuoron hoitajan kanssa. Tarpeen vaatiessa voi esittää puolin ja toisin tarkentavia asioita tai kysymyksiä potilaan hoitoon liittyen. Tämän hoitajat kokivat hyväksi varsinkin silloin, jos potilas oli ollut tehohoidossa jo pidemmän aikaa ja raporttitietoa potilaan hoidosta oli kertynyt paljon useamman päivän tai jopa viikkojen ajalta.

*” Hiljainen raportti jättää aikaa keskusteluun ja ajatusten vaihtoon toisen hoitajan kanssa ”*

*” Vaikka on hiljainen raportti, niin keskusteluyhteys edellisen vuoron hoitajaan on olemassa edelleen ”*

*” Hiljainen raportti ei ole poissulkenut sitä, etteikö jostain tärkeästä asiasta olisi vielä voinut keskustella ja kommentoida ”*

### **Epäonnistumisen elementit**

Epäonnistumisen elementit hiljaisessa raportissa koostuivat kolmesta yläkategoriasta: puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen, raportointiympäristön rauhattomuus ja puutteellinen työn hallinta. Puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen sisälsi kaksi alakategoriaa, jotka olivat: hoitajien tietotaito puutteellinen ja kirjaaminen vaihtelevaa. Raportointiympäristön rauhattomuus sisälsi myös kaksi alakategoriaa: kiire häiriötekijänä raportin kirjoittamisessa ja lukemisessa ja työympäristön häiritsevät tekijät. Puutteellinen työn hallinta sisälsi kaksi alakategoriaa: raportista luettavat tiedot puutteelliset ja työkokemuksen merkitys.

### **Yläkategoria: Puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen**

Eläytymismenetelmäkirjoituksissaan hoitajat toivat esille, että rakenteisen kirjaamisen osaaminen on hoitajilla vaihtelevaa, yksilöllisissä taidoissa, kirjaamisen osaamisessa ja lähtökohdissa on eroja. Tämä todennäköisesti on syynä siihen sen, että hoitajat kokivat kirjaamisen niin onnistumisen kuin epäonnistumisen elementtinä.

### **Hoitotietojen kirjaaminen vaihtelevaa**

Hiljainen raportti koettiin hoitajien mielestä epäonnistuneeksi silloin, kun potilaan hoitotietojen kirjaaminen oli ollut puutteellista tai joiltain osin epätarkkaa. Hoitajat kuvasivat kirjoituksissaan, että raporteihin ei ollut aina kirjattu tärkeitä, oleellisia asioita potilaan hoidosta. Hoitosuunnitelmat olivat epäselviä, jolloin niiden antama informaatio jäi olemattomaksi ja näin ollen hiljaisen raportin kautta saatava tieto oli puutteellista.

*” Potilaan hoitosuunnitelmat ovat olleet epäselviä ”*

*” Hoitosuunnitelmasta ei käy ilmi potilaan hoidon suunnittelu ja tavoitteet kunnolla ”*

*” Kirjaamisen taso on ollut todella vaihtelevaa, toiset kirjaa hyvin ja toiset todella huonosti ”*

Hoitajat kokivat epäonnistuneeksi hiljaisen raportin myös silloin, kun lääkärinmääräys-sivut olivat joko kokonaan tyhjä tai monelta osin puutteellisesti täytetty. Työvuoron aloittaminen koettiin turhauttavaksi ja vaikeaksi, mikäli lääkärin määräyssivuilla ei ollut selkeitä ohjeita potilaan hoitamiseen. Hoitajat kuvasivat tilanteen epämukavana, koska tiedonpuutteen vuoksi heidän oli vaikea paitsi hoitaa potilasta myös antaa ajan tasalla olevaa tietoa potilaan voinnista esimerkiksi omaisille.

*” Lääkärin määräyssivut tyhjä, eikä sieltä saanut tietoa potilaan hoidosta ”*

*” Puuttuvat lääkärin määräykset tekevät hiljaisesta raportista epäonnistuneen ”*

*” Että saa hävetä, kun omaiset kysyy jotain, niin en osaa vastata kysymyksiin, kun ei ole ohjeita ”*

### **Hoitajien tietotaito puutteellinen**

Hoitajien vastauksista kävi selkeästi esille, että epäonnistuneen hiljaisen raportin syynä heidän mielestään oli huono perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen. Hoitajat kokivat oman tietotaitonsa tältä osin puutteelliseksi. Heidän mielestään ennen hiljaiseen raportointiin siirtymistä olisi pitänyt järjestää enemmän säännöllistä koulutusta pelkästään rakenteisesta kirjaamisesta. Pelkkää opintopiirien antamaa informaatiota ei koettu kaikilta osin riittäväksi ja osaamiseen koettiin näin ollen jääneen aukkoja. Säännöllisellä koulutuksella olisi hoitajien mielestä varmistettu, että kaikki hoitajat olisivat osanneet kirjata oikeita asioita vuororaportteihin. Tällä olisi hoitajien mielestä varmistettu, että raporttien kirjoittaminen olisi ollut yh-

teneväistä. Tällöin hiljainen raportti olisi ollut heidän mielestään informaatioltaan onnistuneempi.

*” Ei ollut minkäänlaista koulutusta tai perehdyttämistä asian tiimoilta ”*

*” Kaikilla ei ollut edes kirjaamisen perusteet hallussa, kun siirryttiin hiljaiseen raporttiin ”*

*” Myöhemmin alkoivat rakenteisen kirjaamisen opintopiirit, mutta ei sielläkään kerrottu, mitä se rakenteinen kirjaaminen oikein on ”*

Hoitajilla oli lisäksi epävarmuutta omista kirjaamistaidoistaan ja he kokivat, että heiltä vaadittiin sellaisia asioita, joita he eivät kunnolla tunteneet hallitsevansa. Kirjaamisen koettiin vaativan aikaa ja osaamattomuus hidasti raporttien kirjoittamista. Kritiikki kohdistui niin vuoro-  
raporttien kuin väliarviointien kirjoittamiseen.

*” Meille asetettiin liian hienoja vaatimuksia kirjaamisen suhteen ”*

*” Koneellekin pitäisi kirjata, mutta kun ei ehdi ja toinen hoitaja säntii minua tekemättömistä kirjauksista ja töistä”*

## **Yläkategoria: Raportointiympäristön rauhattomuus**

### **Kiire häiriötekijänä raportin kirjoittamisessa ja lukemisessa**

Osastolla vallitseva kiire koettiin hoitajien kuvauksissa hiljaisen raportin kannalta epäonnistumisen elementtinä. Kiiretilanteessa hoitajat kokivat, etteivät he ehdi kunnolla perehtyä potilaan asioihin ja hoitoon, kun pitää itse lukea tiedot. Kiiretilanteessa informaation koettiin jäävän puutteelliseksi, koska kaikkea ei ehdi lukea rauhassa. Kiireessä sekä raportin kirjaaminen, että sen lukeminen koettiin hankalaksi toteuttaa. Vaikeus tuli esille varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa yhdellä hoitajalla oli vastuullaan kaksi potilas. Raportointitilanne koettiin tällöin hyvin hankalana, koska ei ehditty kirjata asioita eikä myöskään lukea raporttia.

*” Jos minulla on kaksi potilasta, niin en minä ehdi kiireessä kaikkea tärkeää kirjoittamaan ylös”*

*” Kiiretilanteessa hiljaisesta raportista ei ole mitään hyötyä, koska ei ehdi kirjata eikä toinen ehdi lukea ”*

### **Työympäristön häiritsevät tekijät**

Työympäristössä hoitajat kokivat olevan monenlaisia häiriötekijöitä, jotka haittaavat hiljaisen raportin toteutumista. Tietokonepäätteet sijaitsevat potilaiden sänkyjen vierellä. Muun muassa ympärillä olevat kovaääniset, muita asioita kuin potilaan vointia koskevat keskustelut ja toisen vuorossa olleen hoitajan malttamattomuus raportin lukemisen hetkellä koettiin häiritseväksi. Keskittymisen koettiin herpaantuvan toisen hoitajan tullessa malttamattomasti kertomaan suullisesti potilaan asioista.

*”Ympärillä oleva kovaääninen keskustelu häiritsee minua, enkä pysty keskittymään raportin lukemiseen ”*

*”Aamuhoitaja on niin malttamaton, että tulee kertomaan aamun tapahtumista, enkä saa lukea raporttia rauhassa ”*

Lisäksi hoitajat kokivat, että hiljaisen raportin epäonnistumiseen johti myös osastolla oleva häiritsevä hälyääni, joka johtui muun muassa valvontalaitteista. Vastajien mukaan myös avun kysyminen kesken raportin koettiin olevan häiriötekijä, jos sitä tapahtui jatkuvasti.

*”Apua pyydetään vähän väliä ja keskittyminen raporttiin herpaantuu”*

*”Osastolla on niin kaubea kiire ja laitteiden melu, että raportin lukemiseen en pysty keskittymään ”*

*”Osastolla kiire ja melu, en pysty keskittymään ”*

### **Yläkategoria: Puutteellinen työn hallinta**

Puutteellinen työn hallinta koostui kahdesta alakategoriasta. Raportista saatavat tiedot puutteelliset ja työkokemuksen merkitys.

#### **Raportista saatavat tiedot puutteelliset**

Kirjoituksissaan hoitajat kertoivat ja kuvasivat huolensa siitä, että jotakin tärkeää potilaan hoitoon liittyvää saattaa jäädä hiljaisella raportilla huomioimatta ja lukematta. He ilmaisivat myös kuvauksissaan ajatuksensa siitä, onko hoito turvallista, jos jotain jää epäselväksi.

*”Pelottaa, että jotain todella tärkeää on jäänyt huomaamatta potilaan hoitoon liittyvistä asioista ”*

*”Mietin onko hoito turvallista, kun en ole ehtinyt lukea kaikkea potilaasta ja minun pitää jo lähteä röntgeniin viemään potilasta tutkimuksiin ”*



Silloin, kun hiljaisen raportin kautta saatu tieto oli puutteellista, hoitajien mielestä oma työn hallinta koettiin puutteelliseksi ja he jopa kyseenalaistivat oman ammattitaitonsa. Hoitajat kuvasivat olevansa epävarmoja potilaan hoidosta. Lisäksi he olivat huolissaan siitä johtaisiko oma epävarmuus hoitotyöstä potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

*”Potilasturvallisuus vaarantuu, kun en ole ehtinyt lukea kaikkea tarvittavaa potilaasta ”*

*”Itsellä on epäammattimainen olo, jos ei tiedä eikä hallitse asioita ”*

*”Mietin mitä teen, jos sattuu jotakin, miten hoidan potilasta ”*

### **Työkokemuksen merkitys**

Tehostetun hoidon osastolla uusien hoitajien perehdytys on tärkeä asia. Lisäksi hoitajien työkokemus ja osaaminen korostuvat hoitotyön vaativuuden takia. Tämän asian hoitajat toivat hyvin kuvauksissaan esille. Heillä oli huoli siitä, miten epäarvoisessa asemassa kokemattomamat hoitajat ovat verrattuna kokeneisiin hoitajiin hiljaisen raportin antaman informaation vuoksi. Hoitajat kuvasivat, että kokeneimmilla hoitajilla on paljon tietoa ja kokemusta. He pystyvät hoitamaan potilasta, vaikka raportin antama tieto olisikin joltakin osin puutteellista. Lääkärin määräyksien puuttuessa kokonaan työkokemuksen merkitys korostuu. Kokeneimmilla hoitajilla koettiin olevan hiljaista kokemustietoa paljon enemmän. Heidän koettiin osaavan soveltaa tietoa paremmin ja toimia itsenäisesti silloinkin, kun määräyksiä ei ole.

*”Kokeneemmat hoitajat ovat vahvoilla hiljaisessa raportissa ”*

*”Kokemattomille hoitajille hiljainen raportti on liian vaikeaa, ei saa tarvitsemaansa tietoa ”*

*”Puuttuvat lääkärin määräykset tekevät hiljaisesta raportista epäonnistuneen”*

Tuloksista voidaan todeta, että kehyskertomusten variaatiot aiheuttivat todellisen muutoksen kertomusten luonteessa. Onnistuneelle hiljaisen raportin kokemukselle löytyi vastakkainen negatiivinen kokemus. Esimerkiksi kirjaaminen kuvastui tarinoissa onnistumisen elementtinä ja epäonnistumisen elementtinä. Eläytymismenetelmää käyttämällä saadaan esille vastaajien kyky ymmärtää itseään syvällisesti, koska vastauksissa pystytään käsittelemään omia heikkouksia ja vahvuuksia. Seuraavalla sivulla 44 on taulukkoon viisi (Taulukko 5) koottu toisen syklin aikana eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston tulokset.

Taulukko 5. Toisen syklin tulokset. Onnistuneen ja epäonnistuneen hiljaisen raportin elementit.

<b>Onnistuneen hiljaisen raportin elementit</b>	<b>Epäonnistuneen hiljaisen raportin elementit</b>
<u>Hoitotiedot hyvin luettavissa</u>	Puutteellinen perehdytys ja koulutus <u>raken-</u> <u>teiseen kirjaamiseen</u>
<i>Raportit sisältävät olennaisen tiedon</i>	<i>Hoitotietojen kirjaaminen vaihtelevaa</i>
<i>Kirjaaminen tarkentunut</i>	<i>Hoitajien tietotaito puutteellinen</i>
<i>Raporttitilanteet rauhallisempia</i>	<u>Raporttiympäristön rauhattomuus</u>
<u>Ajansäästö</u>	<i>Käire häiriötekijänä raportin kirjoittamisessa ja lu-</i> <i>kemisessa</i>
<i>Ei ylittöitä</i>	<i>Työympäristön häiritsevät tekijät</i>
<i>Vapauttaa aikaa potilaan hoitoon</i>	<u>Puutteellinen työnhallinta</u>
<i>Antaa aikaa tarkentavaan keskusteluun</i>	<i>Raportista saatavat tiedot puutteelliset</i>
	<i>Työkokemuksen merkitys</i>

## 5 POHDINTA

Etnografisessa tutkimuksessa aineisto muodostuu kyseessä olevan kulttuurin tapahtumista ja havainnoista. Tutkijan oma työkokemus tehostetun hoidon osastolla ja tämän muutosprojektin johtaminen antoivat hyvät edellytykset muutosten ymmärtämiseen ja reflektointiin. Reflektiivisyys merkitsee kehittävässä työntutkimuksessa sitä, että prosessin ohjaajat saavat palautetta omista ratkaisuisistaan ja erittelevät omaa työskentelyään (Eskola 1995).

Etnografisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelmat saattavat olla aluksi hyvin väljiä ja täydentyä tutkimuksen edetessä (Metsämuuronen, 2006, 235). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset täydentyivät ja muuttuivat kokeilun edetessä.

### 5.1 Eettisyys

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan, joista ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämän pohtiminen on ensiarvoisen tärkeää, kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe tai tutkittavat ovat haavoittuvia. Toinen pohdinnan arvoinen asia tutkimuksen eettisessä arvioinnissa on tutkimusmenetelmät, eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä. Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan on analyysivaiheessa toimittava siten, ettei esimerkiksi litteroiduissa haastatteluissa ole nähtävissä tutkittavien oikeita nimiä. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavia. (Kylmä & Juvakka, 2007).

Laadullisessa tutkimuksessa, aivan kuten määrällisessäkin on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on saatu. Pelkkä tulosten esittäminen ilman kuvausta analyysistä ei siis riitä. Opinnäytetöissä ja muissa tutkimuksissa lukijalle on tarjottava välineitä tutkijan prosessin etenemisen tarkasteluun. Tutkimusprosessista on pyrittävä tekemään "läpinäkyvä", jotta myös eettisten kysymysten huomioimisen arvioiminen mahdollistuu.

Tutkimuksen eettisissä kysymyksissä tulee pohtia tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon liittyvät kysymykset, tutkijan ja tutkittavien väliseen suhteeseen liittyvät kysymykset ja aineistoon liittyvät kysymykset. Tutkijan ja organisaatioon väliseen suhteeseen liittyy tutkimusluvan saaminen ja tutkittavien suojeleminen. Tutkijan ja tutkittavien suhde on tärkeä, koska tutkittavilla on oikeus tietää, mitä heille tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujilta edellytetään tietoista suostumusta tutkimukseen (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla tutkijan antamiin eläytymismenetelmän kehyskertomuksiin.

Kaikki tähän projektiin liittyvät tutkijan tekemät kirjalliset materiaalit ovat kaikkien luettavissa kansiossa, joka on työyksikössä. Tutkimusluvaksi on riittänyt osastonhoitajan antama lupa tutkimuksen tekemiseen ja tutkittavien oma suostumus. Tutkimuslupa on välttämätön vain, jos tutkimuksen tai selvityksen tekeminen edellyttää, että organisaatio luovuttaa tutkimuksen tai selvityksen tekijälle potilaiden tietoja. Tässä opinnäytetyössä potilastietoja ei ole käsitelty.

Tässä opinnäytetyössä eläytymismenetelmän vastauskaavakkeet ovat olleet vain tutkijan käytössä, koska ne sisältävät henkilökohtaista tietoa. Vastaukset on säilytetty lukollisessa kaapissa tutkijan kotona, jolloin niihin ei kukaan muu ole päässyt käsiksi. Tutkimustiedot ovat luotamuksellisia, niitä ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin tutkittavan kanssa sovittuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyttä ei paljasteta eikä hänen henkilötietojaan säilytetä huolimattomasti. Tutkimusta varten kerätyistä tiedoista on huolehdittava myös tutkimuksen valmistumisen jälkeen, joten aikanaan kun niitä ei enää tarvita, tutkija tuhoaa ne laittamalla silppuriin tai polttamalla. Eläytymismenetelmävastauksista on käytetty suoria lainauksia opinnäytetyössä siten, ettei niistä voi yksittäisen tietyn työntekijän ajatuksia tunnistaa. Tietojen käsittelyssä ja niiden raportoinnissa tulee huomioida yksittäisen henkilön anonymiteettisuoja. (Eskola & Suoranta 2003, 56-57).

Suhde, joka tutkijalla on tutkittaviin, voi olla joko etäinen tai läheinen. Mikäli suhde on etäinen, tutkija ei saa tietoonsa tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja. Liiallinen läheisyys tutkittaviin vaikuttaa tutkimustuloksiin, jolloin tutkijan ennakoasenteet voivat olla luotettavan tutkimuksen esteenä. Vaarana voi olla myös että tutkija esittää tuloksensa ehkä tahattomasti positiivisessa valossa, koska ei halua loukata tutkittaviaan (Metsämuuronen 2006. 235). Tässä opinnäytetyössä on aineistonkeruumenetelmänä käytetty eläytymismenetelmää, joka jo sinällään kehyskertomuksista riippuen antaa niin positiivisia kuin negatiivisiakin tietoja tutkittavasta asiasta, joten tulokset eivät anna tätä taustaa vasten ajateltuna liian positiivista kuvaa

asiasta. Tutkijan suhde tutkittaviin on tässä kehittämistyössä ollut hyvin läheinen ja sen vaikutusta tuloksiin voidaan pohtia, onko tutkija vaikuttanut tutkittaviin ja heidän ajatuksiinsa? Tuloksien raportoinnissa on käytetty paljon suoria lainauksia eläytymismenetelmäkirjoitusten vastauksista, joista jokainen lukija voi itse päätellä onko tutkijan läheisellä suhteella tutkittaviin ollut vaikutusta tutkimustuloksien positiivisuuteen tai negatiivisuuteen.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kehittämistyö toteutettiin kevään ja kesän 2009 aikana. Aineiston kerääminen toteutettiin usealla eri tavalla, joten se oli aikaa vievä ja työläs tutkimusvaihe. Varsinkin eläytymismenetelmällä kerätty aineisto saatettiin hoitajien mielestä kokea melkoisen vaativana, koska kyseessä oli niin tutkijalle itselleen kuin kyselyyn vastaajille uusi aineistonkeruumenetelmä. Vastauksia kuitenkin tuli runsaasti, joten se ei sulkenut pois halukkuutta siihen vastaamiseen. Aineiston keruu toteutettiin juuri loma-ajan kynnyksellä kesäkuun alussa, joten se saattoi vaikuttaa vastaamiseen jonkin verran. Eläytymismenetelmän kehyskertomuksiin vastanneet hoitajat olivat motivoituneita ja kokivat tärkeänä saada vaikuttaa omalta osaltaan tutkimuksen tuloksiin. Vastaajia oli kaksikymmentäviisi kolmestakymmenestä, joten määrä on riittävä, eikä se vaikuta tämän kehittämistyön luotettavuuteen tai yleistettävyyteen sitä huonontavasti.

Kehyskertomuksen laadinta on vaikeaa. Kertomuksen tulisi olla sellainen, että sen avulla voidaan saada vastaus juuri siihen kysymykseen mihin oli tarkoitus saada vastaus. On vaikea arvioida, olisiko erilaisella kehyskertomuksella saatu aikaan erilainen tutkimustulos. Siksi kehyskertomukset pyritään rakentamaan varsin väljiksi. On mahdollista, etteivät kaikki vastaajat ole jostain syystä kovin motivoituneita tutkimukseen tai eivät halua omaksua kehyskertomuksessa esitettyä roolia ja näkökulmaa. (Saaranen, Eskola 2003). Kehyskertomus voi myös olla epäselvä, variointi epäonnistunut tai tutkijan tutkimustilanteessa antama ohjeistus epäselvä, jolloin vastaaja saattaa suhtautua tutkimukseen välinpitämättömästi tai kielteisesti. (Saaranen ja Eskola 2003).

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että kaikki tutkimukseen osallistujat eivät ole samaa sukupuolta, mutta vastaajat työskentelevät samassa ammatissa. Tällöin voidaan olettaa, että tulokset edustavat samassa asemassa olevia. Tutkimuksen kohteena laadullisessa tutkimuksessa on tutkittava ilmiö, ei tiedonantajien määrä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135).

Tutkimuksen aineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että aineiston analyysissä on pyritty etenemään loogisesti. Sisällönanalyysin luokittelu on tulosten tarkastelussa tuotu esille tekstilainauksissa ja taulukoissa. Kvalitatiivinen analyysi johtaa usein uusien ongelmien jäljille. Tätä voidaan tietyn varauksin pitää osoituksena tehdyn analyysin onnistuneisuudesta. Tällöin puhutaan tutkimuksen tuloksellisuudesta, siitä millaista uutta tietoa tai uusia näkökulmia tehty tutkimus on tuottanut. (Eskola & Suoranta 1998, 223).

Aineiston analysointi riippuu pitkälti tutkijan omista näkemyksistä ja ajatuksista. Kokonaiskäsitteen luominen aineistosta, tärkeiden ilmaisujen erottaminen ja merkityksien luominen ei ole helppo tehtävä. Joku toinen tutkija voisi saada samasta aineistosta aikaan erilaisen tutkimuksen. Tutkijan tekemät ratkaisut on selkeästi tuotava tutkimusraportissa esiin, jotta sen lukijat pystyvät seuraamaan tutkijan ajatusta. (Eskola J. 1999). Tuloksissa on käytetty sitaatteja teksteistä, jotta se lisäisi tulosten luotettavuutta. Pohtia voidaan myös sitä, onko aineiston analyysivaiheessa nostettu esille oikeita asioita, ja onko tutkimustekniikan hallinta ollut riittävä. Tutkimustulosten valossa tarkasteltuna tulokset ovat hyvin samansuuntaisia versus aikaisempien tutkimusten tulokset, joten se kertoo tutkimustulosten luotettavuudesta.

Tutkijan kulttuurista kompetenssia ja reflektiota pidetään laadullista tutkimusta koskevassa metodikirjallisuudessa yleisesti yhtenä tutkimuksen uskottavuutta, sisäistä validiteettiä, lisäävänä tekijänä (Siljander & Karjalainen 1991). Mikäli tutkijalla ei ole riittävää kulttuurista tarttumapintaa omaan aineistoonsa ja tutkittavaan ilmiöön, hänen on lähes mahdotonta tehdä sitä koskevia valideja tulkintoja. Tässä tutkimuksessa tutkija itse on työskennellyt usean vuoden ajan tutkimassaan työyksikössä. Tutkijan oman työkokemuksen ja substanssiosaamisen voidaan todeta parantavan tutkimuksen luotettavuutta

Tässä opinnäytetyössä tutkittavaan aiheeseen on perehdytty tutkimuksista saadun aikaisemman tiedon valossa ja myös tutkijan oman käytännön työn viitoittamana. Tutkimusprosessi on edennyt suunnitelmallisesti dialogina teoreettisen viitekehyksen, aineiston sekä tehostetun hoidon osaston hoitohenkilöstön kanssa, jotka tietoa osastolla käyttävät. Tiedon käyttäjien kanssa toteutetusta reflektiosta voidaan käyttää nimitystä face-validointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Face-validiteetti tarkoittaa käytännössä sitä, että tuloksia validoidaan esittelemällä tulokset henkilöille, joille tutkittava ilmiö on tuttu, ja pyydetään heitä arvioimaan, vastaavatko tulokset todellisuutta. Monet sisällön analyysin asiantuntijat suosittelevat face-validiteetin käyttöä analyysin luotettavuuden lisäämiseksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5). Omassa

opinnäytetyössäni tulosten reflektointia ja validointia on tapahtunut useissa opintopiireissä ja tehostetun hoidon osaston hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa hiljaisesta raportista.

Keskusteluista jäi tunne, että hoitajat olivat motivoituneita hiljaiseen raporttiin, mutta joissakin tilanteissa he tunsivat epävarmuutta kirjaamisesta omien tietojen ja taitojen suhteen. Lisäksi hoitajien mielestä rakenteinen kirjaaminen antoi kokeneimmille hoitajille enemmän informaatiota kuin vähemmän tehostetulla osastolla työskennelleille hoitajille. Kriittikistä jäi tutkijalle itselleenkin sellainen kuva, että työkokemuksella on todella merkitystä raportin antamaan informaatioon.

Läheinen suhde tutkijan ja tutkittavien välillä voi muodostua myös tutkimuksen luotettavuuden suurimmaksi uhkaksi. Tämän vuoksi korostetaan tutkijan reflektiivisen otteen merkitystä tulosten totuudellisuudessa. Tutkijan on jatkuvasti tarkkailtava itseään ja reaktioitaan, jotka voivat vaikuttaa väärentävästi tutkimuksen tulkintaan ja tulosten raportointiin. (Tynjälä 1991.) Tutkijan oman pohdinnan ja arvioinnin perusteella voidaan sanoa, että onnistumisen näkökulmille ja epäonnistumisen näkökulmille löytyy tässä opinnäytetyössä selkeä perusta. Opinnäytetyössäni esiin nousseiden onnistumisen ja epäonnistumisen elementtien kautta jokainen hoitaja sai viitteitä ja vastauksia siihen, mikä kirjaamisessa on hyvää ja missä asioissa on tulevaisuudessa kehittämisen tarvetta.

### 5.3 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyötä vei eteenpäin koko työyhteisön yhteinen halu raporttikäytännön muutokseen. Tässä työssä tulee esille tehostetun hoidon osaston hoitajien näkökulma raportoinnin kehittämiseen ja sen vaikutuksiin, onnistumisen ja epäonnistumisen elementtien kautta. Tehostetun hoidon osaston raportoinnin ja kirjaamisen muutos oli jo tavallaan ”polkaistu” käyntiin ennen tämän kehittämistyön aloittamista, koska osastolla oli siirrytty käyttämään rakenteista sähköistä kirjaamista syksyllä 2007. Osaston toiminta oli kehittämisen syklin umpikujan vaiheessa, jolloin oli tarvetta lähteä analysoimaan vanhan raporttimallin toimivuutta uuden rakenteisen kirjaamismallin rinnalla.

Kokeilun alussa päiväkirjaan kirjoitettujen ajatusten avulla selvisi, että hiljaisen raportoinnin alkuvaiheessa hoitajien suhtautuminen oli positiivista ja he olivat motivoituneita ja sitoutu-

neita kokeiluun. Ilmapiiri raporttikäytännön kokeilulle koettiin työyhteisössä hyväksi ja kannustavaksi.

**Hiljainen raportti todettiin hoitajien kokemana hyväksi toimintatavaksi**, koska se toi mukanaan työyhteisön arjen toimintaa parantavia ja käytäntöjä helpottavia asioita. Tiedonkulun koettiin parantuneen huomattavasti siirryttäessä hiljaiseen raportointiin ja hoitotietojen koettiin jäävän paremmin mieleen itsenäisesti lukemalla. Ajansäästö niin henkilökohtaisella tasolla kuin hoitotyön kannalta koettiin merkittävänä asiana. Hiljaiseen raporttiin siirtymisen jälkeen ylityöt vähentyivät selvästi ja työvuoroista pääsee ajallaan kotiin lähes aina. Lisäksi hiljainen raportti on mahdollistanut työaikakokeilun tehostetun hoidon osastolla. Kokeilulla pyritään vaikuttamaan henkilöstön jaksamiseen tukemalla henkilökohtaisempaa työaika suunnittelua ja ergonomisia työaikoja.

Hiljaisen raportin tuoman ajansäästön on koettu myös koituvan potilaan hyödyksi, koska se on lisännyt hoitotyöhön jäävää aikaa. Työvuoron vaihtuessa toinen hoitaja voi rauhassa jatkaa hoitotyötä toisen työvuoroon tulevan hoitajan perehtyessä rauhassa raporttiin. Hiljainen raportti koettiin hyvänä toimintatapana, koska tarkentaviin keskusteluihin potilaan hoitoon liittyvistä asioista koettiin jäävän aikaa juuri sen verran kuin on aina tarpeellista. Näiden keskustelujen tarpeeseen vaikutti hoitajien mielestä oleellisesti se, miten kauan potilas oli ollut tehostetussa hoidossa. Yleensä useita päiviä, viikkoja tai jopa kuukausia tehostetussa hoidossa olleiden potilaiden kohdalla keskustelulle koettiin olevan tarvetta hiljaisen raportin lisäksi.

Eläytymismenetelmävastauksista kävi esille, että kirjaaminen herätti hoitajissa ristiriitaisia ajatuksia. Hiljaisen raportin myötä hoitajat kokivat kirjaamisen muuttuneen tarkemmaksi ja huolellisemmaksi. Kirjaamiseen koettiin kuitenkin kuluvan enemmän aikaa ja siksi toivottiin apufraaseja, lauseita ja sanoja potilaan hoidon suunnittelemiseen. Nämä niin sanotut Apurikansiot, jotka koottiin hoitajille avuksi hoidonsuunnitteluun ja raporttien kirjoittamiseen, ovat saaneet hoitajilta paljon kiitosta ja ne ovat tehostetun hoidon osastolla päivittäisessä käytössä.

Hoitajien mielestä kirjoitetut raportit sisälsivät pääosin olennaisen tiedon potilaan hoidosta ja raporttien lukeminen itsenäisesti oli huolellista ja miellyttävää. Kokemus siitä, että itsenäisesti saa rauhassa lukea ja etsiä tietoa oli hoitajien kokemana hyvä asia, koska tieto jäi näin paremmin mieleen kuin suullisen raportin aikaan, jolloin koettiin osan kerrottavasta tiedosta menevän ohi korvien. Hyväksi hiljaisen raportin käytännön teki hoitajien kokemusten mu-



kaan myös rauhallisemmiksi muuttuneet raportti tilanteet. Ennen hiljaiseen raporttiin siirtymistä vuoronvaihtotilanteet kuvattiin rauhattomina ja meluisina.

Tässä kehittämistyössä hoitajien kokemusten mukaan hiljainen oli hyvä toimintatapa koska tieto oli hyvin kirjattu ja helposti saatavilla. Hoitajat kokivat kuitenkin olevansa epätasa-arvoisessa asemassa hiljaisen raportin antaman informaation suhteen riippuen siitä, miten pitkään he olivat tehostetun hoidon osastolla olleet töissä. Hoitajien kuvauksista voitiin päätellä, että hiljainen raportti voi antaa enemmän tietoa kokeneimmille hoitajille, koska heillä on enemmän tietotaitoa ja hiljaista tietoa. Voisi ajatella, että kokeneemmat hoitajat pystyvät paremmin soveltamaan tietoa.

**Epäonnistumisen elementtien** vuoksi hoitajien mielestä hiljainen raportti ei ollut hyvä toimintatapa kaikissa tilanteissa. Kirjaaminen kuvastui hoitajien kirjoituksissa niin hyvänä kuin huonona elementtinä ja puutteellinen perehdytys rakenteiseen kirjaamiseen koettiin olevan nimenomaan hiljaista raporttia huonontava asia. Hoitajien puutteellinen tietotaito rakenteiseen kirjaamiseen huononsi hoitajien mielestä raportin laatua ja sen antamaa informaatiota potilaan hoidosta.

Engenströmin (2004) mallin mukaisesti rakenteisen kirjaamisen muutos vaati myös raportoinnin muutosta. Tämä muutos toteutui ekspansiivisena oppimissyklinä, jossa keskeinen asia oli toiminnan kohteen yhteinen, uudelleen rakentaminen eli tässä tapauksessa raporttikäytännön muuttaminen. Kirjaaminen ja raportointi ovat vaatineet lähes 40 vuoden muutoksen tähän päivään (Kuvio4). Toimintatapamuutoksien ymmärtämistä auttoi historiallinen perspektiivi tuotannon ja työorganisaatioiden kehitykseen. Jännitteiden löytäminen vaati viime vuosikymmenten kehitysvaiheiden erittelyä. Sieltä löytyi kolme eri aikakautta ennen nykypäivää; suunnittelemattomuuden aika, hoitoprosessiajattelun aika ja yksilövastuun hoitotyön aika. Aikakausissa on nähtävissä selkeä muutos raportoinnin tärkeydessä ja merkityksessä. Ensin raportit ovat olleet suullisia, hyvin pienimuotoisia ja vähän varsinkin hoitotyön informaatiota sisältäviä. Raportit ovat keskittyneet ensin vain lääketieteellisiin seikkoihin potilaan hoidossa. Vähitellen vuosikymmenten kuluessa raportit ovat kehittyneet suullisiksi raporteiksi, joissa hoitotieteellisen tiedon välittäminen on alkanut olla merkitsevä.

Hiljaista raporttikäytäntöä on tutkittu suhteellisen vähän. Aiemmin aihetta on tutkittu seitsemällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden sairaalan sisätautien vuodeosastolla vuonna 2003. Osastolla toteutettiin kehittämisprojekti, jonka tavoitteina oli luopua

suullisista raporteista työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisilla. Tämän on mahdollistanut kirjaamisen sisällön kehittäminen. Kokemusten mukaan kirjaamisen sisältö on edelleen täsmentynyt hiljaisen raportoinnin myötä. Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2008) tutkimuksen mukaan hiljaisen raportoinnin myötä raportointiin käytetty aika vähentyi, mutta vastaavasti kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin perehtymiseen käytetty aika lisääntyi. Lisäksi raporttikäytännön kehittämistä on tutkittu muu muassa Turun kaupungin sairaalan sisätauti-osastolla vuonna 2008 (Nätti, 2008). Bergenin yliopistossa on Brit Bó tutkinut vuonna 2007 hiljaisen raportin ja suullisen raportin hyötyjä ja haittoja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tuloksina saatiin, että hoitajat kokivat suullisen raportin olevan mahdollisuus ammatilliseen keskusteluun kollegan kanssa ja he kokivat sen tukevan näin työyhteisön sosiaalista kehitystä ryhmänä. Lisäksi tutkimustuloksissa selvisi, että hoitajat kokivat hiljaisen raportin parantaneen kirjaamisen laatua ja säästävän aikaa potilaalle. Tuloksista voidaan huomata, että ne ovat hyvin samansuuntaisia kuin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa.

Korhonen ja Kyllönen (2010) ovat saaneet opinnäytetyössään samansuuntaisia tuloksia. He tutkivat Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajien ajatuksia rakenteisen kirjaamisen kehittämisestä ja hiljaisen raportin onnistumisesta. Tuloksissa selvisi, että ilmapiiri raportin muutokselle oli hyvä ja sen koettiin kehittäneen toimintaa. Potilaiden hoidolle koettiin jääneen enemmän aikaa, vaikka raportilla säästetyn ajan seurauksena kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi.

Kritiikkiäkin hiljaista raporttia kohtaan on esitetty. Johanna Tuukkanen (2010, 43) on kirjoittanut Finnanest lehdessä hoitotieteilijöiden tehokkaasti markkinoiman hiljaisen raportin vaarantavan potilasturvallisuuden. Artikkelissa on kuvattu esimerkkejä käytännön työelämästä, jossa hiljaisen raportin antama informaatio on ollut joko puutteellista tai tieto on jäänyt jostakin syystä kokonaan saamatta. Tämän kerrotaan aiheuttaneen useita erilaisia vaaratilanteita potilaiden hoidossa. Kirjoituksessa ehdotetaankin, että hiljaisesta raportoinnista tulisi luopua välittömästi ja palata takaisin suulliseen raporttiin. Tietojärjestelmä ei korvaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, eikä se myöskään opeta eikä tarkista asioita. Artikkelin mukaan hiljaiseen raportointiin tulisi alkaa uskoa vasta sen jälkeen, kun ilmailuala ottaisi sen käyttöön.

Tehostetun hoidon osaston raporttikäytännön muutosprojektin tuloksissa tuli myös esille, että tietojärjestelmä ei korvaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tiedon ollessa puutteellista kokemukset hiljaisesta raportista ovat epäonnistuneita ja saavat hoitajat ajattelemaan jopa oman ammatin hallinnan riittävyttä ja potilasturvallisuuden vaarantumista. Kehittämistyöllä

kuitenkin pyritään koko ajan parantamaan tiedonkulkua ja sen yhteneväisyyttä. Raporttikäytänteissä tulee olemaan kehitettävää tulevaisuudessa, oli kyse sitten suullisesta tai kirjallisesta, hiljaisesta raportista. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos vastaa tietojärjestelmissä käytettävistä koodistoista ja luokituksista, 1.4.2011 mennessä rakenteinen kirjaaminen on lakisääteistä. Tämän vuoksi raporttikäytäntöjen muutokset eri työyhteisöissä tulevat olemaan ajankohtaisia jatkossakin.

#### 5.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö on työelämäläheinen ja se palvelee käytännön työelämää. Toimeksiantajan Kainuun maakuntakuntayhtymän Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osaston toive oli raporttikäytännön muuttaminen. Tämän tutkimustyön tulosten keskeisimmäksi kehittämishaasteeksi tulevaisuudessa muodostui koulutuksen tarve rakenteiseen kirjaamiseen. Tulosten avulla pystytään jatkossa kohdentamaan tiedonsiirron kehittämistyö juuri niihin asioihin rakenteisessa kirjaamisessa ja hiljaisessa raportissa, jotka vaativat huomiota. Tämän kehittämistyön kautta kirjaamisesta ja hiljaisesta raportista muodostuu yhä parempi, informatiivisempi ja turvallisempi käytäntö.

Tämän opinnäytetyön välittömät tulosten hyödynsaajat ovat tehostetun hoidon osaston henkilökunta ja lähijohtajat. Tulokset eivät sinällään ole yleistettävissä, mutta viitteitä ja neuvoja voivat saada muutkin työyhteisöt. Kaikki työyhteisöt ovat toiminnaltaan erilaisia, tämän vuoksi kehittämistyössä täytyy aina ottaa huomioon tietyn työyhteisön erityispiirteet.

Hiljaista raporttikäytäntöä on tutkittu Suomessa varsin vähän eikä väitöskirjatutkimuksia ole julkaistu. Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia miten hiljaisen raportin käyttöönotto on vaikuttanut hoitajien välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää opiskelijoiden näkökulma asiaan eli vastaako opintojen kautta saatu tieto rakenteisesta kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista työelämän tietoa. Kokevatko opiskelijat tiedonsaannin olevan hiljaisen raportin kautta riittävää? Jatkotutkimusaiheena tulee esille myös hiljaisen raportoinnin vaikutukset työaika- ja työhyvinvoinnin parantamisen vaikutusmahdollisuuksiin.

## 5.5 Muutoksen johtamisen arviointia

Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen tehostetun hoidon osastolla on ollut työyhteisön yhteinen projekti. Muutoksen aloittaminen ja eteenpäin vieminen on vaatinut projektin johtajalta paitsi omaa ammatillista substanssiosaamista ja mielenkiintoa aihetta kohtaan, myös hyvää muutosjohtamisen osaamista. Johtamisosaaminen korostuu, koska muutos etenee vaiheittain, mutta vaiheita ei pysty rajaamaan tiettyyn pisteeseen, vaan ne etenevät toistensa lomassa päällekkäin (Nyholm, 2008). Hyvän muutosjohtajan täytyy ymmärtää ihmisen mielen toimintaa muutostilanteessa ja olla tukemassa heitä muutoksen hyväksymisessä (Salminen, 2006). Tulevaisuudenodotus sekä siihen nojaava henkilökohtainen suhde muutokseen syntyvät jokaiselle työyhteisön jäsenelle menneiden kokemusten perusteella (Mattila, 2007).

Yhteistyön ja viestinnän sujuminen työyhteisön sisällä projektin ajan on ollut äärimmäisen tärkeää. Tiedon vieminen kaikille yhtä aikaa ja samanlaisena on ollut haasteellista, koska osaston toiminnan luonteen vuoksi kaikki työyhteisön jäsenet eivät millään järjestelyillä ole päässeet yhtä aikaa kokouksiin, tiedotustilaisuuksiin ja opintopiireihin. Sähköpostilla viestiminen ei aina ole kaikkia henkilökunnan jäseniä tavoittanut. Tutkijana ja tämän projektin johtajana kokemukseni kuitenkin on, että yhteistyö on toiminut ja tieto on saavuttanut työyhteisön jäsenet pääsääntöisesti hyvin. Projektin johtajana olen pyrkinyt olemaan aina saavutettavissa ja valmis neuvomaan, opastamaan ja kertomaan projektista, mikäli keskustelun tarvetta asioista on ilmennyt. Osastonhoitajan antaman palautteen mukaan hänelle tullut palaute projektista ja sen johtamisesta on ollut positiivista.

Tiedonkulku on sujunut pääosin hyvin. Projektin aloittamisesta kerrottiin tehostetun hoidon osaston kehittämispäivän yhteydessä, jolloin tieto tuli kaikille paikalla olleille työntekijöille yhtä aikaa ja samanlaisena. Tämä kehittämispäivä loi hyvän maaperän työkäytännön muutokselle. Toiminnan muutosta käytiin projektin edetessä läpi viikkopalavereissa ja kokemuksia kirjattiin taukokuoneen pöydällä olevaan päiväkirjaan.

Projektisuunnitelma toimi hyvin ja aikataulu piti sovitusti. Raporttikäytännön muutos vietii hallitusti eteenpäin vaikka muutosvastarintaakin esiintyi jonkin verran. Vastarinta muutosta kohtaan tuli esille kuitenkin hyvin rakentavasti ja toimintaa eteenpäin vievässä hengessä. Kirjaamisen kertauskoulutuksilla on ollut positiivinen merkitys projektille ja sen eteenpäin viemiselle. Hoitajat ovat olleet motivoituneita ja kokeneet tulleensa kuulluksi raporttikäytännön

muutoksessa ja näin ollen johtamisessa on onnistuttu. Henkilökunnan mukaan projektin johtajan oma rauhallinen asenne ja esimerkillinen toiminta on myötävaikuttanut toiminnan jalkautumiseen osaksi tehostetun hoidon osaston arkipäivää. Tämä kehittämisprojekti on osoittautunut tarpeelliseksi, koska siitä on selkeästi ollut hyötyä potilaan hoidolle ja koko työyhteisön kehittämiselle. Tärkeimpänä asiana on kuitenkin se, että hoitajat ovat itse saaneet olla mukana vaikuttamassa muutokseen alusta loppuun saakka. Tämän opinnäytetyön alussa todettiin, että henkilöstön osallistumismahdollisuuksilla muutosprosessiin on muutosta tukeva vaikutus. (Wiili-Peltola 2004, Laakso & Möttönen 2000.)

Johtamisaaminen on kehittynyt tämän prosessin aikana. Kehitys ja muutos kuvastuvat niin ajattelussa kuin toiminnassa ja sen suunnittelussa. Prosessin aikana roolini on muuttunut sairaanhoitajasta lähijohtajaksi konkreettisesti, koska opinnot ovat mahdollistaneet siirtymisen työyksikössäni esimiestehtäviin. Työyhteisön muutosprosessien hallinta on kehittynyt hiljaisen raporttikäytännön muutoksen aikana. Edellä kuvasinkin muutoksen johtamista ja sen toteutumista osastolla. Hiljaisen raporttikäytännön muutos on edistänyt myös työn vaikuttavuutta ja näyttöön perustuvaa toimintaa, koska aikaisemmissa hiljaisen raporttikäytännön selvityksissä ja tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tutkimuksia. Tämän projektin johtaminen ja opinnäytetyön tekeminen ovat auttaneet tarkastelemaan omaa työtäni ja työyhteisöäni enemmän kehittävällä tavalla ja näkemään kehitystyön jatkossakin tulevaisuuden kannalta merkittävänä.

Projektin johtamisen aikana olen pohtinut omia johtamisvalmiuksiani. Johtajalla täytyy olla selkeät visiot, päämäärät ja tavoitteet mihin suuntaan toiminnassa ollaan menossa. Edellä mainitut asiat saavuttaakseen täytyy johtajalla olla hyvä yhteinen tahtotila henkilöstön kanssa. Kun kaikki tahtovat saavuttaa saman päämäärän, tulevat tarpeetkin yhteisiksi. Johtajaksi kasvaminen ei tapahdu yhdessä yössä, vaan kasvu tulee ajan kanssa työkokemuksen ja osaamisen lisääntyessä. Tärkeää on innovatiivisen asenteen säilyttäminen. Uudistusmielisyys sisältää myönteisen asennoitumisen, halukkuuden, motivaation ja kyvyn uudistua ja uudistaa organisaatiota rakenteellisesti ja toiminnallisesti, yhdessä henkilöstön kanssa. (Miettinen, 2005.)

Opinnäytetyöni päätän kirjailija Anatole Francen sanoihin: ” Kaikissa muutoksissa, jopa kaikkein kaivatuimmassa, on annos surumielisyyttä, sillä se mitä jätämme taaksemme, on jo osa meitä itseämme: meidän on luovuttava ensin yhdestä elämästä voidaksemme siirtyä toiseen.”

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. 9.5.2003/351. <http://www.finlex.fi>

Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Akatiimi Oy, Helsinki, 1998.

Blomster M, Mäkelä M, Ritmala-Castren M, Säämänen J & Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Corti, L. Using diaries in social research. Social Research Update, Second Issue 1993, Department of Sociology, University of Surrey, UK.

Engenström Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki. Painatuskeskus Oy.

Engenström Y. 2002. Kehittävä työntutkimus-perusteita, tuloksia ja haasteita. 3 painos. Helsinki. Edita.

Engenström Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere. Vastapaino

Ensio A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet

Ensio A & Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Eskola, J. 1991. Eläytymismenetelmän käyttö sosiaalitutkimuksessa. Tampereen yliopisto sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen työraportteja B:33/1991. Tampereen yliopisto. Tampere.

Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampereen yliopisto. Tampere.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto Rovaniemi.

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen Tampere Vastapaino.

Etene-julkaisuja I. 2001. Terveysthuollon arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki.

Johanna Tuukanen. 2010 (1). Artikkelijulkaisu - Hiljainen raportti vaarantaa potilasturvallisuuden. Finnanest.

Goetz J.P & LeCompte M.D. 1984. Ethnography and Qualitative Design in Educational Research. London. Academic press. Incorporation.

- Hallila L. 1999a. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko hoitotyön kirjallisessa suunnittelussa. Teoksessa Hallila L. (toim.). Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Tammer – paino Oy, 40-45.
- Hallila L. 1999b. Kirjaaminen tai dokumentointi. Teoksessa Hallila L. (toim.) 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 17-21.
- Hallila L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Tammi.
- Heikkinen H.L.T & Jyrkämä J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen H, Huttunen R, Moilanen P.(toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. Atena-kustannus. Gummerus.
- Heikkilä A, Jokinen P & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla.Helsinki.WSOY.Oppimateriaalit.
- Hirsjärvi S. & Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10.painos. Helsinki: Tammi
- Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2007.
- Hämäläinen P., Koskue S., Lehtonen J., Ojala M. & Palojoki S. (toim.) 2008. Koodistopalvelun käsikirja versio 2.0 Stakes. Saatavissa <http://sty.stakes.fi>
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy Helsinki.
- Kanungo R & Mendonca M.1996. Ethical dimensions in leadership. Beverly Hills. CA: Sage.
- Kinnunen J & Vuori J. 1999. Hoitotyön johtamisen perusulottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa Simola R, Kangas R ja Ranta J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Koistinen K, Kurki M, Puranen M & Ylisassi H. (toim.). Muutoslaboratoriotyöskentelyn kohteena TYK-toiminnan kehittäminen. Siuntion kuntoutumiskeskus-kuntoutuksen kehittämisohjelma. Työministeriön työelämän kehittämisohjelman hanke numero 201060. Loppuraportti V1.osa. 23.9.2003.
- Korhonen M. 2004. Työhyvinvointia ja tulosta työtä kehittämällä. Ranan pienyritysten työnkehittämishanke 2000-2002. Tykes. Helsinki.
- Kuuppelomäki M. 1994. Vuoteenvierusraportin edut ja haitat. Hoitotiede 6 (4), 171-176.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, 4-5.
- Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2003 . Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: Sisällön analyysi. teoksessa S. Janhonen, M. Mikkonen (toim) Helsinki. WSOY .36

- Lauri S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY, 114-135.
- Lauri S, Eriksson E & Hupli M. 1998.Hoidollinen päätöksenteko.Porvoo.WSOY.
- Leino-Kilpi H & Lauri S.2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Leivonen J. (Toim.). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto-työelämäläheistä asiantuntemusta kehittämässä. 3/2008. *HAMK:n julkaisuja*.
- Mattila P. 2007, Johdettu muutos. Talentum Media Oy. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mäkitalo J. 2001. Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa Talo S. (toim.) Toimintakykyviitekehystä arviointiin ja mittaamiseen. Turku. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49.s. 65-92
- Nordia, Tiedonantoja 2/2003. Kirjoittaja Raine Mäntysalo.
- Nyholm I. 2008. Väitöstutkimus. Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Suomen kuntaliitto.
- Pearson A. & Vaughan B. 1994. Hoitotyön mallien sovellus. Englanninkielinen alkuteos: Nursing Models for Practice by Alan Pearson and Barbara Vaughan. Helsinki. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Puumalainen A., Långstedt K. & Eriksson E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1(1), 4-9.
- Rauhala L. 1990. Humanistinen psykologia. Yliopistopaino. Helsinki
- Rauhala L. 1993. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin. Helsinki: Helsingin yliopisto, Vantaan täydennyskoulutuskeskus.
- Saranto K. 2004. Hoitotyön ydintiedot. Sähköisen potilaskertomuksen mahdollisuudet. Sairaanhoitaja (1), 34-35.
- Saranto K, Ensio A, Tanttu K & Sonninen A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy 2. uudistettu painos 2008.
- Söderqvist M. 2004. ”Vaihtoehtona sosio-konstruktionismi”. Teoksessa tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Toim. Hannu Kotila ja Arto Mutanen. Helsinki. Edita. (24-39)



Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki.Tammi.

Tutkiva Hoitotyö-lehti. VoL 1 (1).2003.

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki;Porvoo. WSOY

Vilka H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen J, Engenström Y, Pihlaja J & Helle M. 1999. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Kansallinen tyelämän kehittämisohjelma. Työministeriö. Raportteja 6. Oy Edita Ab. Helsinki.

Väyrynen H. 2008. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.

Wiihli-Peltola E. 2004. Sairaaloitten hallinnan muutos lähiesimiesten näkökulmasta. Hallinnon tutkimus 1/2004, 3-14.

Julkaisemattomat lähteet:

Bø, B. 2007. Shift report. Oral report and silent report; - benefits and disadvantages. Nursing experiences. University of Bergen. Department of Public Health and Primary Health Care. Section of Nursing Sciences.  
<http://www.uib.no/isf/people/doc/hovedfag/nursing/britbo.htm> 19.1.2010. Viitattu 10.5.2010

Henkilötietolaki (523/1999). Saatavissa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 2.10.2009

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opetussuunnitelma 2008-2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saatavissa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 2.10.2009

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskirjojen sähköisestä käsittelystä (733/2007). Saatavissa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 15.1.2010.

<http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=150>. Viitattu 10.2.2010.

Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus potilasasiakirjojen laatisemisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (298/2009). Saatavissa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 10.2.2010.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmä muistioita 2004/18. Helsinki. Saatavissa <http://www.stm.fi>. Viitattu 1.10.2009.

## LIITTEET

- |         |   |
|---------|---|
| Liite 1 | Saatekirje eläytymismenetelmätiedonkeruulle   |
| Liite 2 | Kehyskertomus A versio  |
| Liite 3 | Kehyskertomus B versio  |
| Liite 4 | Onnistumisen elementit: Hoitotiedot hyvin luettavissa                                     |
| Liite 5 | Onnistumisen elementit: Ajansäästö  |
| Liite 6 | Epäonnistumisen elementit: Puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteeseen kirjaamiseen |
| Liite 7 | Epäonnistumisen elementit: Raportointiympäristön rauhattomuus                             |
| Liite 8 | Epäonnistumisen elementit: Puutteellinen työhallinta                                      |
| Liite 9 | Saatekirje johtamisen arviointi ja kysymykset   |

## SAATEKIRJE

Hyvä työtoveri

Kuten tiedät, opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kajaanin ammattikorkeakoulussa kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opiskeluuni kuuluu kehittämisprojektin toteuttaminen työelämässä ja minun projektini käsittelee raportoinnin kehittämistä. Projektin tarkoituksena on hiljaisen raportti käytännön kehittäminen osastollamme.

Olemme kokeilleet ja toteuttaneet hiljaista raportointia 1.4.09 alkaen noin kaksi kuukautta. Kokeiluahan jatketaan heinäkuun viimeiseen päivään eli 31.7.09 saakka, mutta nyt on aika kysyä teidän ajatuksianne hiljaisesta raportista.

Tarvitsen tämän projektin eteenpäin viemiseksi sinun apuasi, ajatuksiasi ja kokemuksiasi hiljaisesta raportoinnista. Saamani aineiston pohjalta teen analyysiä hiljaisen raportin onnistumisen ja epäonnistumisen elementeistä. Tiedon keruu menetelmäksi olen valinnut eläytymismenetelmän ja minulle olisi tärkeää, että sinä osallistuisit eläytymällä hiljaisen raportin kulkuun ja kirjoittaisit minulle aiheesta kuvauksen.

Voita jättää vastauksesi nimettömänä kirjekuoressa laatikkoon, joka on teho-osaston taukuhuoneessa. Vastausaikaa sinulla on kaksi viikkoa. Vien vastauslaatikon pois 5.6.2009 perjantaina.

KIITOS

Tiina Kähkönen/sairaanhoitaja

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Lue alla oleva pieni kertomus ja eläydy hiljaiseen raporttiin. Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita tähän alapuolelle **kuvaus onnistuneesta hiljaisesta raportista**. Älä laita paperiin omaa nimeäsi, mutta kirjoita selkeällä ja luettavalla käsialalla.

Hiljainen raportti **on vakuuttanut sinut** siitä, että se toimii potilaan hoidon jatkumisen turvaamisessa ja olet saanut siitä tarvittavat tiedot. Haluat käyttää sitä jatkossakin. Mikähän hiljaisessa raportissa on niin innostavaa ja hyvää?

Lue alla oleva pieni kertomus ja eläydy hiljaiseen raporttiin. Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita tähän alapuolelle kuvaus **epäonnistuneesta hiljaisesta raportista**. Älä laita paperiin omaa nimeäsi, mutta kirjoita selkeällä ja luettavalla käsialalla.

Hiljainen raportti **ei ole vakuuttanut sinua** siitä, että se toimii potilaan hoidon jatkumisen turvaamisessa, koska et ole saanut siitä tarvittavia tietoja. Et mahdollisesti halua käyttää sitä jatkossa. Mikähän hiljaisessa raportissa on niin masentavaa ja huonoa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alagategoria	Yläategoria
Mielestäni asioiden itsenäinen lukeminen on paljon tehokkaampaa ja mielekkäämpää kuin suullinen raportti (A2)	Asioiden itsenäinen lukeminen tehokasta ja mielekästä		
Asiat painuvat tarkemmin mieleen itsenäisesti ja omalla tahdillani kun tutustun potilaan tietoihin (A7)	Asiat painuvat tarkemmin mieleen itsenäisesti		
Hiljainen raportti on hyvä, koska voin tehdä tiedon intensiivistä hankintaa potilaan hoidosta.(A5)	Tiedon intensiivinen hankinta potilaan hoidosta	Raportista saa olennaisen tiedon	
Potilaasta tulee nykyään luettua tarkemmin tiedot hänen voinnista ja hoidosta.(A6)	Potilaan tiedot tulee luettua tarkemmin		
Nykyään tulee otettua potilaasta vain tarpeellinen tieto selville eikä puhuta muuta (A6)	Tulee selvitettyä vain tarpeellinen tieto		
Hiljainen raportointi on osoittautunut hyväksi toimintatavaksi, vaikea olisi enää palata entiseen (A1)	Hiljainen raportti on hyvä toimintatapa		Tiedon kulku parantunut
Ennen meni paljon asiaa ohi korvien kun oli suullinen raportti ( A1)	Ennen meni asiaa ohi korvien		
Suullisessa raportissa toista kuunnellessa voi asioita mennä ohi korvien (A1)	Toista kuunnellessa voi asioita mennä ohi		
Aiemmin kun oli suullinen raportti, välitimme paljon myös pelkästään muistinvarassa kulkevaa tietoa. (A7)	Aiemmin välitimme muistinvarassa kulkevaa tietoa		
Rauhassa minun on helpompi keskittyä lukemaan tietoa potilaasta ja hänen voinnista(A1)	Rauhassa on helpompi lukea tietoa		
Hyvin harvoin tulee kysyttävää hoitajalta, koska kirjalliset raportit on nykyään kirjattu hyvin.(A1)	Raportit on kirjattu nykyään hyvin		
Rakenteinen kirjaaminen on kehittynyt vauhdilla(A2)	Kirjaaminen kehittynyt vauhdilla	Kirjaaminen tarkentunut	
Rakenteinen kirjaaminen on hyvä ja kattava asioiden kirjaamisessa	Hyvä ja kattava asioiden kirjaaminen		
Hiljainen raportti on hyvä, koska kattavasti eri komponentit kirjattu(A2)	Kattavasti eri komponentit kirjattu		
Nykyään kirjaamiseen kiinnittää paljon enemmän huomiota kuin ennen (A7)	Kirjaamiseen kiinnittää enemmän huomiota		
Uusi tietojärjestelmä tukee hiljaista raportointia(A7)	Tietojärjestelmä tukee hiljaista raporttia		
On hyvä, että kaikki oleellinen tieto on jossain muodossa dokumentoitua(A3)	Kaikki oleellinen tieto on dokumentoitua		
Hiljainen raportti on tehnyt vaikutuksen hiljaisuudellaan, tullessani töihin voin istahtaa ja etsiä tietoa rauhassa.(A5)	Voin istua rauhassa ja etsiä tietoa		
Aamuraporttien aika on muuttunut paljon rauhallisemmaksi kun on hiljainen raportti(A7)	Aamuraporttien aika rauhallisempi	Raporttitilanteet rauhallisempia	
Vuorovaihdot nykyään paljon rauhallisempia kuin ennen(A9)	Vuorovaihdot rauhallisempia		

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alagategoria</b>	<b>Ylägategoria</b>
On se mukavaa kun pääsee ajoissa kotiin työvuo- rosta(A8)	Pääsee ajoissa kotiin		
Kyllä tämä hiljaisen ra- portin antama ajansäästö tuntuu ihan henkilökoh- taisella tasolla(A7)	Ajansäästö tuntuu henki- lökohtaisella tasolla	Ei tule ylitöitä	
Tuntuu hyvältä lähteä kotiin silloin kun työaika päättyy(A7)	Pääsee kotiin kun työaika päättyy		
Ensimmäisenä tulee mie- leen, tuntuu hyvältä kun löytyy keino säästää aikaa ja olla tekemättä turhaa työtä nykyaikana, kun aika on kortilla ja työssä alitui- nen kiire.(A7)	Keino säästää aikaa ja olla tekemättä turhaa työtä		Ajan käyttö tehostunut
Hiljainen raportti antaa työyhteisölle lisää aikaa ja se voidaan käyttää poti- laan hoitamiseen (A7)	Hiljainen raportti antaa lisää aikaa potilaan hoi- tamiseen		
Raporttiin käytetty aika on selvästi vähenty- nyt(A2)	Raporttiaika on vähenty- nyt	Antaa enemmän aikaa potilaan hoitoon	
Säästää aikaa ja potilaan asioihin paneutuminen syvällisempää(A10)	aikaa potilaan asioiden syvälliseen paneutumi- seen		
Raportti ei enää nykyään vie kahden ihmisen ai- kaa(A5)	Raportti ei vie ei vie kah- den ihmisen aikaa		
Hyvää on ettei käytetä työaikaa siihen, että toi- nen lukee tietoja toiselle lukutaitoiselle( A9)	Ei käytetä aikaa siihen, että toinen lukee toiselle		
Hiljainen raportti jättää aikaa keskusteluun ja aja- tustenvaihtoon toisen hoitajan kanssa(A2)	Jää aikaa keskusteluun ja ajatusten vaihtoon		
Vaikka on hiljainen ra- portti, niin keskusteluyh- teys edellisen vuoron hoitajaan on olemassa edelleen(A7)	Keskusteluyhteys edelli- sen vuoron hoitajaan	Antaa aikaa tarkentavaan keskusteluun	



<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alagategoria</b>	<b>Yläategoria</b>
Ei ollut minkäänlaista koulutusta tai perehdyttämistä asian tiimoilta ( B1)	Ei minkäänlaista koulutusta tai perehdytystä		
Minulla ei ainakaan ollut aikaa perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen (B1)	Ei ollut aikaa perehtyä		
Asetettiin liian hienoja vaatimuksia kirjaamisen suhteen ( B1)	Liian hienoja vaatimuksia kirjaamiseen	hoitajien tietotaito puutteellinen	
Kaikilla ei ollut edes kirjaamisen perusteet hallussa ( B1)	kirjaamisen perusteet eivät hallussa		
Tieto rakenteisesta kirjaamisesta on kulkenut sisäpiireissä(B1)	Tieto kulkenut sisäpiireissä		
Myöhemmin alkoivat rakenteisen kirjaamisen opintopiirit, mutta ei kerrottu mitä se rakenteinen kirjaaminen on (B 2)	Rakenteisesta kirjaamisesta ei kerrottu opintopiireissä		Puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen
kirjaamisessa tulee olla huolellinen (B15)	Huolellinen kirjaaminen		
Kirjaaminen on epätarkkaa (B2)	Epätarkasti kirjattu		
Kirjaaminen on ollut heikkoa (B14)	Kirjattu heikosti		
Potilaan hoitosuunnitelmat ovat olleet epäselviä (B14)	Hoitosuunnitelmat epäselviä		
Puuttuvat lääkärin määräykset tekevät hiljaisesta raportista epäonnistuneen (B5)	Lääkärin määräykset puutteellisesti kirjattu	kirjaamisen tapa vaihtelevaa	
Lääkärin määräyssivut tyhjät, sieltä ei saanut tietoa.(B3)	Puuttuvat lääkärin määräykset		
Kirjaamisen taso on ollut vaihtelevaa(B6)	kirjaamisen taso vaihdellut		
Kaikki eivät kirjaa tärkeitä asioita (B6)	Ei ole kirjattu tärkeitä asioita		
Tekstin tuottaminen tulisi olla lyhyttä (B7)	teksti pitäisi olla lyhyttä		
Oikeat asiat pitäisi kirjata ja olla hyvin esillä (B7)	Tulisi olla oikeita asioita ja hyvin esillä		
Väliarvioinneissa eriyvyyttä päivämäärissä	väliarvioinneissa eriyvyyksiä		
Asioita ei ole kirjattu, niin joutuu arvaamaan asiat (B11)	Joutuu arvaamaan asiat		
Ensin kirjattu hyvin ja sitten huonosti (B11)	kirjaus vaihtelevaa		
Väliarvioinnin kirjaaminen ollut hoitajalähtöistä ei potilaslähtöistä (B11)	kirjaus ei ole ollut potilaslähtöistä		
Yksipuolinen raportti, ei ole kirjattu kaikkia komponentteja (B14)	yksipuolista kirjaamista		
Tarkasti kirjaa, niin syntyy tuplakirjaamista (B15)	Tuplakirjaamista		

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alagategoria</b>	<b>Yläategoria</b>
Täytyy jäädä ylitöihin miettimään sanamuotoja raporttiin (B1)	Ylitöinä raportin kirjoittaminen		
Liian pitkät koneella istumisajat mietityttävät minua (B7)	Koneella menee liikaa aikaa		
Kirjaaminen vie nyt liikaa aikaa (B15)	Kirjaamiseen kuluu liikaa aikaa		
Hiljainen raportti ei ole hyvä asia, jos on kiirettä (B5)	Kiiretilanteessa hiljainen raportti ei ole hyvä		
Kiireessä minä en ehdi kunnolla perehtyä potilaan asioihin(B5)	Kiireessä ei ehdi perehtyä		
Sähkökatkos ja osastolla kiire ja kukaan ei tiedä tarkemmin potilaan asioista ja lyhyt iltalainen lähtenyt jo kotiin (B9)	Kiire ja sähkökatkoksen aiheuttama tiedonpuute	Kiire häiriötekijänä raportin kirjoittamisessa ja lukemisessa	
Jos on kaksi potilasta, niin ei ehdi kirjata ylös kaikkea tärkeää (B10)	Ei ehdi kirjata kaikkea		
Kiiretilanteessa hiljaisesta raportista ei ole mitään hyötyä, kun ei ehdi kirjata(B3)	Kiireessä ei hyötyä		Raportointi ympäristön rauhattomuus
Yritän tutustua potilaaseen, kun edellisen vuoron hoitaja tulee suureen ääneen kertomaan kesken kaiken erilaisia asioita suullisesti, keskittyminen ja rauha on menneet(B4)	Edellisen vuoron hoitaja häiritsee toimittamalla asioita		
Kun joku häiritsee, niin kokonaisvaltainen potilaan asioihin perehtyminen on häiriintynyt pahasti (B12)	Kokonaisvaltainen perehtyminen häiriintyy	Työympäristön häiritsevät tekijät	
Osastolla kiire ja melu, en pysty keskittymään raportin lukemiseen (B3)	Kiire ja melu häiritsee		
Apua pyydetään vähän väliä ja keskittyminen lukemiseen herpaantuu (B3)	Keskeyttämiset häiritsevät		
Aamuhoitaja on malttamaton ja tulee kertomaan jo aamun tapahtumista, en saa lukea raporttia rauhassa (B12)	En saa lukea raporttia rauhassa		
Ympäriällä oleva kovaääninen keskustelu häiritsee minua enkä pysty keskittymään lukemiseen(B4)	Kovaääninen keskustelu häiritsee		

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alagategoria</b>	<b>Yläategoria</b>
Pelottaa, että jotain tärkeää on jäänyt huomaamatta potilaan vointiin liittyvästä (B13)	Pelottaa että tärkeää jäänyt huomaamatta		
Mietin, onko hoito turvallista kun en ole ehtinyt lukea kaikkea tarvittavaa potilaasta ja pitää lähteä röntgeniin tutkimuksiin (B2)	En ole ehtinyt lukea kaikkea tietoa potilaasta		
Potilasturvallisuus vaarantuu, kun en ole ehtinyt lukea kaikkea tarvittavaa potilaasta (B11)	Tarvittavia tietoja ei ehdi lukea	raportista saatavat tiedot puutteelliset	
Mietin, mitä teen jos sattuu jotain, miten hoidan potilasta jos en tiedä kaikkea (B9)	En tiedä kaikkea potilaan hoidosta		
Itsellä on epäammattimainen olo jos ei tiedä ja hallitse asioita(B2)	ei tiedä eikä hallitse asioita		Puutteellinen työn hallinta
Aamuhoitaja poistunut, enkä ole ehtinyt tehdä tarkentavia kysymyksiä(B4)	ei ehtinyt tehdä tarkentavia kysymyksiä		
En saa raportista selvää, miksi kipulääke on aloitettu ja joudun kysymään sitä lääkäriltä(B4)	raportista ei saa selvää		
Olen epätietoinen potilaan hoitoon liittyvistä asioista (B14)	epätietoinen hoitoasioista		
Tunne siitä, että joku tärkeä asia on jäänyt huomaamatta/antamatta/tekemättä kun siitä ei suullisesti muistuteta(B5)	tunne, että tärkeitä asioita jäänyt huomaamatta		
Kokeneemmat hoitajat ovat vahvoilla hiljaisessa raportissa(B4)	kokeneet hoitajat vahvoilla	Työkokemuksen merkitys	
Kokemattomille hoitajille hiljainen raportti on liian vaikeaa, ei saa kaikkea tietoa (B14)	kokemattomille hoitajille vaikea		

Tiina Kähkönen  
Kajaanin Ammattikorkeakoulu  
Sote Ylempi AMK

Kainuun keskussairaalan teho-osastolla toteutettiin hiljaisen raportin käytännön kokeilu 1.4.2009-31.7.2009 välisenä aikana. Hiljainen raportti-käytäntö on kehitetty osastolle yhteistoiminnallisen projektin avulla, johon koko työyhteisö on osallistunut. Projektin vetäjänä olen toiminut kehittämistyötä eteenpäin vievänä johtajana, samalla olen toiminut yhdenvertaisena työyhteisön jäsenenä ja osaltani toteuttanut hiljaista raportointia.

Kokeilun jälkeen hiljaisen raportin käytäntöä on jatkettu osaston henkilökunnan ja projektin vetäjän yhteisestä sopimuksesta. Hiljaisen raportin kehittämisprosessin arvioinnin mahdollistamiseksi pyytäisin sinua arvioimaan rehellisesti seuraavien kysymysten kautta projektin johtajan kehittämistyön ja johtamisen osaamista.

Vastaukset voit laittaa minulle sähköpostilla [tiina.kahkonen@kainuu.fi](mailto:tiina.kahkonen@kainuu.fi) tai [syj8stiinak@kajak.fi](mailto:syj8stiinak@kajak.fi) tai voit jättää vastauksen myös teho-osastolle minulle nimikoituun säilytys lokerikkoon. Toivoisin, että vastaisit mahdollisimman pian, viimeistään 28.2.2010. Tämä auttaa minua projektin vetäjänä ja johtajana arvioimaan omaa kehittämis- ja johtamisaamista.

Kiitos

Tiina Kähkönen  
sairaanhoitaja, teho-osasto

Kysymykset

1. Miten yhteistyö työntekijöiden ja projektin johtajan välillä on mielestäsi onnistunut?
2. Miten tiedonkulku ja viestintä on mielestäsi toiminut?
3. Miten hiljaisen raportin projektin suunnittelu ja toteutus mielestäsi onnistuivat?
4. Miten projektin johtaja on mielestäsi onnistunut raporttikäytännön muutosprosessin johtamisessa ja eteenpäin viemisessä?