

Henri Hartikka – Antti Järvenpää

# Kirurgisen potilaan osallisuus suulliseen raportointiin leikkaussaliin siirtotilanteessa

Ohjeistus raportoinnin potilaslähtöisyydestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2013

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Henri Hartikka – Antti Järvenpää Kirurgisen potilaan osallisuus suulliseen raportointiin leikkaussaliin siirtotilanteessa – ohjeistus raportoinnin potilaslähtöisyydestä 47 sivua + 10 liitettä 22.4.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää leikkaussaliin siirtotilanteessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyö keskittyi lyhyeen leikkaussalissa tapahtuvaan raportointitilanteeseen, jolloin potilas saatetaan kirurgiselta vuodeosastolta leikkaussaliin. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ohjeistus hoitohenkilökunnalle potilaan osallisuudesta suulliseen raportointiin ja edistää siten potilaslähtöisyyttä. Ohjeistuksen avulla voidaan edistää lisäksi sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista ja hoitotyön laatua raportoinnissa. Raportoinnilla turvataan myös hoidon jatkuvuus ja tiedonkulkua potilassiirtotilanteessa. Opinnäytetyö oli osa Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -projektia, jonka tavoitteena oli vahvistaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Operatiivisessa tulosyksikössä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin helmikuussa 2013 kuuden sairaanhoitajan ryhmähaastatteluna ja analysoitiin sisällönanalyyseillä. Haastattelun teemat liittyivät potilaan osallisuuden toteutumiseen raportointitilanteessa, potilaan aktiivisen osallistumisen edistämiseen ja potilaslähtöisyyteen vaikuttaviin keskeisiin tekijöihin.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät potilaslähtöisyyttä ja potilaan osallistumista raportointiin tärkeänä potilaan osallistumisoikeuden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Potilaiden tietoisuutta mahdollisuuksistaan osallistua siirtotilanteen raportointiin pidettiin puutteellisena ja potilaslähtöisyyteen nähtiin tarvetta kiinnittää enemmän huomiota nykypäivän sairaanhoidossa. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan potilaslähtöistä raportointia edistävät raportointiin valmistautuminen, potilaan ohjaaminen, raportointitilanteen rauhoittaminen ja raportointi potilaan vierellä. Lisäksi potilaslähtöistä raportointia edistäviksi toimintakäytänteiksi nähtiin potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen, potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä yksilöllisten tekijöiden huomioiminen.</p> <p>Opinnäytetyössä ilmeni potilaslähtöisyyden ja potilaan osallistumisen myönteinen vaikutus potilaan siirtotilanteessa annettavan raportin sisältöön ja potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyö tarjoaa jatkotutkimusaiheen selvittää, kuinka ohjeistusta on hyödynnetty opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuneilla osastoilla, millainen vaikutus ohjeistuksen käytöllä on ollut raportointiin ja miten raportoinnin potilaslähtöisyys toteutuu potilaiden näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	potilaslähtöisyys, potilaan osallisuus, suullinen raportointi, kirurgisen potilaan siirtotilanne, näyttöön perustuva hoitotyö

Authors Title  Number of Pages Date	Henri Hartikka – Antti Järvenpää Interhospital Transfers of Surgical Patients: The Implementation of Patient-centred Verbal Reporting During a Transfer to Reporting an Operating Room 47 pages + 10 appendices 22 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer
<p>The objective of this final study was to find out how patient-oriented the reporting was when surgical patients were transported to operating rooms. This final project focused on the brief moment of the reporting when the patient was transferred from a surgical ward to an operating room. The aim was to formulate instructions for the patient's participation in oral reporting and promote patient orientation. The instructions promoted the evidence-based competence of nurses and the quality of nursing and health care in reporting. This final study was part of the evidence-based nursing project which fortified clinical know-how. Careful reporting ensure the continuing and the flow of information on care when the patient was transferred.</p> <p>Data for this study was collected in the Operative Profit Centre of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), Finland. Data were collected from a group interview with six nurses in HUS in February 2013 and analyzed by inductive content analysis. The interview themes were realizing patient participation to reporting, promoting active participation and factors affecting patient participation.</p> <p>According to the results of this study, nurses considered patient orientation patient participation were important from the patient's safety perspective. Patient-orientation was increasingly needed in the modern-day nursing, since patients' consciousness of prospects to participation in oral reporting was defective. The results showed that preparation for reporting, patient guidance, appeasement of the reporting situation and reporting next to patient promoted patient-oriented reporting. In addition to promote the patient-oriented approach to reporting, nurses emphasized the patient's active encouragement to participate and to listen, profit from patient's expertise and noticing individual factors.</p> <p>The results of this study lead to the conclusion that the patient-oriented approach had a positive effect on patient safety and the content of reporting when the patient was transferred to an operating room. This final study offered to research in future to find out, how instructions have utilized in group interview partaker units, what kind of influence of using instructions have been and how patient orientation realize in patients view.</p>	
Keywords	patient orienting, patient participation, verbal reporting, transfer of surgery patient, evidence-based nursing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.1	Tutkimustiedon hyödyntämisen edistävät ja estävät tekijät	3
2.2	Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja muutosprosessi hoitotyössä	4
3	Suullinen raportointi potilassiirtotilanteessa	5
3.1	Hoitotyön suullinen raportointi	5
3.2	Raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteessa	6
3.3	Raportointi potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvana	7
4	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa	8
4.1	Potilaan osallisuus raportointiin	8
4.2	Potilaan raportointiin osallisuuden tukeminen	10
4.3	Potilaan osallisuutta edistävät ja estävät tekijät	11
5	Potilaan osallisuutta määrittävät lait ja eettisyys	12
5.1	Potilaan tiedonsaantioikeus	12
5.2	Eettisyys ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet	12
5.3	Potilaan itsemääräämisoikeus	13
6	Toimivan ohjeistuksen kriteerit raportointiin	14
7	Tiedonhaun kuvaus	15
8	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	16
9	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	16
9.1	Kohderyhmän kuvaus	16
9.2	Aineiston keruu	17
9.3	Aineiston analyysi	19
10	Opinnäytetyön tulokset	20
10.1	Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen	20
10.1.1	Raportointitilanteen tärkeyden tiedostaminen	21
10.1.2	Sairaanhoitajien kokemukset potilaslähtöisyyden toteutumisesta	21
10.1.3	Potilaiden tietoisuus mahdollisuudestaan osallistua raportointiin	22
10.1.4	Potilaalta saatava tieto ja osallistumisen vaikutus raportointiin	23

10.2	Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytänteet	23
10.2.1	Raportointitilanteeseen valmistautuminen ja potilaan ohjaaminen	25
10.2.2	Raportointi potilaan vierellä ja tilanteen rauhoittaminen	26
10.2.3	Potilaskeskeinen hoitokulttuuri ja myönteinen ilmapiiri	26
10.2.4	Potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen	27
10.2.5	Potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen	28
10.3	Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät	29
10.3.1	Potilaan kommunikointivaikeudet	30
10.3.2	Potilaan tunteet ja mieliala	30
10.3.3	Potilaan yksilölliset kokemukset	31
10.3.4	Potilaan osallistumisaktiivisuus ja yksilöllisyys	31
10.3.5	Potilaan iän vaikutus osallistumiseen	32
10.4	Yhteenveto raportoinnin potilaslähtöisyydestä	32
11	Pohdinta	33
11.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	34
11.2	Ohjeistuksen laadinta potilaslähtöisestä raportoinnista	37
11.3	Luotettavuuden tarkastelu	38
11.4	Eettisyyden tarkastelu	40
11.5	Hyödynnettävyys ja sovellettavuus	42
11.6	Opinnäytetyön julkistaminen	42
11.7	Jatkotutkimushaasteet	43
	Lähteet	44
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun tulokset	
	Liite 2. Haastattelurunko	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Suostumuslomake	
	Liite 5. Tutkimuslupa	
	Liite 6. Aineiston analysointitaulukko	
	Liite 7. Opinnäytetyöprosessin eteneminen	
	Liite 8. Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa	
	Liite 9. Ohjeistus raportoinnin potilaslähtöisyydestä	
	Liite 10. Opinnäytetyön posterit	

## 1 Johdanto

Hoitotyössä potilaan siirtotilanteessa huolellinen raportointi on tärkeää, koska sillä turvataan hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku. Potilaalle tulee luoda mahdollisuus osallistua raportointitilanteeseen ja tuoda esille ajatuksiaan, jolloin raportointi on potilaskeskeistä ja yksilöllistä. (Lukkari – Kinnunen – Korte 2010: 124, 238.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) mukaan potilaalla on myös oikeus osallistua hoitoonsa. Sairaanhoidajien toiminnalla raportointitilanteessa on vaikutusta siihen, kuinka leikkaukseen tuleva potilas otetaan huomioon raporttia annettaessa sekä kuinka potilaan osallisuus ja potilaslähtöisyys toteutuvat. Kirurgisessa hoitotyössä vuorovaikutustaidot ja hyvän vuorovaikutuksen merkitys potilaan ja hoitajien välillä korostuvat hoitosuhteen ollessa lyhytaikainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää leikkaussaliin siirtotilanteessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ohjeistus hoitohenkilökunnalle potilaan osallisuudesta suulliseen raportointiin ja edistää siten potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyössä raportoinnin potilaslähtöisyyteen liittyvää aiempaa tutkimustietoa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksessa ja aineiston keruu toteutetaan teemahaastattelemalla sairaanhoitajia. Haastattelun pohjalta laaditaan ohjeistus raportointiin.

Opinnäytetyössä ja teemahaastattelussa keskitytään lyhyeen leikkaussalissa tapahtuvaan raportointihetkeen, jolloin potilas saatetaan kirurgiselta vuodeosastolta leikkaussaliin. Teemahaastattelun avulla selvitetään potilaan osallisuuden ja potilaslähtöisyyden toteutumista sekä kartoitetaan potilaan osallisuuteen vaikuttavia ja sitä edistäviä tekijöitä raportointitilanteeseen liittyen.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan teemahaastattelemalla kolmesta kirurgisen vuodeosaston ja kolmesta leikkausosaston sairaanhoitajasta koostuvaa ryhmää. Ryhmähaastattelussa keskusteltavien teemojen avulla selvitetään potilaan osallisuuteen siirtotilanteessa vaikuttavia tekijöitä sekä kuinka kirurgisen vuodeosaston ja leikkaussalin sairaanhoitajat pystyvät toiminnallaan edistämään potilaan osallistumista häntä koskevaan raportointiin. Teemahaastattelulla kerätty aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyö on osa Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -projektia, jonka tavoitteena on vahvistaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyön näyttöön perustuvuus pohjautuu tuotettuun tutkimustietoon, sen saatavuuteen ja hyödyntämiseen hoitotyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 54). Potilaslähtöisessä näyttöön perustuvassa hoitotyössä on keskeistä, että potilasta tuetaan osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jolloin tutkittu tieto ja hoitotyön asiantuntijuus palvelevat yksilöllisesti potilaan tarpeita (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 70).

Potilaan osallistumisesta hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon on tehty aikaisempia tutkimuksia sosiaali- ja terveysalan eri osa-alueilla. Tämän opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi, koska sairaanhoitajan näkökulma potilaan osallistumiseen perioperatiivisessa hoitotyössä on jäänyt tutkimuksissa vähemmälle huomiolle. Näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyön potilaslähtöisyys ovat ajankohtaisia teemoja nykypäivän sairaanhoidossa.

## **2 Näyttöön perustuva hoitotyö**

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään parhainta mahdollista saatavilla olevaa tietoa potilaiden hoitotyössä (Sarajärvi ym. 2011: 11). Tällä tavoin varmistetaan toiminnan turvallisuus ja parhaimman ajantasaisimman tiedon käyttö. Laissa määritetään, että hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa ja hoitotyöntekijöiden tulisi toimia hyvien hoitotyön käytänteiden mukaisesti (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 § 8). Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön koulutusohjelman tavoitteet ammattikorkeakouluille pyrkivät myös edistämään terveyttä ja hyvinvointia, potilasturvallisuutta, sekä näyttöön perustuvaa toimintaa, että potilaskeskeisiä toimintakäytänteitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 6–7.)

Koulutustaso ja lisääntyneet mahdollisuudet hankkia tietoa ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat vielä tulevaisuudessa potilaan rooliin terveydenhuollossa (Toiviainen 2004: 259). Esimerkiksi Internetin avulla ihmiset pääsevät aiempaa helpommin käsiksi lääketiedettä ja terveydenhoitoa koskeviin vaihtoehtoihin (Anderson – Mangino 2006: 113). Terveystieteiden tutkimuslaitoksen potilaat vaativat yhä tietoisemmin perusteluja hoitoon liittyvissä asioissa ja päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan onkin arvioitava toimintaansa, sen laadukkuutta ja vaikuttavuutta, ja siten vastattava hoidon tarpeeseen näyttöön perustuen. (Sarajärvi ym. 2011: 15.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja siihen liittyvässä hoitotyön päätöksenteossa käytetään tieteellistä ja asiantuntijan kokemukseen, potilaan yksilöllisiin kokemuksiin sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön vuorovaikutuksen tavoitteena on tasavertainen vuorovaikutussuhde sekä yhteisymmärrys hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä (Sarajärvi ym. 2011: 17–18, 72–73).

Tieteellisen tiedon käytöllä näyttöön perustuvassa hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että hoitohenkilökunta etsii tutkittua tietoa ja hyödyntää sitä hoitotyössä. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kuuluu myös asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttäminen, jolloin hoitohenkilökunta hyödyntää aikaisempaa työssä oppimaansa tietoa, jonka tietää mahdollistavan parhaimman hoitotuloksen. Potilaan toiveisiin ja tarpeisiin liittyvän tiedon käytössä huomioidaan potilaan kokemukset hoidon tarpeiden vastaavuudesta, hänen motivoitumisensa ja hoitoon osallistumisen mahdollisuus. Hoitotyön toimintaympäristöllä on vaikutusta siihen, kuinka hoitohenkilökunta pystyy etsimään ja hyödyntämään tutkittua tietoa työssään, joka on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sarajärvi ym. 2011: 125–126.)

Näyttöön perustuvassa potilaslähtöisessä hoitotyössä ajattelu- ja toimintatavat pyritään sovittamaan potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin. Potilaan tarpeet ja toiveet huomioidaan näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää potilaan osallisuuden hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen, tilanteeseen liittyvä tieteellinen tieto sekä potilaan tilanne ja toiveet punoutuvat yksilölliseksi ratkaisuksi siten, että potilas saa yksilöllisen tilanteeseensa sopivan hoidon. (Sarajärvi ym. 2011: 70.)

Sairaanhoitajien on motivoituttava osallistumaan sekä kehittämään toimintaansa ja itseään, koska muutokset terveydenhuollossa ovat jatkuvia, eikä ilman kehittämiskeistä työtettä ja valmiutta vahvistaa osaamistaan voi menestyä nykypäivän työelämässä (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 198).

## 2.1 Tutkimustiedon hyödyntämisen edistävät ja estävät tekijät

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä keskeisessä asemassa on tutkimustiedon hyödyntäminen, jota hoitotyössä tulisi tukea. Tutkitun tiedon soveltamiseen käytännössä liittyy usein tiedon hyödyntämiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä edistäviksi tekijöiksi hoitohenkilö-



kunta kokee tutkitun tiedon käytännönläheisyyden ja sen saatavuuden. Työympäristön edistäviä tekijöitä ovat tutkimuksen mukaan osastonhoitajan toimiminen esimerkkinä, ajankäytön riittävyys ja työyhteisön tuki. Hoitohenkilökunnan motivaatio ja avoin suhtautuminen ovat myös edistäviä tekijöitä tutkitun tiedon käyttöön. (Pakkonen – Salminen – Hupli 2010: 33–34.) Tämän opinnäytetyön tulokset ja ohjeistus on tarkoitettu hyödynnettäväksi myös tutkimuksen yhteistyökumppanina olevilla osastoilla.

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajille suurimpia esteitä hyödyntää tutkimustuloksia ovat vieraskieliset tutkimukset, vaikeus ymmärtää tilastoja, kiireisyys ja työn käytännönläheisyys suhteessa tutkimusten teoreettisuuteen (Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 26; Pakkonen – Salminen – Hupli 2010: 34–35). Tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelun perusteella tehdään käytännönläheinen ja keskeisistä tuloksista kiteytetty ohjeistus hoitotyöhön, joka tukee näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntämistä jokapäiväisessä hoitotyössä.

## 2.2 Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja muutosprosessi hoitotyössä

Yhteisenä tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on potilaan parhaimman mahdollisen hoidon toteuttaminen, joka mahdollistuu hoitohenkilökunnan yhteisenä sitoutumisena tutkimustiedon käyttämiseen, vanhojen toimintatapojen uudelleen arviointiin ja yhdessä sovittujen toimintakäytänteiden muutokseen (Pölkki 2010: 3). Muutokset totutuissa toimintatavoissa ja rutiineissa koetaan usein hämmentäviksi ja uusiin ajatuksiin suhtaudutaan varauksella (Bridges – Mitchell 2003: 1–3). Tidwellin ym. (2011) tutkimuksessa useat kokeneet sairaanhoitajat ilmaisivat vahvasti epäilyksensä vierusraportoinnin käyttökelpoisuudesta. Pilottihankkeen jälkeen he kokivat kuitenkin eniten hyötyneensä raportointikäytännön muutoksesta ja halusivat ehdottomasti jatkaa uuden mallin mukaisesti. (Tidwell ym. 2011: E5.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee tukea ja kannustusta näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen (Sarajärvi ym. 2011: 127). Hoitotyössä organisaation tuella sekä osastonhoitajalla on aktiivinen rooli ja merkittävä osuus sairaanhoitajien tukemisessa, mutta koko työryhmältä odotetaan myönteisyyttä ja yhteistyöhalua (Oranta ym. 2002: 26; Pakkonen ym. 2010: 34; Löfman 2006: 85–86).

Toimintatapojen muutos uuteen toimintamalliin vaatii kolmen muutoksentason tietoista läpikäymistä. Aluksi tulee luopua vanhasta ajattelumallista ja esittää entiset toimintata-

vat epätydyttäväksi. Uuteen siirtymiseen tarvitaan motivaatiota. Seuraava vaihe on muutos, joka saattaa toisinaan olla etsimistä, sekä epävarmuuden että epämiellyttävien tunteiden sietämistä. Muutosvaiheeseen tarvitaan aikaa, jotta luovuus ja voimavarat löytävät paikkansa muutosprosessissa. Lopulta uuden alku on muuttuneiden käytäntöjen lopullinen hyväksyminen. (Bridges – Mitchell 2003: 1–3; Wirth 2004: 1.)

Mukavuussyistä jotkut työntekijät pitävät kuitenkin kiinni vallitsevasta tilasta ja rutiineista, vaikka ne osoittautuisivat turhauttaviksi ja tehottomiksi. Osalla suhtautuminen on pessimististä, mikäli aiemmat ponnistelut muutokselle ovat epäonnistuneet tai yhteisön yhteinen näkemys muutoksen päämäärästä puuttuu. Edellä mainitut syyt tekevätkin muutosprosessista haastavan. (Bridges – Mitchell 2003: 1–3.)

### **3 Suullinen raportointi potilassiirtotilanteessa**

#### **3.1 Hoitotyön suullinen raportointi**

Suullinen raportointi on tiedonsiirtoa, jossa kuvataan potilaan tilannetta ja kerrotaan oleelliset tiedot sairaanhoitajalle, joka ottaa raportin jälkeen vastuun jatkossa potilaan hoidosta. Raportoinnissa kerrotaan potilaan tilanne ja vointi kokonaisuudessaan. Tällä tavoin varmistetaan erityisesti potilaan turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. (Lukkari ym. 2010: 124; Wildner – Ferri 2012: 216.) Suullisessa raportoinnissa selvitetään kattavasti potilaan tiedot ja huolehditaan siten potilaan vastaanottavan hoitohenkilökunnan riittävästä tietämyksestä (Griffin 2010: 348).

Strukturoidulla raportoinnilla ennaltaehkäistään perioperatiivisen hoitotyön aikaisia komplikaatioita ja varmistetaan riskipotilaiden yksilöllisen tilanteen huomioiminen. Hoitotyön suullisessa raportoinnissa on keskeistä, että raportin antava sairaanhoitaja on perehtynyt potilaan tietoihin etukäteen, jolloin raportointitilanne etenee johdonmukaisesti ja systemaattisesti. Toimintatavalla varmistetaan potilaan osastojen välisen siirtymisen onnistuminen ja potilaan yksilölliset tarpeet tulee myös huomioiduksi. (Lukkari – Virsiheimo – Hiivala – Savo – Salomäki 2012: 30.)

Epäoleellisten asioiden läpikäyminen saattaa kuitenkin sekavoittaa raportointia ja potilaan tarpeita palveleva tärkeä tiedon siirtyminen hoitajalta hoitajalle voi jäädä tällöin

epäselväksi. Potilas, keskustelun kohde, osallistuu harvoin raportointiin, vaikka parhaimmillaan raportointitilanne on potilaskeskeinen, jossa häiriötekijät pyritään minimoimaan. (Caruso 2007: 17.) Läheltä piti -tilanteita syntyy usein puutteellisesta raportoinnista johtuen (Laine – Rekomaa-Niskanen – Lukkari 2002: 24). Raportin sisältö kuuluu potilaalle ja siitä hoitohenkilökunnan pitäisi myös pystyä keskustelemaan hänen kanssaan.

Hoitohenkilökunnan välisten raportointitilanteiden on toisinaan taipumus olla tarpeettoman pitkiä. Raportin sisältö saattaa olla epäjohdonmukaista, sekä sisältää virheellistä tai muuttunutta tietoa potilaasta. Lisäksi sisältö voi olla sävyltään negatiivinen, joka saattaa vaikuttaa kielteisesti raportin saaneen hoitajan ennakkokäsitykseen potilaasta ja johtaa hoitamisen laiminlyöntiin. (Elm 2004: 56.) Suullinen raportointi, jossa potilas ei ole läsnä, antaa hoitotyön ammattilaisille enemmän mahdollisuuksia keskinäiseen oppimiseen ja opettamiseen, tuen antamiseen ja kollegiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistamiseen (Griffin 2010: 348).

Joillekin hoitajille on epäselvää, mitä sisällyttää suulliseen raporttiin tai mitä jättää mainitsematta. Kokeneille hoitajille on turhauttavaa, jos kokematon hoitaja ei tiedä, mikä tieto on tärkeää kertoa tai muistaa. Silti muodollista suositusta raportointiin ei välttämättä ole. (Athwal – Fields – Wagnell 2009: 143.) Laineen ym. (2002) tutkimuksen mukaan anestesiahoitajat eivät olleet tyytyväisiä vuodeosaston sairaanhoitajien raportin antamiseen potilaan siirtyessä leikkaussaliin. Raportinantaja ei välttämättä tunne potilasta riittävän hyvin ja tiedot hänen lääkityksestään tai perussairauksistaan ovat puutteellisia. Tutkimukseen vastanneista 56 prosenttia kertoivat joutuneensa varmistamaan potilaalta tietojen täsmällisyyttä vaillinaisen raportinannon takia. (Laineen ym. 2002: 23.)

### 3.2 Raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteessa

Sairaanhoitaja saattaa potilaan vuodeosastolta leikkaussaliin, jossa hänestä annetaan raportti. Raportointi potilaan siirtotilanteessa on edellytys hoidon jatkuvuudelle ja se lisää hoidon sekä potilaan turvallisuutta. Potilas osallistuu raportointiin mahdollisuuksiensa mukaisesti. Lisäksi potilas luo raportointitilanteessa itselleen kuvan leikkausosastosta ja sen hoitohenkilökunnasta. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2010: 67.) Hoitajien välinen tiedon siirtyminen vuoron vaihtuessa vaatii paitsi kirjallisen dokumentin, myös suullisen elementin (Wildner – Ferri 2012: 216). Kirjaamisen ja suullisen raportin tärkeys korostuvatkin juuri kirurgisessa hoitotyössä.

Laine ym. (2002) ovat selvittäneet tutkimuksessaan kirurgisen potilaan siirtotilanteiden raportoinnin ongelmia ja potilaan huomioimista raportointitilanteissa. Tutkimuksen mukaan 95 prosenttia vastanneista näkivät suullisessa raportoinnissa olevan merkittäviä muutostarpeita. Vastanneista sairaanhoitajista 39 prosenttia oli sitä mieltä, että raporteilla tulisi potilaan asioista keskustella niin, että myös potilas ymmärtää ja pystyy osallistumaan häntä koskeviin hoitopäätöksiin. (Laine ym. 2002: 22–23.)

### 3.3 Raportointi potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvana

Sairaanhoitaja on vastuussa siirtotilanteessa potilaasta annettavasta raportoinnista ja sen sisällöstä. Raportin vastaanottava sairaanhoitaja puolestaan vastaa siitä, että hän on saanut riittävästi tietoa, jotta hän voi ottaa vastuun potilaasta. (Lukkari ym. 2010: 124.) Potilaiden aktiivisen osallistumisen mahdollistaminen raportoinnilla parantaisi myös potilasturvallisuutta (Maxson – Derby – Wroblewski – Foss 2012: 143).

Potilasturvallisuuden kannalta potilaan osallistuminen hoitoonsa ja hänen kuunteleminen ovatkin ensiarvoista, sillä potilaan kertoessa taustatiedoistaan, hän voi samalla myös tuoda ilmi merkityksellisiä tietoja, jotka edistävät hoidon onnistumista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011: 17). Raportointi potilaan vierellä antaa hoitohenkilökunnalle välittömän kuvan potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista (Wildner – Ferri 2012: 219; Anderson – Mangino 2006: 114).

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat johdattelevat toisen sairaanhoitajan vierusraportilla jatkamaan potilaan hoitoa. Sairaanhoitaja kertoi hoitoa jatkavalle potilaan taustatiedot, sairaalassaolo syyn sekä suunnitellut ja toteutetut hoitotoimenpiteet. Potilaalla oli tilanteessa mahdollisuus tavata hoitoa jatkava sairaanhoitaja sekä esittää kysymyksiä hoitosuunnitelmastaan, tulevista toimenpiteistä tai tutkimuksista. (Caruso 2007: 19.)

Hoitohenkilökuntaa auttaa potilaan nonverbaalisten viestien havainnointi, kuten eleiden, ilmeiden ja äänensävyn huomioon ottaminen potilaan tarpeiden tunnistamisessa (Anderson – Mangino 2006: 114). Potilaan läsnäolo hoitotyön viestinnässä parantaa potilasturvallisuutta ja toimintatapa lisää myös potilaiden turvallisuuden tunnetta, koska he näkevät hoitohenkilökunnan tekevän hoidossa vastuullisesti yhteistyötä. Potilaan osallistuminen vähentää lisäksi huolta raportoinnin puutteista ja virheellisyydestä, koska potilas on tilanteessa läsnä. (Laws – Amato 2010: 70.)

## 4 Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa

Potilaslähtöisyys on keskeinen hoitotyötä ohjaava arvo, jonka periaatteena on toimia ymmärtäväisesti ja kunnioittavasti potilasta kohtaan (Sarajärvi ym. 2011: 20). Potilaan osallistava raportointi hyödyttääkin sekä potilasta että hoitohenkilökuntaa, sillä raportointi on silloin informatiivisempi, lyhyempi ja yksilöllisempi (Anderson – Mangino 2006: 115). Potilaslähtöisyys näkyy hoitotyössä potilaan arvostamisena, jonka tavoitteena on tukea ja palvella potilasta. Hoitotyön potilaslähtöisyydessä etusijalla ovat hoitohenkilökunnan tavoitteiden sijaan potilaan näkemykset ja mielipiteet sekä potilaan kokemukseen pohjautuva tieto. (Sarajärvi ym. 2011: 70.)

Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana ja hänen osallistumisestaan hoitotyön päätöksentekoon tuetaan, jolloin hoitotyö on yhteisvastuullista (Sarajärvi ym. 2011: 69; Lukkari ym. 2010: 124). Potilaiden yleisesti myönteinen suhtautuminen ja arvostus mukana oloon raportilla vahvistavat vierusraportoinnin hyödyllisyyttä, lisäten potilaan luottamusta ja tyytyväisyyden tunnetta. Potilaat kokevat osallistumisen inhimillistävän hoitoa, sekä lisäävän hoidon laatua ja turvallisuuden tunnetta. Hoitajien välisessä suullisessa raportoinnissa on taipumus jättää vähemmälle huomiolle potilaan tarpeet ja heidän hoitonsa suunnitelmat, juuri ne piirteet, jotka potilas osallistumalla raportointiin nostaisi esiin. (Wildner – Ferri 2012: 216–219.)

### 4.1 Potilaan osallisuus raportointiin

Hoitotyössä keskeistä on potilaan osallisuuden mahdollistaminen. Osallisuudella tarkoitetaan hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeutta ja hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon, joka edistää hoitoon sitoutumista ja vastaa hänen tarpeisiinsa. Potilaan osallisuuden toteutuminen luo hänelle tunteen arvostuksesta ja kunnioitetuksi tulemisesta hoitotyössä. (Sarajärvi ym. 2011: 70–72; Wildner – Ferri 2012: 216; Tidwell ym. 2011: E4.) Osallisuuden toteutumisessa merkittävää onkin potilaan mielipiteiden ja näkemysten huomioiminen sekä vaikutusmahdollisuuden turvaaminen (Kujala 2003: 73).

Potilaan osallisuus hoitoonsa ja raportointiin perustuu hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteisvastuulliseen hoitosuhteeseen, jossa hoitajan asiantuntijuus ei vähene tai vastuuta siirretä kokonaan potilaalle (Kujala 2003: 142). Tällöin sairaanhoitajien keskinäiset

yhteistyötaidot korostuvat (Tidwell ym. 2011: E4), jolloin myös potilas vakuuttuu hoitohenkilökunnan työskentelevän tiiminä, jolla on yhteinen näkemys potilaan hoidosta. Potilaalle tarjoutuu tilaisuus kysyä tai lisätä tietoa keskustelun aikana. (Singleton 2005: 13–15.)

Tutkimuksen mukaan potilaan läsnäolo raportoinnilla parantaa hoitohenkilökunnan välitöntä informaatiota potilaan tarpeista ja huolenaiheista. Tällöin potilaalla ja hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä puolin ja toisin, joka kannustaa potilasta osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa. (Maxson ym. 2012: 143.) Perioperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy kuitenkin runsaasti toimintaa, johon potilas ei ole kykenevä osallistumaan (Lukkari ym. 2010: 124). Tällöinkin potilaan osallistuminen hoitoon on olennaista, koska se lisää potilaan motivaatiota ja tyytyväisyyttä (Sahlsten – Larsson – Sjöström – Lindencrona – Plos 2007: 630; Griffin 2010: 351). Hoitajien tulisi muistaa, että potilas on oman elämänsä ja sairautensa maallikkoasiantuntija (Toiviainen 2004: 261), eikä hoitajien välinen raportointi aina kohtaakaan potilaslähtöisen ajattelun kanssa (Anderson – Mangino 2006: 112).

Potilaat kokevat osallisuuden raportointiin positiivisena ja heidän huomioonottaminen raportointitilanteessa lisää heidän aktiivista osallistumistaan (Chaboyer ym. 2009: 140). Potilaan ollessa ajankohtaisen tiedon tasalla, hänen huolestuneisuutensa vähenee ja sitoutumisensa hoitoon lisääntyy. Potilas on myös valmiimpi aloittamaan hoitotoimenpiteet aiemmin, jolloin hoidon lykkäämisestä koituvia ongelmia voidaan vähentää. (Singleton 2005: 13–15.) Potilaan osallistumista voisi kuvata terapeuttisena lähestymistapana ja vuorovaikutteisena prosessina, jossa keskitytään hänen resursseihinsa ja vaikutusmahdollisuuksiin (Sahlsten ym. 2007: 636).

Caruson (2007) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnustivat muutoksen tarpeen raportoinnissa liittyen potilaslähtöisyyteen. Useilla sairaanhoitajilla oli aiempia kokemuksia vierusraportoinnista ja heistä kaikki uskoivat potilaan osallistumisen hyödyllisyyteen, tukien potilaan turvallisuutta ja edistävän viestintää. (Caruso 2007: 17–19.)

Timosen ja Sihvosen (2000) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat puolestaan tunsivat vierusraportoinnin olevan vuorovaikutteisempaa kuin potilaiden mielestä. Sairaanhoitajista 84 prosentin mielestä sekä potilaat että sairaanhoitajat osallistuivat keskusteluun raportointitilanteessa, mutta tutkimuksen mukaan 48 prosenttia potilaista kokivat, että

tilanteessa vain sairaanhoitajat puhuivat ja raportoivat keskenään. (Timonen – Sihvonen 2000: 545.)

Näkemykset potilaan osallistumisesta raportointiin erosivat Timosen ja Sihvosen (2000) tutkimuksessa, sillä sairaanhoitajista 79 prosentin mielestä potilaat osallistuivat aina tai usein raportointiin. Potilaista 43 prosenttia kokivat voivansa osallistua raportointiin joskus tai ei ollenkaan. Suurin osa sairaanhoitajista vastasi, että potilaita kannustetaan osallistumaan raportointiin, mutta vain puolet potilaista oli näkemyksestä samaa mieltä. (Timonen – Sihvonen 2000: 545.)

Tutkimuksen mukaan raportoivan sairaanhoitajan heikko perehtyminen potilaan tietoihin vaikuttaa annettavaan raporttiin ja heikentää siten potilaan mahdollisuutta osallistua raportointiin. Tutkimukseen osallistuneista 87 prosenttia oli sitä mieltä, että potilaita koskevaan raportointiin osallistuminen mahdollistetaan heidän vointinsa mukaisesti. (Laine ym. 2002: 23.) Osallisuudella on kokonaisvaltaista hyötyä, sillä se myös pienentää terveydenhuollon kustannuksia ja tehostaa resurssien käyttöä. Lisäksi osallistuvat potilaat valittavat harvemmin oikeusteitse saamastaan hoidosta. (Singleton 2005: 13–15.) Tidwell ym. (2011) korostavat tutkimuksessaan vierusraportoinnin sekä aikaa että taloudellisia säästöjä tuovaa vaikutusta (Tidwell ym. 2011: E1–E5).

#### 4.2 Potilaan raportointiin osallisuuden tukeminen

Potilaan aktiivista osallistumista hoidon eri vaiheissa pidetään tärkeänä, jonka edistämässä hoitohenkilökunnan käyttäytymisellä ja asennoitumisella on suuri vaikutus (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2011: 179). Hoitohenkilökunnan tulisi tukea potilaan osallisuutta hoitoon rohkaisemalla häntä kertomaan tuntemuksistaan, kokemuksistaan ja kannustamalla kysymään hoitoon liittyvistä asioista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011: 17). Raportointi tulisikin järjestää potilaan kuullen siten, että hänellä on mahdollisuus osallistua raportoinnin potilastietojen läpikäyntiin ja samalla voidaan ottaa huomioon myös tilanteessa potilaan esille tuomat asiat (Lukkari ym. 2010: 238).

Sairaanhoitajien mielestä potilaan kuullen ei voi kuitenkaan sanoa kaikkea (Wildner – Ferri 2012: 219). Myös Caruson (2007: 21) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvailivat potilaan edessä puhumisen hankalaksi. Vaikeuksia tuotti tarvittavan tiedon antaminen hoitoa jatkavalle sairaanhoitajalle, potilaan esittäessä samanaikaisesti hoitoonsa liitty-

viä kysymyksiä tai alkaessaan hallita keskustelua. Jotkut sairaanhoitajat tunsivat hankalaksi raportin aikana lykätä hoitotehtäviä. Laineen ym. (2002: 24) tutkimuksessa todetaan, että suullinen raportointitaito on opeteltavissa.

Potilaan osallisuuden tukemisessa korostuukin yksilöllisyys, jossa potilas on oman tilanteensa ja sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntija (Kujala 2003: 162). Potilaan tietoisuus roolistaan vierusraportilla ohjaa hänen osallistumistaan ja vähentää hoitajien merkityksetöntä tiedonkulkua potilaasta. Potilaan lisääntynyt turvallisuuden tunne ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa koettiin tutkimuksessa voimaannuttavan potilasta. Caruson (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajilla oli tunne siitä, että potilaan osallisuus raportointiin pidentää raportointiaikaa, joka kuitenkin oli potilasta kohden vähemmän kuin raportointi hoitajalta hoitajalle. Potilaat arvostivat hoitajan tapaamista ja mahdollisuutta kuulla hoidon jatkumisen suunnitelmista. (Caruso 2007: 19–22.)

#### 4.3 Potilaan osallisuutta edistävät ja estävät tekijät

Timonen ja Sihvonen (2000) selvittivät tutkimuksessaan sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia vierusraportoinnista, potilaiden aktiivisuutta osallistua raportointiin sekä osallistumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat raportoinnista olevan tiedollista hyötyä sekä potilaalle että sairaanhoitajille, mutta vain 64 prosenttia potilaista oli asiasta samaa mieltä. Huomionarvoista tutkimuksessa oli, että 27 prosenttia potilaista näkivät vierusraportoinnista olevan hyötyä vain sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien mielestä potilaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa lisääntyivät vierusraportoinnilla ja tiedon antaminen potilaille koettiin tärkeäksi. (Timonen – Sihvonen 2000: 545.)

Merkittävä tekijä vierusraportoinnin onnistumiselle on myös työyhteisön ilmapiirillä. Hoitajan kollegiaalinen, toisen työtä ja persoonaa kunnioittava asennoituminen pitäisi olla normi. Vähättelevä, toista loukkaava tai eristävä toiminta heikentää tai jopa estää tarpeellisen tiedon kulkua hoitajien välillä vaarantaen potilaan turvallisuuden. Potilaan osallisuus raportointiin ei toteudu tilanteessa, jossa hoitajien välinen yhteistyö ei ole luontevaa. Toisaalta myös potilaan väkivaltainen tai verbaalisesti hyökkäävä käyttäytyminen vähentää hoitajien yhteistyöhalua potilaan kanssa. (Christmas 2007: 365–367.)



Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voi parantaa potilaiden osallistumista keskittymällä potilaaseen, kannustamalla häntä esittämään kysymyksiä, käyttämällä keskustellessa yleiskieltä ja antamalla heille aikaa. (Timonen – Sihvonen 2000: 547.) Wildnerin ja Ferrin (2012) tutkimuksessa potilaan osallistumisen estäviksi tekijöiksi nähdään potilaan poissaolevuus, nukkuminen tai lääkkeen unettava vaikutus, huonovointisuus, sekä kyvyttömyys tai haluttomuus osallistua. Potilaan huonokuntoisuuden koetaan myös rajoittavan aktiivista osallistumista. (Wildner – Ferri 2012: 219.)

## **5 Potilaan osallisuutta määrittävät lait ja eettisyys**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdistetaan yhä enemmän huomiota potilaan oikeuksien ja itsemääräämisen edistämiseen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa, joiden nähdään tukevan potilasta voimaantumisessa ja kyvyssä hallita elämäänsä. Potilaalta myös odotetaan vastuunkantamista omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä valinnoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 5.)

### **5.1 Potilaan tiedonsaantioikeus**

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) mukaan potilaan tulee saada tietoa hoidosta, sen vaihtoehdoista ja vaikutuksista sekä muusta hoitoa koskevista asioista. Potilaan näkemys ja mielipide on otettava hoidossa huomioon ja potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6). Potilaan osallistuminen ja palveluiden asiakaslähtöisyys ovat olleet myös keskeisinä tekijöinä uutta terveydenhuoltolakia valmisteltaessa (Kotisaari – Kukkola 2012: 69).

### **5.2 Eettisyys ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet**

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat hoitohenkilökuntaa potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja eettisten ohjeiden mukaan potilaat tulisi ottaa aina huomioon heidän hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Sairaanhoitajaliitto 1996). Potilasta osallistava toimintamalli ja itsemäärääminen ovat eettisiä periaatteita, jotka mahdollistavat potilaan vapauden tehdä hoitoaan koskevia ratkaisuja. Sairaanhoitajan kuuluu mahdollistaa itsemäärääminen rohkaisemalla ja antamalla henkistä tukea potilaalle, sekä huomioida itsemääräämisen vaikutukset. (Löfman 2006: 3.)

### 5.3 Potilaan itsemääräämisoikeus

Hoitotyötä tulee aina ohjata kansallinen ja kansainvälinen potilaan asemaa määrittävä lainsäädäntö, jonka tärkeänä periaatteena on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisellä tarkoitetaan yksilön oikeutta, kykyä ja mahdollisuutta päättää elämästään ja toiminnastaan siten, että ihminen voi kokea vaikuttavansa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Naukkarinen 2008: 13, 19; Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) 2012: 1–2.)

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidosta, kysyä hoitoon liittyviä kysymyksiä, vaikuttaa ja päättää hoitoon liittyvistä asioista (JCAHO 2012: 1–2). Naukkarisen (2008) tutkimuksen mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta pitivät itsemääräämisoikeuden toteutumista merkittävänä hoidon osatekijänä. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat halukkaita vaikuttamaan hoitoonsa liittyviin asioihin, mutta hoitohenkilökunta ei nähnyt potilaiden olevan yhtä halukkaita itsemääräämiseen. Itsemäärääminen mahdollistui hyvin, mutta potilaat eivät tutkimuksen mukaan aina tienneet, kuinka voivat osallistua hoidon päätöksentekoon. (Naukkarinen 2008: 120–124.)

Naukkarisen (2008) tutkimuksessa potilaiden näkemyksen mukaan itsemääräämisen toteutumiseen vaikuttivat osaltaan osallistuminen hoitoon saatuaan ensin tietoa hoitotoimenpiteistä, antamalla luvan hoitotoimenpiteeseen, kertomalla mielipiteensä ja osallistumalla hoitoon liittyviin päätöksiin. Hoitohenkilökunnan mielestä potilaiden itsemäärääminen ja osallisuus toteutuvat potilaiden suostuessa hoitotoimenpiteisiin ja antamalla mahdollisuus ilmaista näkemyksensä hoitoon liittyen. Lisäksi mahdollisuus päätöksentekoon ja osallistuminen hoitoon saadun tiedon perusteella vaikuttavat itsemääräämisoikeuden mahdollistumiseen. (Naukkarinen 2008: 102.)

Löfmanin (2006) tutkimuksessa potilaiden mielestä itsemäärääminen edellyttää rohkeutta ilmaista itseään vapaasti ja riittävää terveyttä. Sairaanhoidajien näkökulmasta potilaan itsemääräämisen toteutuminen vaatii potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädännön tuntemusta, laaja-alaista hoitotyön tietotaitoa, tahtoa noudattaa eettisiä periaatteita, yhdessä sovittujen toimintamallien soveltamista, sekä tiedollisen että henkisen tuen antamista potilaalle hoidon kaikissa vaiheissa. Ennen kaikkea tarvitaan hyvää yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, sekä potilaan näkemistä yksilönä itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. (Löfman 2006: 3.)

## 6 Toimivan ohjeistuksen kriteerit raportointiin

Hyvän ja toimivan ohjeistuksen on tarkoitus palvella sekä hoitohenkilökuntaa että potilaita, olla informatiivinen ja antaa positiivinen kuva ohjeistusta käyttävien osastojen hoitoidologiasta. Ohjeistuksen laadinnassa lähtökohtana on tarkastella, kenelle ohjeistus on tarkoitettu, mikä tekee siitä käytännöllisen ja vetoavan käyttäjä. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 34–36.) Tämän opinnäytetyön ohjeistuksen on tarkoitus olla keskeiset potilaslähtöisen raportoinnin tekijät kokoava tiivis yhteenveto sairaanhoitajien toimintakäytänteistä, joilla he voivat edistää raportoinnin potilaslähtöisyyttä.

Ohjeistuksen tulisi olla suunnattu tietyille kohderyhmälle. Ohjeistuksen otsikko tulisi myös muotoilla siten, että lukija ymmärtää heti, kenelle se on tarkoitettu. Lisäksi ohjeistuksen otsikoiden tulisi kuvata aihetta ja herättää lukijan mielenkiinto. Suorien käskyjen käyttämisen sijaan voitaisiin ohjeistuksessa huolellisesti perustelemalla osoittaa asioiden tärkeys ja merkitys. (Torkkola ym. 2002: 36–39.)

Toimiva ohjeistus etenee perusrakenteeltaan aikajärjestyksessä, mutta asioita voi kertoa myös tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tärkeät asiat on hyvä tuoda esiin ensin ja vasta sen jälkeen toisarvoiset seikat. Ohjeistuksen visuaalista ilmettä selkeyttää asiasisällön mukainen kappalejako ja tyhjän tilan käyttö. Tällöin ohjeistuksesta tulee riittävän yksinkertainen ja ymmärrettävä, joka edistää sen käytettävyyttä. Ohjeistukseen valittavat asiat tulee suunnitella huolellisesti ja priorisoida niiden tärkeys, sillä liian paljon asioita koottuna yhteen ohjeistukseen heikentää sen selkeyttä ja hyödynnettävyyttä. (Hyvärinen 2005: 1769–1770; Torkkola ym. 2002: 42–43, 53.)

Ohjeistuksesta tulisi myös perustellusti käydä ilmi, mitä hyötyä sairaanhoitajalle on lukea se ja miksi sitä pitäisi noudattaa. Ohjeistuksen luettelomaisuutta on syytä välttää, koska silloin siitä eivät nouse tärkeimmät asiat selkeästi esille ja ohjeistusta voi tällöin olla raskas lukea. Teksti tulisi olla selkeää yleiskieltä ja lauserakenteen niin ymmärrettävää, että sen voi ymmärtää kertalukemalla. (Hyvärinen 2005: 1770–1771.)

Toimiva ja ymmärrettävä, käytäntöön helposti sovellettava ja käyttöön kannustava ohjeistus on ulkoasultaan huoliteltu ja suhteellisen lyhyt. Siinä tuodaan esille vain potilaslähtöisen toiminnan kannalta oleelliset asiat sairaanhoitajien käyttöön.

## 7 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu suomenkielisistä ja englanninkielisistä tieteellisistä tutkimuksista, tutkimusartikkeleista, väitöskirjoista ja muusta aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä haettiin suullisesta raportoinnista ja potilaan osallisuudesta raportointiin eri tietokannoista. Tieteellisten tutkimusten tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja, kuten Medic, CINAHL (EBSCO) ja Medline (Ovid). Käytetyt tietokannat ja tiedonhaun tulokset on koostettu taulukkoon (liite 1).

Tiedonhaku rajattiin vuosien 2002–2012 aineistoihin. Pääosin opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat viime vuosilta. Opinnäytetyöhön valittiin mukaan Timosen ja Sihvosen tutkimusartikkeli vuodelta 2000, koska heidän tekemänsä tutkimus on lähellä tämän opinnäytetyön aihepiiriä, käsitellessään potilaan osallisuutta raportointiin kirurgisella osastolla.

Tiedonhaussa käytettiin aiheeseen liittyviä hakusanoja, joita olivat potilaan osallistuminen, osallisuus, suullinen raportointi, leikkaussali, potilaslähtöisyys ja itsemäärääminen. Englanninkieliset lähteet valittiin käyttämällä hakusanoja patient, reporting, participation, advocacy, shift report, change-to-shift, perioperative ja bedside report. Englanninkielisiä lähteitä löydettiin myös käsihaulla.

Potilaan osallisuutta hoitoonsa on tutkittu sosiaali- ja terveysalan osa-alueilla melko laajasti, mutta potilaan osallisuudesta raportointitilanteessa löytyy hyvin vähän suomenkielistä tutkimusta. Valitut englanninkieliset tutkimukset ovat eri maista, kuten Yhdysvalloista, Australiasta ja Ruotsista. Tarkasteltaessa tämän opinnäytetyön aihetta myös näiden eri maissa tehtyjen tutkimusten perusteella, saadaan kattava käsitys raportoinnin potilaslähtöisyydestä ja aiheen ajankohtaisuudesta kansainvälisellä tasolla.

Suullisesta raportoinnista kirurgisessa hoitotyössä on tehty muutamia suomenkielisiä opinnäytetöitä ja kehittämishankkeita, mutta kyseisissä aineistoissa ei ole keskitytty potilaan osallisuuteen raportoinnissa. Lähdeaineistoksi valittiin pääosin englanninkielisiä tutkimuksia, joissa potilaan osallisuutta raportointiin on käsitelty enemmän. Tämä opinnäytetyö eroaa muista tehdyistä tutkimuksista ja opinnäytetöistä perehtymällä erityisesti kirurgisen potilaan osallistumiseen osana raportointia.

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää leikkaussaliin siirtotilanteessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ohjeistus hoitohenkilökunnalle potilaan osallisuudesta suulliseen raportointiin ja edistää siten potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön haastattelun ja tulosten pohjalta laaditaan sairaanhoitajille ohjeistus keinoista, joilla voidaan edistää raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Ohjeistus auttaa sairaanhoitajia kehittämään näyttöön perustuvaa osaamistaan ja hoitotyön laatua raportoinnissa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Miten potilaan osallistuminen suulliseen raportointiin toteutuu?
2. Kuinka potilaan aktiivista osallistumista suulliseen raportointiin voidaan edistää?

## 9 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

### 9.1 Kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelun tarkoituksenmukaisessa otannassa haastateltiin hoitohenkilökuntaa, jolla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 85). Ryhmähaastattelu toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Silmä-korvasairaalan Korvaklinikan leikkaus- ja anestesiosaston sekä osasto K6:n sairaanhoitajille.

Molempien osastojen osastonhoitajia tiedotettiin toteutettavasta ryhmähaastattelusta. Osastonhoitajat välittivät tiedon opinnäytetyön haastattelusta sairaanhoitajille ja kysyvät vapaaehtoisia osallistujia haastatteluun. Ryhmähaastatteluun toivottiin osallistuvan molemmilta osastoilta kolme ensiksi ilmoittautunutta sairaanhoitajaa. Osastonhoitajat kirjasivat vapaaehtoisten osallistujien tiedot ylös ja sopivat opinnäytetyön tekijöiden kanssa sopivan ajankohdan ryhmähaastattelun järjestämiseksi. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 83.)

Haastattelussa kerättiin tietoa sairaanhoitajien toiminnasta ja sen kehittamisestä raportointiin liittyen. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin siten edistämään raportoinnin potilaslähti-

syyttä. Haastattelutilanteessa ei kuitenkaan käsitelty tai kerätty potilastietoja, vaan haastattelu keskittyi sairaanhoitajien kokemuksiin raportoinnin toteutumisesta ja potilaslähtöisiin toimintakäytänteisiin raportointilanteessa. Haastateltavista sairaanhoitajista ei myöskään kerätty opinnäytetyötä varten henkilötietoja, eivätkä haastateltavat ole tunnistettavissa lopullisesta opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön teemahaastattelun kohderyhmänä olivat sekä kirurgisen vuodeosaston että leikkausosaston sairaanhoitajat, koska haastattelun avulla haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia raportoinnin potilaslähtöisyydestä ja monipuolisesti potilaan osallisuuden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta.

## 9.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön, jossa hyödynnetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin henkilökuntaa ja tiloja, tarvitaan sairaanhoitopiirin myöntämä lupa. Tutkimuslupa tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupahakemus-lomakkeella (liite 5), kun opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli suoritettu hyväksytysti. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Tutkimusluvan hyväksymiseen kuluva arvioitu aika otettiin huomioon opinnäytetyön aikataulussa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla samanaikaisesti kolmea kirurgisen vuodeosaston ja kolmea leikkausosaston sairaanhoitajaa ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu pidettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Silmäkorvasairaalan Korvaklinikalla ja haastatteluun osallistui suunnitellusti leikkaus- ja anestesiaosaston sekä osasto K6:n sairaanhoitajia. Korvaklinikka oli sopiva yhteistyökumppani, koska sairaanhoitajilla oli potilaiden laajan ikäjakauman ansiosta kattava näkemys erilaisista potilaista ja heidän osallistumismahdollisuuksistaan.

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto kerättiin yhden ryhmähaastattelun avulla, joka pidettiin 26.2.2013. Ryhmähaastattelutilanne kesti kokonaisuudessaan noin tunnin ajan (Hirsjärvi – Hurme 2008: 62). Haastattelu varten tarvittiin sairaalan tiloista tilanteeseen sopiva tila, jotta haastateltavien sairaanhoitajien oli helppo osallistua sovitusti myös työajallaan haastatteluun. Haastattelu toteutettiin sairaalan rauhallisessa neuvotteluhuoneessa.

Teemahaastattelussa käsiteltiin ennalta valittuja teemoja ja haastattelussa kysyttiin tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta, joilla pyrittiin saamaan tietoa ja vastauksia tutkimustehtäviin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73–75). Haastattelurunko (liite 2) annettiin haastateltaville saatekirjeen (liite 3) mukana, jotta he saivat tutustua siihen etukäteen.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna, joka taltioitiin nauhoittamalla. Tutkimuksen tekijät huolehtivat haastattelun tallentamiseen ja toteuttamiseen tarvittavasta välineistöstä. Ryhmähaastattelussa haastateltavat keskustelivat annetuista teemoista kertoen näkemyksistään ja keskustelussa kohdistettiin kysymyksiä eri haastatteluryhmän osallistujille (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61). Haastattelun hyötynä muihin aineistonkeruumenetelmiin verrattuna oli myös, että voitiin olla vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa täsmentäen haastattelun aiheita, jolloin saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa tarkasteltavasta aiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73). Haastattelutilanteessa haastateltavien keskinäinen ryhmävuorovaikutus auttoi heitä käsittelemään aihetta ja tuomaan esille näkökulmiaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 95).

Haastattelun hyötynä oli myös, että aineistoa voitiin kerätä haastattelutilanteessa joustavasti ja haastattelun tiedonkeruussa pystyttiin huomioimaan vastaajat yksilöllisesti (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204–205). Tämän opinnäytetyön haastattelutilanteessa olivat osallisena molemmat opinnäytetyöntekijät ja haastattelutilanteessa pyrittiin siten huomioimaan kaikki haastateltavat sairaanhoitajat tasapuolisesti.

Ryhmähaastattelussa käsiteltiin seuraavia teemoja:

Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen

- Miten potilaan mahdollisuus osallistua raportointiin otetaan huomioon?
- Millainen mielikuva teillä sairaanhoitajana on potilaiden halukkuudesta osallistua raportointiin?
- Miten potilaan osallistuminen vaikuttaa raportin sisältöön?
- Mitä tärkeää tietoa potilas voi antaa raportointitilanteessa?

Potilaan aktiivisen osallistumisen edistäminen raportointitilanteessa

- Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä potilaan osallistumisessa raportointiin?
- Millaiset tekijät edistävät potilaan aktiivista osallistumista?

- Mitkä tekijät puolestaan voisivat estää potilaan osallistumista?
- Millaisilla keinoilla voit sairaanhoitajana vahvistaa potilaan mahdollisuutta osallistua raportointiin?

### 9.3 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimusaineisto analysoidaan useimmiten sisällönanalyysimenetelmää käyttäen (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139). Tämän opinnäytetyön nauhoittamalla taltioitu haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin haastattelunauhoituksen kuuntelemisella ja litteroimalla aineisto sanatarkasti tekstimuotoon (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Aineiston analyysi on kuvattu analysointitaulukossa (liite 6).

Litteroinnin jälkeen kirjoitettuun aineistoon syvennyttiin ja perehdyttiin ajan kanssa tarkemmin. Haastattelun teemat muodostivat jäsenyyksen aineistolle, joka pidettiin mielessä aineistoa lukiessa. Tulkintaa ja analysointia pyrittiin välttämään vielä tässä aineiston käsittely vaiheessa. Haastattelun avulla kerättyä materiaalia käsiteltiin aineistolähtöisesti ilman tutkijan tekemiä ennako-oletuksia. Vaikka haastattelussa käsitellystä aiheesta oli hankittu opinnäytetyössä aikaisemmin tietoa, sen ei annettu vaikuttaa tutkimusaineistosta itsestään esiin nouseviin teemoihin. Haastattelun aineistosta poimittiin kohtia, jotka liittyivät opinnäytetyössä tarkasteltavaan aiheeseen. (Eskola – Suoranta 2008: 150–152.)

Litteroidusta aineistosta pyrittiin löytämään tutkimustehtäviin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla pelkistettyä haastatteluaineistoa teemojen mukaan. Pelkistetyt ilmaukset luetteloiitiin ja ilmaukset järjestettiin ryhmiin, joista muodostettiin alaluokat. Muodostettuja alaluokkia yhdistettiin, joista ryhmiteltiin yläluokat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Haastatteluaineiston ilmauksia olisi voinut tarkastella eri näkökulmista loputtomiin, joka olisi voinut olla aikaa vievää, joten tälle työvaiheelle pyrittiin asettamaan rajat ja hyväksymään vaiheen subjektiivinen lopputulos. Teemoittelu soveltui aineiston analyysimenetelmäksi, koska tutkimustehtävillä haluttiin vastauksia käytännönläheisiin kysymyksiin. (Eskola – Suoranta 2008: 156–157, 178.) Aineiston analysoinnin jälkeen teema-haastattelun avulla saadut tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman havainnollisesti ja käsittelemään monipuolisesti tutkimustehtäviin saatuja vastauksia.

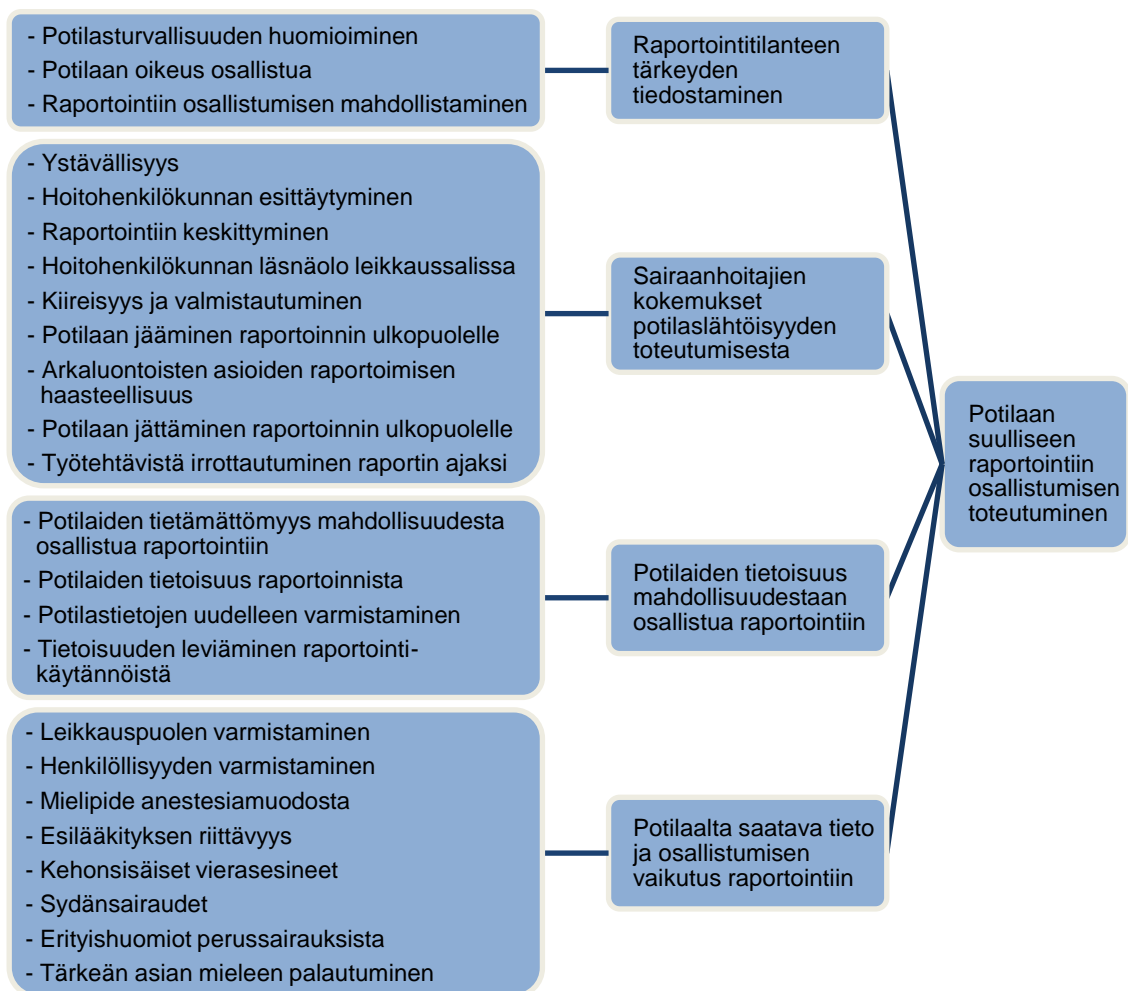


## 10 Opinnäytetyön tulokset

Potilaslähtöisyydestä siirtotilanteen raportointiin nousi haastatteluaineistosta kolme yläluokkaa, jotka ovat potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen, potilaslähtöistä raportointia edistävät raportointikäytänteet ja potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät. Nämä yläluokat koostuivat neljästätoista alaluokasta (liite 8). Seuraavassa esitellään tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelun perusteella saadut tulokset, joita havainnollistetaan kuvioin ja sisällyttämällä tuloksiin alkuperäisilmaisuja.

### 10.1 Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen

Sairaanhoitajat pohtivat potilaslähtöisen raportoinnin tärkeyttä ja tarkastelivat potilaslähtöisyyden toteutumista. Sairaanhoitajat arvioivat potilaiden tietoisuutta mahdollisuudesta osallistua raportointiin leikkaussalissa, sekä potilaalta saatavan tiedon ja osallistumisen vaikutuksesta raportointiin (kuvio 1).



Kuvio 1. Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen.

### 10.1.1 Raportointitilanteen tärkeyden tiedostaminen

Potilaan osallistuminen raportointiin koettiin tärkeäksi etenkin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Sairaanhoidtajien mielestä potilaan osallistumismahdollisuuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja potilaslähtöisyys tiedostettiin keskeiseksi nykypäivän sairaanhoidossa. Raportointihetki ja aika ennen potilaan anestesiaa leikkaussalissa ymmärrettiin vaiheeksi, jolloin potilaalla on mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Eriyisesti perioperatiivisessa hoitotyössä raportointi koettiin sitäkin tärkeämmäksi potilashoitaja-suhteen jäädessä lyhytkestoiseksi, potilaan kohdatessa leikkaussalin sairaanhoidajat. Sairaanhoidajat korostivat raportointitilanteen tärkeyttä.

”Mut kylhän tosiaan meidän tulis alkaa kiinnittämään siihen enemmän huomiota, et just potilasturvallisuusasioissa mitkä nyt on kauheen tapetilla, niin siellä hän on yks semmone asia mitä nostetaan kovasti esiin, et just se potilaan oma oikeus osallistua siihen hoitoonsa ja meillä se nyt lähinnä on sit toi vaihe. Ehkä tärkein vaihe kun potilas tulee tonne leikkuriin.”

”Ja kun se ei oo pitkä hetki, kun ollaan mut se on sitä tärkeempi potilaan kannalta.”

### 10.1.2 Sairaanhoidtajien kokemukset potilaslähtöisyyden toteutumisesta

Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä, että leikkaussalissa ollaan läsnä vastaanottamassa leikkaukseen tuleva potilas ystävällisesti ja hänelle esittäytyään. Sairaanhoidajat pitivät tavoitteena lopettaa leikkausvalmisteluiden tekeminen raportointitilanteen ajaksi ja kuunnella moniammatillisena tiiminä kaikessa rauhassa sairaanhoidajan antama raportti ja ottaa potilas tilanteeseen mukaan. Raportin kuuntelemiseen ja siihen keskittymiseen koettiin kuitenkin tarvetta kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

”He sit lopettaa sen touhummisen siks aikaa kun se potilas tulee ja ottaa raportin kaikessa rauhassa ja kuuntelee mitä potilaalla on sanottavaa.”

”Tavoitehan ois että koko tiimi kuuntelee.”

”Mutta se [koko tiimin kuunteleminen] nyt hirveen harvoin toteutuu.”

On tilanteita, joissa potilasta saatettaessa vuodeosastolta, leikkaussalissa ei olekaan vastaanottavaa hoitohenkilökuntaa paikalla. Toisinaan leikkaussalissa on leikkausvalmistelut vielä kesken ja siitä johtuva kiireinen ilmapiiri, joka koettiin vaikuttavan raportin perusteelliseen läpikäymiseen.

”Mutta sit joskus on tilanteita, ettei siel salissa oookkaan ketään [– –]”

”[– –] mut ikävä kyllä siihen vaikuttaa se salin tilanne, et jos sielä on hirvee kiire, meil on vielä hommat kesken niin sillon se raportti saatetaan hoitaa aika sillai nopeesti tavallaan pois alta.”

Joskus potilaalla ei ole mahdollisuutta osallistua raportointiin, raportoinnin tapahtuessa etäällä potilaasta, koska potilaslähtöisyyteen ei aina kiinnitetä riittävästi huomiota. Jotkut asiat koettiin myös vaikeaksi ottaa puheeksi potilaan kanssa tai hänen läsnä ollessa, ja sen vuoksi raportti pidettiin tietoisesti potilaan kuuloetäisyyden ulkopuolella tai tieto viestitettiin hoitohenkilökunnan välillä näyttämällä potilastietolomaketta. Tällä tavoin toimimalla sairaanhoitajien ei tarvinnut korostaa esimerkiksi potilaan mielenterveys- tai alkoholiongelmia nostamalla arkaluontoisia asioita esiin, mutta joilla he tiedostivat voivan kuitenkin olla vaikutusta esimerkiksi hoidon postoperatiivisessa vaiheessa.

”Ja sit sekin mikä saattaa olla vähän vaikeeta jos siinä raportilla on joku sellanen asia, mitä tavallaan se on sen potilaan asia, mut ei haluais sanoa ihan siinä kovaan ääneen, et on jotain alkoholin, huumeiden käyttöä, mielenterveysongelmaa, tällasta mitä sä et välttämättä niinku siinä haluu korostaa erityisesti.”

### 10.1.3 Potilaiden tietoisuus mahdollisuudestaan osallistua raportointiin

Potilaiden tietoisuutta mahdollisuuksistaan osallistua siirtotilanteen raportointiin pidettiin puutteellisena. Sairaanhoitajat kertoivat potilaiden toisinaan ihmettelevän ja kyseenalaistavan, että heiltä varmistetaan toistuvasti samoja potilastietoja, kuten henkilöllisyyttä, toimenpidettä ja leikkauspuolta. Sairaanhoitaja nosti esiin, että potilaiden tietoisuutta osallisuudesta raportointiin ja sen tärkeydestä tulisi lisätä, joka osaltaan edistäisi potilaiden ymmärrystä potilasturvallisuuteen liittyvistä raportointikäytännöistä.

”Lähinnä useinhan potilaat ihmettelee sitä kun me kysytään vielä moneen kertaan sitä henkilöllisyyttä ja mikä toimenpide tehdään ja näin.”

”Kyllä välillä on syytä selittää sitä käytäntöä mikä musta tuntuu että nyt potilaat alkaa tietää, jotenki on se tieto vissiin on levinny sillai että ei ne oo enää niin hämmästyneitä kun ruvettiin korostaa tätä että tarkistetaan se nimi ja nää kaikki moneen moneen kertaan.”

Yhdeksi syyksi arveltiin potilaiden antamien kirjallisten esitietojen korvaavan osallisuutta raportointiin, koska he ajattelivat jo antaneensa hoitohenkilökunnalle tarvittavat tiedot. Potilaiden tietoisuutta koettiin kuitenkin lisänneen tiedotusvälineiden kautta esillä olleet potilasturvallisuuteen liittyneet asiat ja tarkistuslistojen käyttö leikkaussalissa.

”Ei se [potilaiden mahdollisuus osallistua raportointiin] kyllä missään yleisessä tiedossa ole, ne varmaan ajattelee, et ne on antanut ne tiedot tavallaan sillon tullessansa.”

#### 10.1.4 Potilaalta saatava tieto ja osallistumisen vaikutus raportointiin

Potilaalta saatava tieto ja asioiden varmistaminen juuri ennen anestesian aloittamista nähtiin lisäävän potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat kokivat saavansa raportoinnilla potilaalta vielä varmistuksen muun muassa henkilöllisyydestä, leikattavasta puolesta ja anestesianmuodosta. Potilaalta varmistettiin, onko kehossa vierasesineitä, kuten lonkkaproteesia tai suussa irtoavia hammasproteeseja.

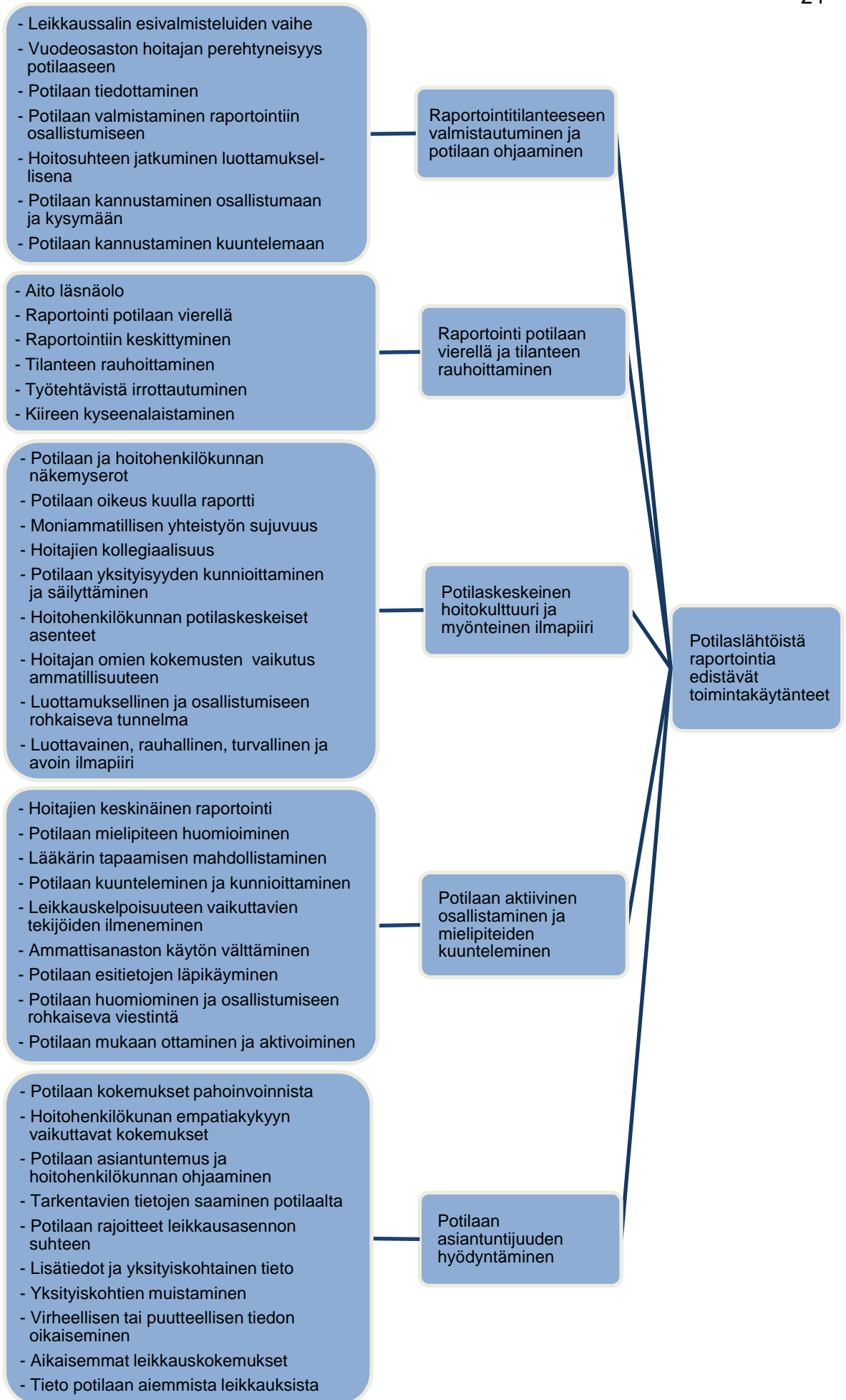
Lisäksi potilaalta voitiin saada lisätietoja mahdollisista perussairauksista tai sydänsairauksista. Potilaan nähtiin olevan sairaanhoitajille myös ensisijainen tietolähde kertomaan tuntemuksistaan, kuten esimerkiksi jännittämisestä ja esilääkityksen riittävydestä, jotka huomioitiin perioperatiivisessa hoitotyössä. Potilaan raportointiin osallistumisella sairaanhoitajat saattoivat vielä saada viime hetken tietoa potilaalle tärkeän asian palautuessa mieleen.

”Sit ku pysytään siinä missä potilas voi olla mukana, ni kyllähän häneltä tietysti pitää kysyä muutenki, et onks hänellä just siinä viime hetkellä tullu jotain tärkeitä asioita mieleen ja halua kertoo. [– –] Tai jos on vielä jotain mielessä, jos on oikeesti jotain tärkeit mikä täytyy vielä käydä läpi, ni lääkäri tulee siinä sit vielä mahdollisesti, siinä sit ennen ku nukutetaan. [– –] Ja sitten siitä tietenkin potilaan kanssa on hyvä niinku käsitellä se, et jännittäks hän kuinka paljon ja se niinku tämmöne psyykkine puoli.”

#### 10.2 Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytänteet

Sairaanhoitajat kuvasivat potilaslähtöistä raportointia edistäviä toimintakäytänteitä. Toimintakäytänteillä tarkoitetaan sitä, kuinka sairaanhoitajat voisivat yhdessä edistää toiminnallaan raportoinnin potilaslähtöisyyttä tilanteessa, jossa potilas saapuu leikkaukseen häntä saattavan kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajan kanssa.

Potilaslähtöisen raportoinnin nähtiin rakentuvan sekä sairaanhoitajan että potilaan raportointitilanteeseen valmistautumisesta ja potilaan ohjaamisesta, potilaan vierellä raportoinnista ja tilanteen rauhoittamisesta. Lisäksi potilaslähtöisyyttä edistävät hoitohenkilökunnan yhteistyössä rakentama potilaskeskeinen hoitokulttuuri ja myönteinen ilmapiiiri, potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen sekä potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen (kuvio 2).



Kuvio 2. Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt.

### 10.2.1 Raportointitilanteeseen valmistautuminen ja potilaan ohjaaminen

Raportointitilanteeseen nähtiin kuuluvan keskeisenä osana vuodeosaston potilaan saattavan sairaanhoitajan perehtyneisyys potilaaseen ennen leikkaussaliin siirtymistä. Saattavan sairaanhoitajan huolellisella perehtymisellä potilaan taustatietoihin koettiin olevan suora yhteys raportointitilanteen onnistumiseen ja vaikuttavan siten myös potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Sairaanhoitaja kuvasi yhtä hoitotyön tilannetta, jossa hoitajalla ei ollut mahdollisuutta valmistautua raportointiin riittävän syvällisesti.

”Niin ja sekinhän on tavoite, että myös se vuodeosaston hoitaja on perehtynyt siihen asiaan ja tietää kaikki, mut sekään ei pidä aina paikkaansa. Sille lyödään ne paperit käteen ja sanotaan, et vietkö tämän alas. Sit se yrittää niiku epätoivoisesti siinä hississä selvittää, et mistähän tässä on kyse, että raportti voi olla hyvin monenlainen senki takia.”

Raportointitilanteeseen valmistautumiseen kuuluu myös potilaan tiedottaminen leikkaussaliin lähtemisestä ja potilaan valmistamisesta raportointitilanteeseen. Potilasta kannustetaan osallistumaan, kysymään ja kuuntelemaan raportilla.

”Ehkä heitä vois osastolla vähän kannustaa vähän enempi et kysykää sitten vielä tai sanokaa jos tulee kysymyksiä, et vielä ehtii.”

Leikkaussalin sairaanhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että leikkaussalin esivalmistelut tulisivat olla mahdollisimman valmiit potilaan saapuessa leikkaussaliin, jotta koko hoitohenkilökunta voisi irrottautua muista tehtävistään kuuntelemaan raporttia ja pystyisivät siten myös keskittymään potilaaseen. Leikkaussalin esivalmisteluiden ollessa huomattavasti kesken, tilanteen hektisen ilmapiirin koettiin vaikuttavan kaikkien keskittymiseen.

”No, riippuu päivästä ja riippuu missä vaiheessa sali on kun me mennään sinne, ja onko siellä kaikki valmiina vai onko kaikki kesken, että välillä on tosi rauhallista, kaikki menee ihan hyvin, mut joskus siel on myös semmosta pientä.”

Leikkaussalin sairaanhoitajat pitivät myös tärkeänä kykyä luoda luottamuksellinen potilas-hoitaja-suhde leikkaukseen tulevan potilaan kanssa. Potilaan koettiin olevan helppoa keskustella ja kertoa asioistaan tutuksi tulleelle vuodeosaston sairaanhoitajalle, kuin ensi kertaa tapaamilleen leikkaussalin sairaanhoitajille. Leikkaussalin sairaanhoitajien ensikontakti potilaaseen vaikuttaa luontevaan vuorovaikutukseen tutun sairaanhoitajan lähtiessä takaisin vuodeosastolle ja sen koettiin vaativan hoitohenkilökunnalta tietoista potilaan osallistamista.

### 10.2.2 Raportointi potilaan vierellä ja tilanteen rauhoittaminen

Sairaanhoitajat näkivät potilaslähtöisen raportoinnin toteutuvan parhaiten, kun raportointihetki pidetään potilaan sängyn vierellä. Työtehtävistä irrottautuminen raportointitilanteen ajaksi koettiin tärkeäksi, jotta raportointitilanne saadaan rauhalliseksi ja raporttiin voidaan keskittyä olemalla aidosti läsnä.

”Niin hyvähän olis et me ei siirrettäis potilasta omasta sängystä sinne tasolle ennen kuin me ollaan kaikki kuunneltu se raportti.”

Rauhoittamalla tilanne leikkaussalissa potilaalle osoitetaan, että häntä kuunnellaan ja siten myös kunnioitetaan. Tilanteen rauhoittaminen ja raportin yhteinen kuunteleminen koettiin haastavaksi toteutua, mutta potilasta kunnioittava ja rauhallinen raportointi nähtiin mahdolliseksi, kun hoitohenkilökunta pyrkii määrätietoisesti yhteiseen tavoitteeseen. Potilaiden nopea vaihtuvuus saa aikaan usein leikkaussalissa kiireentunteen. Osa sairaanhoitajista kuitenkin kyseenalaisti kiireen todellisuuden.

”[– –] mun mielestä se on just se että me ollaan läsnä siinä tilanteessa ja rauhoitetaan.”

”[– –] usein se kiirekin, se on usein et se ei oo oikeesti todellista. Et tota noin niin, tottakai se onkin sitä, mutta on paljon sellaista missä vois kyllä sit vähän rauhoittaa sitä tilannetta.”

### 10.2.3 Potilaskeskeinen hoitokulttuuri ja myönteinen ilmapiiri

Sairaanhoitajat kunnioittivat potilaan oikeutta osallistua raportointiin ja pitivät tärkeänä sitä, että potilas voi kuulla raportin, joka hänestä annetaan. Potilaan ja hoitohenkilökunnan näkemykset hoitoon liittyvissä asioissa, kuten keskusteltaessa anestesia muodosta, saattavat poiketa toisistaan, jolloin potilaan mielipiteitä arvostetaan tehden moniammatillista yhteistyötä. Sairaanhoitajat kokivat, että hoitohenkilökunnan asenteista heijastuva potilaslähtöinen hoitokulttuuri vaikuttaa luottamukselliseen ja potilasta osallistamiseen rohkaisevaan ilmapiiriin.

”[– –] kaikkien asenteet siinä tilanteessa, jos tavallaan niinku se kulttuuri on sellane että vaan ammattilaiset puhuvat keskenään, ni sithän se estää sen et potilas ei juurikaan siihen voi osallistua. Se yleinen semmoinen niinku tapa toimia.”

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostettiin leikkaussalin raportointitilanteissa, joissa ovat paikalla potilaan lisäksi sairaanhoitajat ja lääkärit, joka edistää raportoinnin

sujuvuutta. Ilmapiirin ollessa avoin ja luottamuksellinen, potilas voi tuntea olonsa turvallisiksi ja uskaltaa siten kertoa rohkeasti mielipiteistään.

”Ja tunnelma on sellainen että uskaltaa puhua, vaikka siinä on ammatti-ihmisiä kauheesti siinä ympärillä, joskin se potilas on se tärkein, koska sillehän se juttu tehdään.”

”Se on oikeesti ihan tärkein asia niinku ku potilaalla on semmonen ilmapiiri että hän uskaltaa niinku kysyä ja osallistua siihen.”

Sairaanhoitajien omia kokemuksia potilaan roolissa olemisesta pidettiin kasvattavana kokemuksena ja niiden nähtiin heijastuvan ammatillisessa toiminnassa. Sairaanhoitaja kykenee usein hyödyntämään tätä saamaansa kokemusta ja suhtautumaan empaattisemmin potilaaseen sekä tarkastelemaan tilanteita syvällisemmin potilaan näkökulmasta.

#### 10.2.4 Potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen

Potilaan aktiivista osallistamista ja hänen mielipiteiden kuuntelemista pidettiin keskeisenä, mutta sairaanhoitajien mielestä siihen pitäisi kiinnittää toiminnassa enemmän huomiota ja potilasta tulisi aiempaa enemmän osallistaa raportointitilanteessa. Sairaanhoitajat näkivät tärkeänä rohkaista potilasta osallistumaan jo heti raportin alkuvaiheessa, kun potilas saapuu leikkaussaliin. Potilasta ja hänen mielipiteitään koettiin tärkeäksi kuunnella ja ottaa huomioon. Raportoinnissa nähtiin myös merkitykselliseksi esimerkiksi ammattisanaston käytön välttäminen, jotta potilas tietää ja ymmärtää mistä puhutaan, jolloin hänellä on matalampi kynnyks osallistua.

”[– –] heti siinä aluks, ku alkaa puhua ni huomioi myös sen potilaan et antaa sille myös sen niin kun, hän tajuaa et hän saa osallistua siihen, et se ei oo vaan semmonen mitä hoitajat puhuu keskenään. Et ihan aktiivisesti potilasta pitäis enemmänki ottaa mukaan siihen.”

Sairaanhoitajien mielestä potilas voi olla aktiivisesti mukana potilaan esitietojen läpikäymisessä ja raportoinnilla saattaa siten tulla esiin seikkoja, jotka vaikuttavat leikkauksellisuuteen. Potilaan mielipiteiden huomioiminen otettiin raportoinnilla huomioon, josta sairaanhoitajat antoivat esimerkin tilanteesta, missä potilas halusi tavata anestesialääkärin ennen toimenpiteen aloittamista.

”[– –] sit yhtäkkiä siinä muistaaki et niin juu kyl mä taisinki jotain ottaa siinä.”

”Joskus potilas saattaa haluta jutella nukutuslääkärin kanssa [– –]”



### 10.2.5 Potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen

Toisinaan sairaanhoitajat näkivät potilaan asiantuntijuuden olevan hyvin tärkeässä osassa leikkauksen onnistumisen kannalta. Potilaan koettiin voivan antaa raportointitilanteessa esimerkiksi ohjausta hoitohenkilökunnalle tarvitsemiensa apuvälineiden käytöstä leikkauksen aikana ja toimia näin oman hoitonsa asiantuntijana.

”Insuliinipumppu on vielä mikä voi olla potilaalla, tai sit semmonen mittari, johon tarvitaan potilaan osallistumista, tai jotain vieraitakin saattaa olla.”

”Niin ne [potilaat] yleensä ite osaa kaikista parhaiten käyttää [– –]”

Sairaanhoitajien mielestä potilaalla saattoi olla tietoa, josta vain potilas voi kertoa ja jota potilaan oli ollut vaikeaa kuvailla tarkasti kirjallisessa esitetolomakkeessa. Esimerkiksi potilas voi kertoa mahdollisista aikaisemmista leikkauksistaan tarkentavia yksityiskohtia, leikkausten onnistumisesta, mahdollisista ongelmista anestesian aikana tai leikkauksen jälkeisestä kipukokemuksesta tai pahoinvoinnista.

”No sithän ku aika monethan, niinku jos on nukutettu aikasemmin, ni saattaa sit kertoo siinä jotain siitä edellisestä nukutuksesta, et minkälainen kokemus se on ollut, tai saatetaan kysyäkki, et onko just ollu vaikka pahoinvointia, tai sitten vaikeuksia herätä, jotain niinku paljon kipuja leikkauksen jälkeen.”

”Et varsinki onks ollu vaikka joku spasmi, et jos vaikka sattus olemaan leikattu jossain muualla, eikä me niinku tiedetä sitä.”

Potilaan koettiin voivan antaa tarkentavia tietoja hoitohenkilökunnalle esimerkiksi tarvittaessa otettavien lääkkeiden käytön säännöllisyydestä ja määrästä. Potilastietoja yhdessä läpikäydessä, potilas saattoi vielä siinä tilanteessa muistaa täsmentäviä yksityiskohtia tai lisätietoja asioista, jotka eivät olleet tulleet esiin. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan osallisuuden myös sen vuoksi, että hänen nähtiin voivan korjata tai oikaista sairaanhoitajan kertomaa raporttia, jos potilas koki siinä olevan puutteita tai sisältävän virheellistä tietoa.

”[– –] ku vaikka kyselee niitä perussairauksia ja sitte tulee esille vaikka että on astma, et siinä samalla kysyy potilaalta, no et minkä verran on tarvinnu avaavia lääkkeitä viime aikoina, et minkälaisessa kunnossa se on.”

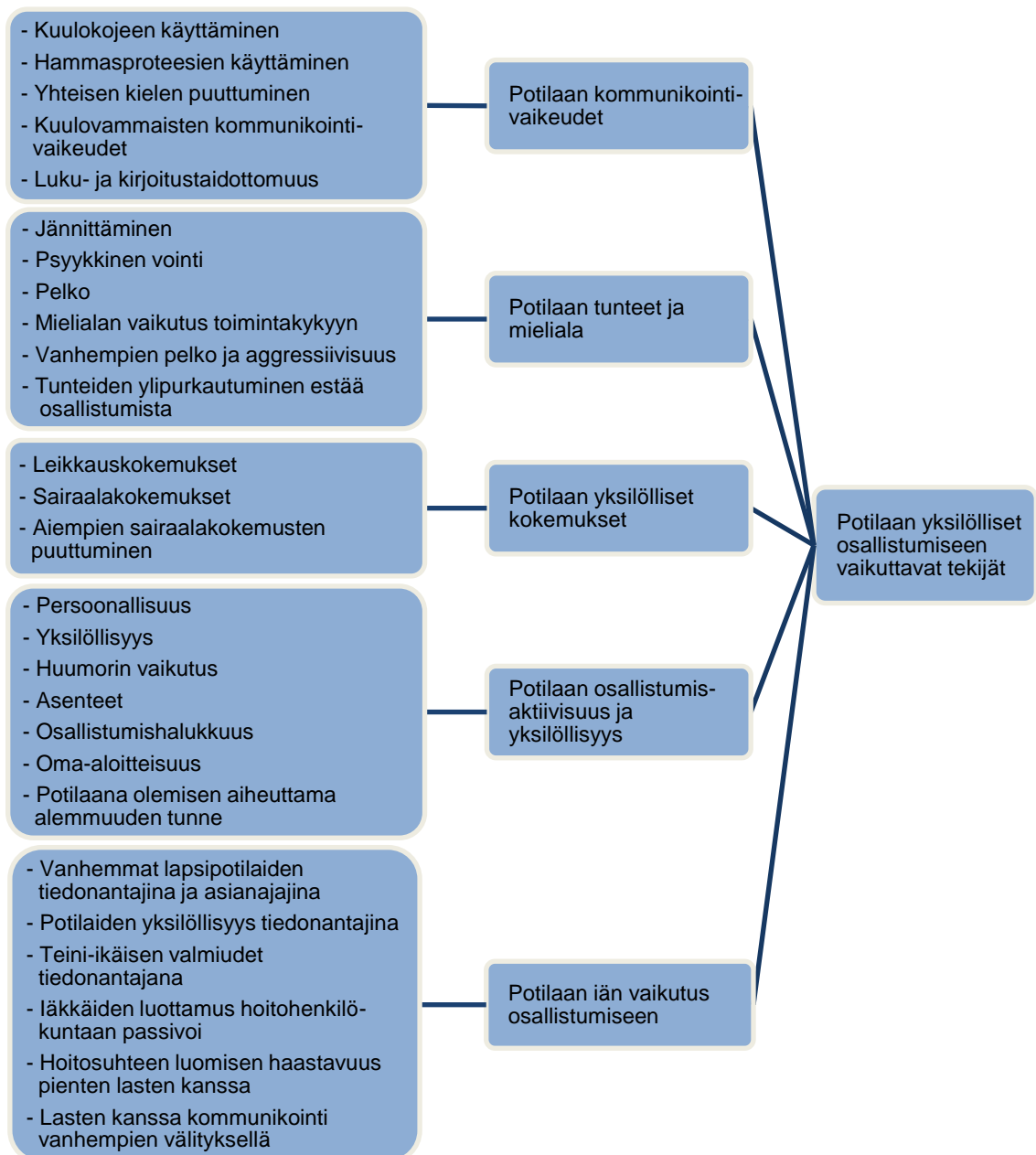
”[– –] niin et siinä yhtäkkii muistuuki sit joku allergia mitä ei ollut itse kirjoittanu eikä se ollut tullu esille.”

”Siinä [raportoinnilla] saattaa vielä nousta joku asia esille joka ei oo ehkä aikasemmin tullukaan. Et vaikka saattaa hyvin paljonki vaikuttaa siihen [raportoinnin sisältöön].”

Sairaanhoitajat totesivat, että potilaalla saattoi myös olla rajoitteita leikkausasennon suhteen. Esimerkiksi reumaa sairastavien koettiin tietävän itse parhaiten, millaisessa asennossa he voivat olla leikkauksen ajan.

### 10.3 Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät

Seuraavassa kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä potilaan raportointiin osallistumiseen vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä, joita olivat potilaan kommunikointivaikeudet, tunteet ja mieliala, yksilölliset kokemukset, osallistumisaktiivisuus ja yksilöllisyys sekä potilaan iän vaikutus osallistumiseen (kuvio 3).



Kuvio 3. Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät.

### 10.3.1 Potilaan kommunikointivaikeudet

Sairaanhoitajien mielestä potilaiden kykyä ja mahdollisuutta kommunikoida pitäisi tukea. Esimerkiksi potilas, joka tarvitsi kommunikoinnin apuvälineitä, kuten hammasproteeseja tai kuulokojetta, sai mennä niiden kanssa leikkaussaliin. Tällöin potilaalle nähtiin olevan miellyttävämpää ja helpompaa osallistua raportointiin, kun kommunikoinnin apuvälineet otettiin potilaalta pois vasta raportoinnin jälkeen.

Haasteen raportointiin koettiin tuovan kuulovammaiset ja kuurot potilaat, jolloin kommunikaatiota pyrittiin tukemaan niin, että potilas voisi esimerkiksi seurata sairaanhoitajan antamaa raporttia huulitalukuna. Oman haasteensa koettiin tuovan myös maahanmuuttajat, joiden kanssa yhteinen kieli puuttuu. Tällöin sairaanhoitajien mielestä potilaan osallistuminen hankaloituu, koska tulkkia harvoin saatiin mukaan leikkaussaliin. Toisinaan potilaat voivat olla myös luku- ja kirjoitustaidottomia.

”Ja oma haaste on sitten että on sellanen kielimuuri että on hankala niinku kysyä että jos harvemmin kuitenkaan tulkki tulee sinne saliin, jos on jotain kysyttävää. Niin ja toinen on sitte ku laitetaan niitä implantteja korviin, voi olla niin että lukee vaan huulilta, niin sekin voi olla vähän hankala sitte siinä saliin tulotilanteessa ni vähän kysellä tarkentavii tietoja.”

”Ja nyt tietenkä tää, et meillä on paljon näitä etnisiä ryhmien asiakkaita, niin todella tärkeä on se kielivaikeus. Välillä vaikka on aikuisesta henkilöstä kysymys, niin hän voi olla täysin luku- ja kirjoitustaidoton, ettei löydy edes silläkään lailla mitään yhteistä linkkiä.”

### 10.3.2 Potilaan tunteet ja mieliala

Potilaan tunteilla ja mielialalla koettiin olevan merkitystä kykyyn ja haluun osallistua raportointiin. Sairaanhoitajat kertoivat tilanteista, joissa potilaan hallinnassa olleet jännityksen ja pelontunteet nousivat pintaan leikkaussaliin saapuessa. Potilaan jännittämisen ja pelkojen koettiin vaikuttavan eniten potilaan osallistumishalukkuuteen ja heikentävän siten raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Potilaan kanssa nähtiin tärkeäksi ottaa puheeksi, kuinka paljon potilas jännittää ja millainen on hänen psyykinen vointinsa.

”[– –] jännittää paljon ni saattaa mennä niinku potilas ihan lukkoon, et eihän niin mitään haluukkaan eikä pystykään sanomaan siinä.”

Ongelmatilanteita raportoinnilla koettiin syntyvän myös pienten lasten vanhempien ollessa mukana lapsen saattamisessa leikkaussaliin. Lasten vanhempien pelon tunteet

saattoivat sairaanhoitajien mielestä ilmetä tunteiden ylipurkautumisena tai aggressiivisuutena, joiden nähtiin estävän vanhempien osallistumista.

### 10.3.3 Potilaan yksilölliset kokemukset

Potilaiden aiempien sairaala- tai leikkauskokemusten nähtiin vaikuttavan potilaiden suhtautumiseen hoitoonsa ja raportointiin. Potilaat, joilla oli useampia aikaisempia sairaalakokemuksia, olivat tottuneempia olemaan tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa, kun taas sairaalakokemusten puute, useimmiten nuorilla, teki tilanteesta uuden, jolloin potilas saattoi olla epätietoinen roolistaan.

”[– –] joku nuori joka ei oo koskaan sairastanut mitään ja siltä leikataan jotkut nielurisat ni, sillä ei oo tavallaan sairaalasta mitään kokemusta aikasemmin, et saattaa olla et vanhempi ihminen on jopa aktiivisempi, senkin takia.”

### 10.3.4 Potilaan osallistumisaktiivisuus ja yksilöllisyys

Potilaan aktiiviseen osallistumiseen nähtiin olevan vaikutusta potilaan persoonallisuudella. Potilaat nähtiin yksilöinä, eikä heidän halukkuuttaan voinut päätellä etukäteen. Sairaanhoitajat kokivat, että osa potilaista haluaa osallistua raportointiin aktiivisesti ja toisilla potilailla asenteet nähtiin olevan osallistumisen suhteen passiivisia. Joskus potilaiden koettiin myös olevan hyvin oma-aloitteisia osallistujia. Toisaalta potilaiden arveltiin olevan tietämättömiä mahdollisuudestaan osallistua vielä leikkaussalissa tietojensa läpikäymiseen. Potilaan huumorilla koettiin olevan vaikutusta raportointitilanteen ilmapiiriin.

”[– –] saattaa olla semmonen asenne että he [potilaat] ei hirveesti halua osallistua [– –]”

”Joskus ne [potilaat] vaan tulee siihe raporttiin mukaan [– –]”

”Ja ne [potilaan esitiedot] on jo kysytty yhteen kertaan, ni miks hän vielä. Ni tavallaan luottaa että se on tiedossa siellä.”

”Kyllähän se sit vaikuttaa myös et minkälainen persoona potilaalla on, et jos se potilas on selkeesti itse semmonen hyvin rento ja tämmönen, kertoo vähän vitsejä siinä, ja sit se koko raportti saattaa olla tosi paljon rennompi.”

Potilaan roolin ajateltiin aiheuttavan alemmuuden tunnetta, jolloin potilas ei näe itseään tasavertaisena aktiivisena toimijana, jolla voisi olla merkittävää annettavaa hoidon onnistumisen kannalta. Potilas ulkoistaa itsensä hoidon ulkopuolelle ja jättää vastuun omista asioistaan hänen hoidostaan vastaavalle hoitohenkilökunnalle.

”Tää on sellanen byrokraattinen paikka, että moni [potilas] sanoo että kun laittaa omat vaatteet tonne kaappiin, ni koko minuuskin ripustetaan sinne ja sit ne on vaan meidän armoilla.”

### 10.3.5 Potilaan iän vaikutus osallistumiseen

Potilaan iällä ei arveltu olevan suoraa yhteyttä halukkuuteen osallistua. Poikkeuksena nähtiin kuitenkin pienet lapsipotilaat, joilla vanhemmat toimivat ensisijaisina tiedonantajina ja lapsensa asianajajina, jolloin heidän toiveitaan kuunneltiin. Lapsi saattoi myös vierastaa, tällöin lasten kanssa kommunikointi ja hoitosuhteen luominen todettiin toteutuvan lapsen mukana olevien vanhempien välityksellä. Sairaanhoidtajien kertomien kokemusten mukaan teini-ikäisten valmiudet täsmällisinä tiedonantajina ovat toisinaan vaillinaisia.

”Eikä se oo aina niin edes iästä kiinni. Niin että on erittäin aktiivisia ikäihmisiä ja erittäin tuppisuisia nuoria, että jotka ei tiedä mistään mitään, niinku omista jutuis-taan.”

lääkäillä potilailla osallistumisen haasteena oli heidän aiempi kokemuksensa hoitokulttuurista, joka ei ollut potilaslähtöinen. lääkäiden luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan koettiin passivoivan iäkkäitä osallistumaan raportointiin.

”Mut siltihän voi myös olla, sitku mennään niihi ihan ikäihmisiin, ni heillähän on luotto niin suuri meikäläisiin, että sentähän ne antaa mielellään ihan niinku, antautuu meidän käsiin.”

## 10.4 Yhteenveto raportoinnin potilaslähtöisyydestä

Potilaslähtöinen raportointi rakentuu useista eri tekijöistä, jotka hoitohenkilökunnan on hyvä ottaa huomioon ennen raportointia ja raportointitilanteessa leikkaussalissa. Potilaslähtöistä raportointia edistäviä toimintakäytänteitä, joita tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistuneet sairaanhoidajat pitivät keskeisinä, ovat raportointitilanteeseen valmistautuminen ja raportointitilanteessa huomioitavat tekijät sekä potilaan huomioiminen aktiivisena toimijana raportointitilanteessa. Kuvioon 4. on koottu potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytänteet, jotka nousivat esiin tämän opinnäytetyön teemahaastattelussa.



Kuvio 4. Yhteenveto potilaslähtöistä raportointia edistävistä toimintakäytännöistä.

## 11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun perusteella saatuja tuloksia arvioidaan ja tarkastellaan verraten aiempiin tutkimuksiin sekä pohditaan niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Seuraavassa tarkastellaan myös ohjeistuksen laadintaa, tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä tulosten hyödyntämistä että niiden merkitystä ja käytettävyyttä hoitotyössä. Lopuksi kerrotaan opinnäytetyön julkistamisesta ja käsitellään opinnäytetyöstä esiin nousseita jatkotutkimusehdotuksia.

Tässä opinnäytetyössä haastattelun avulla kerätty aineisto antoi vastaukset opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Haastattelu keskittyi leikkaussaliin siirtotilanteessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyden toteutumiseen ja potilaan osallistamista edistäviin tekijöihin. Aineistoa analysoitaessa haettiin vastauksia tutkimustehtäviin aineistolähtöisesti. Ohjeistuksen laadinnassa otettiin huomioon haastatteluaineistosta esiin nousseet potilaslähtöisyyteen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö vahvistaa sairaanhoitajien kliinistä osaamista ja tukee hoitotyön näyttöön perustuvuutta.

## 11.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan osallistuminen oli tärkeää varsinkin potilasturvallisuuden näkökulmasta ja potilaan osallistumismahdollisuuksiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota nykypäivän sairaanhoidossa. Potilaskeskeinen raportointi koettiin perioperatiivisessa hoitotyössä erittäin merkittäväksi potilassuhteen ollessa lyhytaikainen. Aiempien tutkimusten tulokset ovat samansuuntaisia. Laine ym. (2002) korostavat kirjaamisen ja suullisen raportoinnin tärkeyttä kirurgisessa hoitotyössä. Maxson ym. (2012) toteavat potilaiden aktiivisen osallistumisen mahdollistamisen parantavan potilasturvallisuutta.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat leikkaussalin ilmapiirin, hoitohenkilökunnan ystävällisyyden ja potilaan vastaanoton olevan oleellisia tekijöitä saada potilas osallistumaan raportointiin. Raportointitilanne nähtiin tärkeäksi rauhoittaa, jotta potilas ja raportti voidaan ottaa moniammatillisena tiiminä vastaan. Raportointi koettiin toteutuvan potilaan kuuloetäisyyden ulkopuolella tilanteissa, joissa toimintaan ei ole kiinnitetty huomiota tai jos raportoinnin sisällössä koettiin olevan joitain arkaluontoista tai kiusallista käytäväksi läpi yhdessä potilaan kanssa. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat saatuja tuloksia. Caruso (2007) toteaa raportoinnin olevan parhaimmillaan potilaslähtöinen, jossa häiriötekijät on pyritty minimoimaan. Singletonin (2005) mukaan sairaanhoitajien toiminta vakuuttaa hoitohenkilökunnan työskentelevän tiiminä, jolla on yhteinen näkemys potilaan hoidosta. Tidwell ym. (2011) mukaan sairaanhoitajien keskinäiset yhteistyötaidot korostuvat potilaslähtöisessä raportoinnissa. Wildner ja Ferri (2012) ja Caruso (2007) toteavat tutkimuksissaan, ettei sairaanhoitajien mielestä potilaan kuullen voi sanoa kaikkea. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei käynyt ilmi, että sairaanhoitajat kokisivat potilaan vieressä raportoinnin hankalaksi sen vuoksi, että potilas alkaisi hallita keskustelua tai häiritä raportointia kysymyksillään, kuten Caruso (2007) totesi tutkimuksessaan.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että potilaiden tietoisuus osallistua siirtotilanteen raportointiin on puutteellinen ja potilaiden tietoisuutta osallisuudesta ja sen tärkeydestä pitäisi lisätä. Sairaanhoitajat kokivat potilaiden tarvitsevan tietoa samojen asioiden läpikäymisestä uudelleen raportilla potilasturvallisuuden vuoksi. Timosen ja Sihvosen (2000) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntyvän vierusraportoinnilla sekä potilaille olevan tärkeää saada tietoa.

Aiemmista tutkimuksista ei kuitenkaan selvästi noussut esiin potilaiden epätietoisuus hoitotyön raportointikäytännöistä tai tietojen varmistamisen tärkeydestä.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitivät hyvin tärkeänä raportointiin osallistuvalla potilaalta saatavaa tietoa muun muassa terveydentilasta, kehon vierasesineistä ja leikkauksesta puolesta. Potilaalta saatavan viimehetken tiedon perusteella varmistetaan leikkauksen turvallisuus ja otetaan huomioon potilaan psyykinen vointi. Myös Laws ja Amato (2010) toteavat tutkimuksessaan potilaan läsnäolon hoitotyön viestinnässä parantavan potilasturvallisuutta ja vähentävän huolta raportoinnin virheellisyydestä tai puutteellisuudesta. Wildner ja Ferri (2012) sekä Anderson ja Mangino (2006) toivat tutkimuksissaan esille, että potilaan vierellä tapahtuvan raportoinnin hyötynä on välittömän kuvan saaminen potilaan voinnista. Aiemmissä tutkimuksissa potilaan psyykkisen voinnin huomioiminen ei kuitenkaan korostunut.

Tämän opinnäytetyön mukaan sairaanhoitajan perehtyneisyys potilaaseen on ensisijaisen tärkeää raportoinnin onnistumiselle ja potilaslähtöisyyden toteutumiseksi. Potilaslähtöisen raportoinnin onnistumiseen nähtiin kuuluvan olennaisena osana potilaan orientoiminen osallistumaan aktiivisesti tulevaan raportointiin, sekä leikkauksessa esivalmisteluiden saaminen valmiiksi ennen raportointia tai hoitajien kykyä irrottautua esivalmisteluista raportin ajaksi. Leikkauksessa sairaanhoitajat näkivät tärkeäksi kyetä luomaan lyhyessä ajassa luottamuksellisen potilas-hoitaja-suhteen leikkaukseen tulevan potilaan kanssa. Samansuuntaisesti tämän opinnäytetyön tulosten kanssa, Laine ym. (2002) tutkimuksessaan korostavat heikon perehtymisen potilaaseen vaikuttavan annettavaan raporttiin ja heikentävän siten myös potilaan mahdollisuutta osallistua. Caruso (2007) totesi tutkimuksessaan joillekin sairaanhoitajille olevan haastavaa keskittyä työhönsä liittyviä toimintoja vierusraportoinnin ajaksi. Chaboyer ym. (2009) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat heidän huomioimisensa ja osallisuuden raportointiin myönteisenä kokemuksena.

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat näkivät potilaslähtöisen raportoinnin toteutuvan parhaiten leikkauksessa vuoteen vierellä, kun hoitohenkilökunta pyrkii luomaan rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin, jossa potilasta kuunnellaan ja kunnioitetaan sekä ollaan aidosti läsnä. Tämän koettiin toteutuvan hoitohenkilökunnan pyrkiessä määrätietoisesti yhteiseen tavoitteeseensa kyseenalaistaen kiireen todellisuuden. Näitä leikkauksessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä ei ole käsitelty tämän opinnäytetyön tietoperustan aiemmissä tutkimuksissa.



Tulosten mukaan sairaanhoitajat kunnioittivat potilaan oikeutta kuulla ja osallistua hänestä annettavaan raporttiin. Potilaan osallistumista nähtiin edistävän potilaslähtöinen hoitokulttuuri, joka rakentuu hoitohenkilökunnan asenteista, moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta, luottamuksellisesta ja potilasta osallistumaan rohkaisevasta ilmapiiristä leikkaussalissa. Samansuuntaisesti Christmas (2007) korostaa työyhteisön ilmapiirin merkitystä ja kollegiaalista sekä toisia arvostavaa ilmapiiriä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Wildnerin ja Ferrin (2012) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat osallistumisen inhimillistävän hoitoa ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. Tässä opinnäytetyössä uutena piirteenä tuli esiin sairaanhoitajien potilaana olemisen kokemusten ammatillisesti kasvattava vaikutus.

Tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kiinnittää enemmän huomiota potilaan osallistamiseen ja mielipiteiden kuuntelemiseen jo heti leikkaussaliin saavuttaessa. Sairaanhoitajien mielestä potilas voi aktiivisesti osallistua esitietojen käsittelyyn yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Raportoinnissa nähtiin myös merkitykselliseksi ammattisanaston käytön välttäminen. Timosen ja Sihvosen (2000) tutkimuksessa on saatu vastaavia tuloksia, joiden mukaan hoitohenkilökunta voi parantaa potilaiden osallistumista antamalla potilaille aikaa, keskittymällä potilaaseen, kannustamalla esittämään kysymyksiä sekä käyttämällä yleiskieltä. Samoin Laineen ym. (2002) mukaan potilaan asioista raportilla tulisi keskustella siten, että myös potilas ymmärtää ja pystyy osallistumaan.

Sairaanhoitajat näkivät tärkeäksi potilaan asiantuntijuuden hyödyntämisen leikkauksen onnistumisen kannalta. Esimerkiksi potilas voi ohjata hoitohenkilökuntaa tarvitsemien apuvälineiden käytössä ja kuvata kokemuksiaan sekä tarkentaa tai korjata virheellistä tietoa. Maxson ym. (2012) toivat myös tutkimuksessaan esiin sekä potilaan että hoitohenkilökunnan mahdollisuuden esittää kysymyksiä puolin ja toisin.

Potilaslähtöisyyttä nähtiin voitavan edistää mahdollistamalla potilaille kommunikointiapuvälineiden, kuten hammasproteesien tai kuulokojeen käyttö raportointitilanteessa. Haasteeksi koettiin kielitaidottomat maahanmuuttajat tai luku- ja kirjoitustaidottomat potilaat, joiden kanssa potilaslähtöinen kommunikaatio on puutteellista. Kommunikointivaikeudet tai kommunikaatioapuvälineiden käyttö ei aiemmissa tutkimuksissa tullut esille, mutta Anderson ja Mangino (2006) kuvaavat tutkimuksessaan nonverbaalisten viestien havainnoinnin auttavan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan tarpeita.

Sairaanhoitajat kokivat potilaan tunteilla ja mielialalla, erityisesti jännittämällä ja pelolla, olevan merkitystä potilaan kykyyn ja halukkuuteen osallistua raportointiin. Jännittämällä ja psyykkisellä voinnilla nähtiin olevan heikentävä vaikutus potilaan osallisuuteen, joiden puheeksi ottaminen koettiin olevan osa potilaslähtöisyyttä. Pienten lasten vanhempien osallistumista nähtiin estävän pelon tunteiden näkyminen aggressiivisuutena. Samansuuntaisesti Christmas (2007) havaitsi potilaan väkivaltaisen tai verbaalisesti hyökkäävän käyttäytymisen vähentävän hoitajien yhteistyöhalua potilaan kanssa. Caruson (2007) mukaan potilaan turvallisuuden tunteen lisäämisen koettiin voimaannuttavan potilasta.

Sairaanhoitajat eivät nähneet suoraa yhteyttä potilaan iällä ja osallistumishalukkuudella. Potilaat nähtiin iästä huolimatta yksilöinä, jotka kohdattiin mahdollisuuksiensa mukaan hoitoonsa osallistuvina oman elämänsä asiantuntijoina. Sairaanhoitajat kokivat potilaiden yksilöllisten aiempien sairaalakokemusten tai niiden puutteen sekä potilaan persoonallisuuden vaikuttavan osallistumisaktiivisuutteen. Potilaat nähtiin yksilöinä, joiden halukkuutta tai kykyä osallistua raportointiin ei voinut päätellä etukäteen. Potilaiden arveltiin joskus olevan tietämättömiä mahdollisuudestaan osallistua tai potilaan roolin aiheuttaman alemmuuden tunteen estävän tasavertaisen omaan hoitoonsa osallistumisen. Wildnerin ja Ferrin (2012) mukaan potilaan osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi potilaan poissaolevuus, nukkuminen, lääkkeen unettava vaikutus, huonovointisuus tai potilaan huonokuntoisuus.

Tämän opinnäytetyön haastattelun avulla saadut tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa ja vahvistivat potilaslähtöisen raportoinnin tärkeyden. Uutena tuloksena haastatteluaineistosta nousi esiin piirteitä, joita ei aiemmissa tutkimuksissa tullut esille. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tärkeiksi potilaan psyykkisen voinnin huomioimisen, potilaan merkittävän roolin tiedonantajana ja kommunikoinnin apuvälineiden käyttämisen, sekä kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin merkityksen raportoinnin potilaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä. Lisäksi potilaslähtöisen raportoinnin toteutumiseksi koettiin tärkeänä raportointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja potilaiden tietoisuuden lisääminen raportointiin osallistumisesta.

## 11.2 Ohjeistuksen laadinta potilaslähtöisestä raportoinnista

Tämän opinnäytetyön ohjeistus (liite 9) laadittiin ryhmähaastattelusta saatujen tulosten perusteella. Ohjeistuksessa kiinnitettiin huomiota keinoihin, joilla voidaan vaikuttaa poti-

laslähtöisyyteen ennen raportointia ja raportoinnin aikana. Ohjeistuksessa kiinnitettiin huomiota haastattelussa esiin nousseisiin raportoinnin potilaslähtöisyyteen vaikuttaviin tekijöihin. Siinä korostuvat sairaanhoitajan perehtyneisyys potilaaseen, potilaan ohjaaminen osallistumaan, kommunikoinnin tukeminen, raportointiin keskittyminen ja tilanteen rauhoittaminen, sekä potilaan huomioiminen ja osallistumisen edistäminen.

Potilaslähtöisen raportoinnin ohjeistuksen laadinnassa otettiin huomioon ryhmähaastattelussa mukana olleiden sairaanhoitajien näkemykset ja toiveet toimivan ohjeistuksen rakenteesta, joita kysyttiin haastattelun lopuksi. Ohjeistuksen rakenteeseen ja selkeyteen kiinnitettiin huomiota. Sairaanhoitajien mielestä ohjeistuksen olisi hyvä olla selkeä ja tarpeeksi yksinkertainen, eikä sen tulisi olla kovin pitkä tai monimutkainen.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat pitivät raportoinnin potilaslähtöisyyttä tärkeänä ja kokivat tässä opinnäytetyössä tehtävän ohjeistuksen hyödylliseksi. Sairaanhoitajat nostivat esille, että ohjeistusta voisi käyttää myös uuden hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Lisäksi opinnäytetyöstä, sen aiheesta ja laaditusta ohjeistuksesta saatu palaute yhteistyökumppanilta ja yhteyshenkilöiltä on ollut myönteistä. Opinnäytetyön aihetta on pidetty tärkeänä ja tarpeellisena nostaa esiin hoitotyössä.

### 11.3 Luotettavuuden tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota prosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tietoperustaan valittuja aiempia tutkimuksia oli kattavasti ja ne olivat tehty eri puolilla maailmaa, mikä antoi laajan näkökulman tämän opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimusten laaja alkuperä antaa opinnäytetyölle luotettavuutta, koska potilaslähtöisyyttä on tarkasteltu kansainvälisesti ja pidetty keskeisenä osana laadukasta hoitotyötä.

Opinnäytetyön etenemisen, eri työvaiheiden ja niissä käytettyjen menetelmien sekä tehtyjen valintojen yksityiskohtainen kuvaaminen lisäsivät luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttivat myös teemahaastattelun tulosten kuvaaminen selkeästi ja ymmärrettävästi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Haastateltavat osallistuivat ilmoittautumalla vapaaehtoisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73), jolloin tuloksiin ei voitu vaikuttaa epäsuorasti, kuten esimerkiksi tilanteessa, jossa

olisi valittu tietoisesti kaikkein kokeneimmat sairaanhoitajat mukaan haastatteluun. Haastatteluun osallistuneille osoitettiin yksityiskohtaisesti luotettavuus ja luottamuksellisuuden turvaaminen opinnäytetyön kaikissa vaiheissa (Mäkinen 2006: 116).

Opinnäytetyön haastattelun toteuttaminen, aineiston analysointi ja tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti. Haastatteluaineiston tulkinta ja analysointi on kuitenkin lähtökohtaisesti subjektiivista, vaikka aineistoa pyrittiinkin tarkastelemaan ilman ennakkokäsityksiä ja puolueettomasti. Tulkinnan ja analysoinnin aineistolähtöisyyttä oli myös syytä pohtia kriittisesti, sillä haastattelun teemat ja tarkoitus sekä tekijöiden tiedot ja kokemukset viitoittivat jo itsessään tarkasteltavaa näkökulmaa. (Eskola – Suoranta 2008: 152, 156.)

Haastatteluryhmän kokoa suunniteltaessa päädyttiin kuuteen henkilöön, koska tyypillinen haastatteluryhmän koko on kuudesta kahdeksaan henkilöä (Hirsjärvi – Hurme 2008: 62; Ruusuvoori – Tiittula 2005: 223; Eskola – Suoranta 2008: 96). Tällöin haastattavilla oli myös mahdollisuus täydentää toistensa ajatuksia omien kokemusten palautuessa mieleen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 95.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa opinnäytetyön aiheesta, yhtä haastattelukertaa käyttämällä. Tällöin jokaisen yksilön mielipide saatiin kuuluviin ja kysymysten pohjalta syntyi keskustelua ja erilaisia näkemyksiä asioista (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61).

Haastattelutilanteeseen liittyi useita tekijöitä, jotka pyrittiin ottamaan huomioon. Laadukkuuteen pyrittiin hyvällä valmistautumisella haastattelutilanteeseen. Haastattelua mietittiin ennakkoon laatimalla hyvä haastattelurunko lisäkysymyksineen, joilla täsmennettiin epäselväksi jääneitä kysymyksiä ja ohjattiin haastattavia pysymään aiheessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 184.) Haastatteluun oli varattu rauhallinen ja haastattelutilanteeseen asianmukainen tila.

Haastattelua suunniteltaessa tiedostettiin, että näkemykset ovat subjektiivisia, eikä niillä välttämättä saada ehdottoman totuudenmukaisia vastauksia, vaan niistä heijastuvat yksittäisten sairaanhoitajien näkökulma sekä työkokemukseen perustuvat mielipiteet ja asenteet (Alasuutari 2011: 95). Niinpä yhdellä ryhmähaastattelulla saatua aineistoa tulee arvioida, onko aineisto todella edustava ja luotettava, vai olisiko ryhmähaastatteluja tarvinnut järjestää useampia, kenties eri osastojen sairaanhoitajille (Hirsjärvi – Hurme 2008: 60).

Haastatteluun osallistui samanaikaisesti kahden erilaisen osaston sairaanhoitajia, jonka avulla saatiin haastateltavilta myös osin eriäviä ja toisistaan poikkeavia näkökulmia, jotka antoivat laajemman käsityksen tutkittavaan aiheeseen. Haastattelu muistutti keskustelua annetusta teemasta, mutta se ei vähentänyt tämän opinnäytetyön luotettavuutta, koska ryhmästä ei noussut esiin dominoivia henkilöitä, jotka olisivat vaikuttaneet kaikkien tasapuoliseen kuulemiseen. (Eskola – Suoranta 2008: 94–97.) Luotettavuutta lisäsi tutkimuskysymysten lähettäminen etukäteen haastateltaville, jolloin he saattoivat tutustua opinnäytetyön aiheeseen ja miettiä näkemyksiään etukäteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73).

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelun kysymykset olivat avoimia, joiden avulla saatiin kattavasti tietoa. Haastattelukysymyksien laadinnassa otettiin huomioon, etteivät haastattelutilanteen teemat ja kysymykset johdattele tutkittavien vastauksia, joka lisäsi luotettavuutta. (Mäkinen 2006: 92.)

Opinnäytetyön uskottavuudesta varmistuttiin vertaamalla tutkimustulosten vastaavuutta haastateltujen sairaanhoitajien näkemyksiin (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Luotettavuutta vahvisti myös tulosten samansuuntaisuus aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Opinnäytetyön tulosten siirrettävyys ja hyödynnettävyys vahvistui haastattelumateriaalin analysoinnin jälkeen. (Eskola – Suoranta 2008: 211–212.)

Opinnäytetyötä tehtäessä luotettavuutta pyrittiin arvioimaan kriittisesti jokaisessa vaiheessa, niin tietoperustan lähdeaineiston valinnassa, kuin haastattelun toteuttamisessa ja analysoinnissa. Tulosten raportoinnissa esitettiin myös lyhyitä lainauksia ryhmähaastattelun alkuperäisilmaisista, joka selvensi tuloksiin päätymistä ja antoi opinnäytetyön hyödyntäjälle perusteluja aineiston luotettavasta analysoinnista.

#### 11.4 Eettisyyden tarkastelu

Ryhmähaastattelun toteuttamiseen liittyi eettisiä näkökulmia, jotka tuli ottaa huomioon opinnäytetyön teossa koko prosessin ajan. Haastattelun toteuttamista pidettiin eettisesti hyväksyttävänä, koska sen katsottiin tuottavan hoitotyötä hyödyttävää aineistoa. (Kuula 2006: 57–64.) Ryhmähaastattelun aihe oli eettisesti hyväksyttävä, koska siinä selvitettiin sairaanhoitajien toimintakäytänteitä työhön liittyen ja saadun tiedon avulla laadittiin ohjeistus hyödyttämään sekä sairaanhoitajia että potilaita. Eettisyys otettiin

myös huomioon haastattelun toteuttamisessa, sillä potilaiden ja sairaanhoitajien henkilötietoja ei kerätty aineistoa varten.

Opinnäytetyön tekemisessä otettiin vastuu ja noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys ja täsmällisyys prosessin kaikissa vaiheissa. Lisäksi eettisyyden tarkastelussa huomioitiin, että suunnitteleminen, toteutus ja tulosten raportoiminen toteutettiin tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tässä opinnäytetyössä viitattiin aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimusten tekijöitä kunnioitettiin merkittävällä alkuperäislähteet tutkimustietoa lainattaessa. (Suomen Akatemia 2003: 5–6.) Opinnäytetyön tietoperustaa koostettaessa noudatettiin tietoisesti eettisiä periaatteita, eikä tietoperustaan sisällytetty suoria lainauksia.

Eettisyys otettiin myös haastattelussa huomioon. Haastateltavat saivat riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ennen siihen osallistumista ja haastattelun toteuttamista (Kuula 2006: 102). Haastateltaville annettiin saatekirjeet (liite 3), joissa kuvattiin tämän opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, ryhmähaastattelun toteutus ja haastatteluaineiston käytön luottamuksellisuus. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun luonteesta ja siitä mihin haastatteluun osallistuvat lupautuvat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat saivat tietää etukäteen, mitä aihetta ja millaisia kysymyksiä haastattelu sisälsi. Haastattelukysymykset muotoiltiin siten, että toimintakäytänteistä puhuttaessa sairaanhoitajien ja potilaiden ihmisarvoa kunnioitettiin.

Haastattelun toteuttaminen oli luottamuksellista. Haastateltaville selvitettiin opinnäytetyön etenemistä ja millä tavalla luottamuksellisuus sekä eettiset näkökulmat oli otettu huomioon. (Mäkinen 2006: 115–116.) Lisäksi haastateltavien kanssa käytiin läpi, että he osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Heillä oli myös oikeus vetäytyä haastattelusta ja kieltäytyä siihen osallistumasta, vaikka haastattelusta sovittiinkin suostumuslomakkeella. (Mäkinen 2006: 95.) Haastatteluun osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 4), jossa esitettiin eettisyyden kannalta olennaisimmat asiat, joita sitouduttiin noudattamaan.

Haastateltavat sairaanhoitajat osallistuivat anonymisti, eivätkä he ole myöskään jälkeinpäin tunnistettavissa (Mäkinen 2006: 114). Haastattelemalla saatuja tietoja pidettiin luottamuksellisina ja ne haluttiin raportoida haastattelun jälkeen mahdollisimman autenttisesti (Hirsjärvi – Hurme 2008: 20).

Opinnäytetyön valmistuttua haastattelun tallenne ja haastattelusta tehtyä litterointia ei arkistoida, vaan ne hävitetään tietosuojalain periaatteita noudattaen. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tietosuojalainsäädäntöä koko projektin ajan. Aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin siten, ettei haastateltavien yksityisyyttä loukattu. (Kuula 2006: 64, 227.) Luottamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuutta noudatettiin koko prosessin ajan (Mäkinen 2006: 148–149).

Opinnäytetyön raportoiminen toteutettiin huolellisesti ja haastattelun perusteella hankittua tietoa käsiteltiin tutkimustuloksia vääristelemättä, jolloin tietoa hyödyntäviä ei siten johdeta harhaan. Opinnäytetyön ollessa viimeistelyvaiheessa koko työtä tarkasteltiin kriittisesti sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset tuotiin julki. (Hirsjärvi ym. 2009: 26.)

### 11.5 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Tämä opinnäytetyö hyödyttää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintaa kirurgisessa ja perioperatiivisessa hoitotyössä. Teemahaastattelun tulosten perusteella laadittiin kirjallinen ohjeistus suulliseen raportointiin, joka edistää hoitotyön potilaslähtöisyyttä. Ohjeistus tarjoaa hoitohenkilökunnalle keinoja potilaan huomioimiseen raportointitilanteessa leikkaussalissa. Opinnäytetyön tulokset ja ohjeistus annetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteistyökumppanina olleiden osastojen käyttöön. Ohjeistus on myös sovellettavissa yleisesti kirurgisiin raportointitilanteisiin.

### 11.6 Opinnäytetyön julkistaminen

Tästä opinnäytetyöstä laadittiin posterit (liite 10), jossa esitetään opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, käytetyt menetelmät ja teemahaastattelun tulokset sekä ohjeistuksessa esitetyt keskeisimmät raportoinnin toimintakäytänteet. Potilaslähtöistä raportointia havainnollistettiin posterissa kuvion avulla (kuvio 4).

Opinnäytetyö julkaistaan Korvaklinikalla seminaaripäivässä 17.5.2013. Seminaaripäivänä opinnäytetyö esitellään posterin avulla ja tarjotaan osallistujille ohjeistuksia raportoinnin potilaslähtöisyydestä. Opinnäytetyötä esitellään myös 9.9.2013 Korvaklinikalla hoitotyön meetingissä. Opinnäytetyön valmistuttua ohjaajien kanssa keskustellaan mahdollisuudesta tarjota työtä artikkelina ammattilehteen. Lisäksi valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

### 11.7 Jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä kävi selvästi ilmi potilaslähtöisyyden ja potilaan osallistumisen myönteinen vaikutus potilaan siirtolanteessa annettavan raportin sisältöön ja potilas-turvallisuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin useampia jatkotutkimusaiheita. Tämä opinnäytetyö tarjoaa jatkotutkimusaiheen selvittää, kuinka haastatteluaineiston perusteella laadittua ohjeistusta raportoinnin potilaslähtöisyydestä on hyödynnetty opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuneilla osastoilla ja millainen vaikutus ohjeis-tuksen käytöllä on ollut raportoinnin potilaslähtöisyyteen.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin raportoinnin potilaslähtöisyyttä sairaanhoitajien näkökulmasta. Aihetta voisi tarkastella tulevaisuudessa myös potilaiden näkökulmasta, kuinka potilaslähtöisyys toteutuu ja miten hoitohenkilökunta voisi heidän mielestään edistää potilaan oikeutta ja mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksente-koon sekä raportointiin. Lisäksi voisi selvittää, miten potilaslähtöistä hoitokulttuuria ja potilaiden tietoisuutta oikeuksistaan voitaisiin edistää, jotta nykypäivän sairaanhoito olisi entistäkin yhdenmukaisempi lainsäädännön ja sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kanssa.



## Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Riika: InPrint.

Anderson, Cherri – Mangino, Ruthie 2006. Nurse Shift Report: Who Says You Can't Talk in Front of the Patient? Verkkodokumentti. <[http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/who\\_says\\_you\\_cant\\_talk\\_in\\_front\\_of\\_the\\_patient.pdf](http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/who_says_you_cant_talk_in_front_of_the_patient.pdf)>. Luettu 25.9.2012.

Athwal, Pam – Fields, Willa – Wagnell, Esther 2009. Standardization of Change-of-Shift Report. *Journal of Nursing Care Quality* 24 (2). 143–147.

Bridges, William – Mitchell, Susan 2003. Leading Transition: A New Model for Change. Verkkodokumentti. <[http://www.ctrtraining.co.uk/documents/WilliamBridgesTransitionandChangeModel\\_000.pdf](http://www.ctrtraining.co.uk/documents/WilliamBridgesTransitionandChangeModel_000.pdf)>. Luettu 17.10.2012.

Caruso, Eva 2007. The Evolution of Nurse-to-Nurse Bedside Report on a Medical-Surgical Cardiology Unit. *MEDSURG Nursing* 16 (1). 17–22.

Chaboyer, Wendy – McMurray, Anne – Johnson, Joanne – Hardy, Linda – Wallis, Marianne – Chu, Fang Ying 2009. Bedside Handover – Quality Improvement Strategy to “Transform Care at the Bedside”. *Journal of Nursing Care Quality* 24 (2). 136–142.

Christmas, Kate 2007. Workplace Abuse: Finding Solutions. *Nursing Economics* 25 (6). 365–367.

Elm, Jacy 2004. Improving Labor & Delivery Shift Report. *AWHONN Lifelines* 8 (1). 54–59.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Griffin, Terry 2010. Bringing Change-of-Shift Report to the Bedside – A Patient- and Family-Centered Approach. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 24 (4). 348–353.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helovuori, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Opinnäytetyön tutkimuslupa. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>>. Luettu 1.11.2012.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>>. Luettu 19.3.2013.

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) 2012. Verkkodokumentti. <[http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Know\\_Your\\_Rights\\_brochure.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Know_Your_Rights_brochure.pdf)>. Luettu 5.10.2012.

Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kotisaari, Marja-Liisa – Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Laine, Heidi – Rekomaa-Niskanen, Sirkku – Lukkari, Liisa 2002. Suullinen raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteissa. Sairaanhoidtaja 3/2002 Vol. 75. 22–24.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laws, Dawn – Amato, Shelly 2010. Incorporating Bedside Reporting into Change-of-Shift Report. Rehabilitation Nursing 35 (2). 70–74.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lukkarinen, Hannele – Virsiheimo, Tuula – Hiivala, Kaisa – Savo, Mari – Salomäki, Timo 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <[http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)>. Luettu 26.2.2013.

Löfman, Päivi 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Maxson, Pamela – Derby, Kelly – Wroblewski, Diane – Foss, Diane 2012. Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety. MEDSURG Nursing 21 (3). 140–144.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Naukkarinen, Eeva-Liisa 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa – kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14 (1). 26–37.

Pakkonen, Mari – Salminen, Leena – Hupli, Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 30–37.

Pölkki, Tarja 2010. Näyttöön perustuva hoitotyö – kenen vastuulla? *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 3.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sahlsten, Monika – Larsson, Inga – Sjöström, Björn – Lindencrona, Catharina – Plos, Kaety 2007. Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing* 16 (4). 630–637.

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_ty\\_o/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)>. Luettu 2.9.2012.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Singleton, Peter 2005. The Informed Patient – Patient Rights to Information: Information on Patient Rights. Verkkodokumentti. <[ec.europa.eu/consumers/cons\\_org/assembly/8assembly2005/sp8\\_singleton\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/consumers/cons_org/assembly/8assembly2005/sp8_singleton_en.pdf)>. Luettu 16.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf)>. Luettu 15.8.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)>. Luettu 19.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin - Ehdotukset hoitotyön ohjelman pohjalta. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE18410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE18410.pdf)>. Luettu 5.10.2012

Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>>. Luettu 16.11.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas – potilasturvallisuus lainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>>. Luettu 3.9.2012.

Tidwell, Tracy – Edwards, Jessica – Snider, Emily – Lindsey, Connie – Reed, Ann – Scroggins, Iva – Zarski, Christy – Brigance, Joe 2011. A Nursing Pilot Study on Bed-side Reporting to Promote Best Practice and Patient/Family-Centered Care. *Journal of Neuroscience Nursing* 43 (4). E1–E5.

Timonen, Leena – Sihvonen, Marja 2000. Patient participation in bedside reporting on surgical wards. *Journal of Clinical Nursing* 9 (4). 542–548.

Toiviainen, Hanna 2004. Potilaan osallistuminen – mitä, kuka ja miten? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41 (3). 259–261.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Wildner, Juergen – Ferri, Paola 2012. Patient Participation in Change-of-Shift Procedures. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 14 (3). 216–224.

Wirth, Ross 2004. Lewin/Schein's Change Theory. Verkkodokumentti. <<http://www.entarga.com/orgchange/lewinschein.pdf>>. Luettu 17.10.2012.

## Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Aikavälin rajaus	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Johdannon perusteella valitut	Aineiston perusteella valitut
Medic	osallistuminen AND pot*	2002–2012	95	2	2	1
	potilaan osallistuminen AND raportointi	2002–2012	3	2	2	1
	leikkaussali, raportointi	2002–2012	53	5	3	2
	leikkau* AND raport*	2002–2012	5	0	0	0
	potilasläht*	2002–2012	6	0	0	0
	suullinen raportointi	2002–2012	24	1	1	1
	sul* AND raport*	2002–2012	6	3	3	2
	itse määrä*	2002–2012	77	4	4	2
CINAHL	patient AND reporting AND participation	2002–2012	39	1	1	1
	atmosphere AND workplace	2002–2012	26	1	1	1
Medline	shift report	2002–2012	331	6	6	2
	bedside report AND participation	2002–2012	52	3	3	3
	change-to-shift AND report	2002–2012	27	5	5	4
	patien? AND change-to-shift	2002–2012	51	6	4	4
Yhteensä	14	2002–2012	795	39	35	24

## Haastattelurunko

Ryhmähaastattelussa käsiteltävät haastatteluteemat:

Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen

- Miten potilaan mahdollisuus osallistua raportointiin otetaan huomioon?
- Millainen mielikuva teillä sairaanhoitajana on potilaiden halukkuudesta osallistua raportointiin?
- Miten potilaan osallistuminen vaikuttaa raportin sisältöön?
- Mitä tärkeää tietoa potilas voi antaa raportointitilanteessa?

Potilaan aktiivisen osallistumisen edistäminen raportointitilanteessa

- Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä potilaan osallistumisessa raportointiin?
- Millaiset tekijät edistävät potilaan aktiivista osallistumista?
- Mitkä tekijät puolestaan voisivat estää potilaan osallistumista?
- Millaisilla keinoilla voit sairaanhoitajana vahvistaa potilaan mahdollisuutta osallistua raportointiin?

## Saattekirje

Hyvä haastattelututkimukseen osallistuja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä kirurgisen potilaan osallisuudesta raportointiin leikkaussaliin siirtotilanteessa. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää siirtotilanteessa leikkausosastolla tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyttä.

Tavoitteena on laatia teemahaastattelun avulla ohjeistus potilaan osallisuudesta suulliseen raportointiin ja edistää siten potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyö on osa Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -projektia, jonka tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimuksemme teemahaastatteluun. Tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan ryhmähaastatteluna ja tutkimuksen haastattelu taltioidaan nauhoittamalla tutkimusaineiston käsittelyä varten. Haastatteluun toivoisimme osallistuvan kolme kirurgisen vuodeosaston ja kolme leikkausosaston sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Silmäkorvasairaalan Korvaklinikan tiloissa. Haastattelu kestää noin tunnin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa kertomanne tiedot käsittelemme luottamuksellisesti ja tutkimuksen tiedot käsitellään siten, ettei tutkimukseen osallistujia voida jälkeempään tunnistaa. Annamme teille ryhmähaastattelun teemat etukäteen, jotta voitte halutessanne pohtia näkemyksiänne ennen haastattelua.

Yhteistyöterveisin,

Henri Hartikka  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh. xxx xxx xxxx  
henri.hartikka(at)metropolia.fi

Antti Järvenpää  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh. xxx xxx xxxx  
antti.jarvenpaa(at)metropolia.fi

## Suostumuslomake

### **Kirjallinen suostumus osallistumisesta Kirurgisen potilaan osallisuus suulliseen raportointiin leikkaussaliin siirtotilanteessa -tutkimukseen**

Olen tietoinen sairaanhoitajaopiskelijoiden Henri Hartikan ja Antti Järvenpään toteuttaman opinnäytetyön teemahaastattelututkimuksen tarkoituksesta. Tiedän tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Minulla on mahdollisuus halutessani perua osallistumiseni, tällöin antamani tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Tiedän, että ryhmähaastattelu tallennetaan nauhoittamalla ja tutkimusraporttiin saataan lainata ajatuksiani, kuitenkin siten, ettei minua voida identifioida. Haastateltavien nimiä ei mainita tutkimuksessa. Minulle on selvitetty, että haastattelun tallenne ja tutkimusmateriaalit eivät päädy kenenkään ulkopuolisen käsiin ja ne hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti ryhmähaastatteluun tutkimusaineiston keräämiseksi.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Paikka ja aika

Henri Hartikka  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh. xxx xxx xxxx  
henri.hartikka(at)metropolia.fi

Antti Järvenpää  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh. xxx xxx xxxx  
antti.jarvenpaa(at)metropolia.fi



## Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS		OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1		
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Hartikka, Henri ja Järvenpää, Antti Tapani			
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitajaopiskelijat			
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
	Sähköpostiosoite/puh/gsm _____			
	Kotiosoite _____			
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia Ammattikorkeakoulu			
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Tukholmankatu 10, Helsinki			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhein) Marjatta Luukkanen, lehtori, marjatta.luukkanen@metropolia.fi Anneli Sarajarvi, yliopettaja, projektipaallikko, anneli.sarajarvi@metropolia.fi			
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <i>Marjatta Luukkanen</i>			
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Arminen Susan /Klininen asiantuntija, sh, T+M			
	Työpaikan osoite _____			
	Sähköpostiosoite/puh/gsm _____			
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaite, jossa vastuuhenkilö työskentelee Operatiivinen tulosyksikkö, Silmä-korvasairaala, Korvaklinikka			
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Kirurgisen potilaan osallisuus suulliseen raportointiin leikkaussaliin siirtotilanteessa – ohjeistus raportoinnin potilaslähtöisyydestä			
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Ryhmähaastattelu Korvaklinikan anestesia- ja leikkausosaston sekä osaston K6 sairaanhoitajille. Teemahaastatteluun osallistuu yhteensä kuusi sairaanhoitajaa, kolme molemmilta osastoilta Korvaklinikan tiloissa. Haastattelu kestää noin tunnin. Opinnäytetyöhön kerätään tietoa sairaanhoitajien toiminnasta ja haastatteluteemat käsittelevät sairaanhoitajien potilaslähtöisiä ja osallisuutta edistäviä toimintakäytäntöjä.			
	Asiasanat (max 5 kpl) <b>Potilaslähtöisyys, potilaan osallisuus, suullinen raportointi, kirurgisen potilaan siirtotilanne</b>			
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 11.2.2013	Arvioitu päättymispvm. <del>28.3.2013</del> 31.12.2013	
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input checked="" type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistö Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä kuusi sairaanhoitajaa
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti) <b>Opinnäytetyöntekijät huolehtivat haastatteluun tarvittavista välineistä.</b>		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvasarvo toimintaan, mihin ohjeistus sairaanhoitajille potilaslähtöisyydestä siirtotilanteen raportointiin <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 4.12.2012  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys Henri Hartikka / Antti Järvenpää		Päiväys 4.12.2012  HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys Susanna Arminen

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

<b>LOMAKE- PÄÄTÖS</b>  5/2013	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä <u>14.1.2013</u> Tutkimusluvan päättymispäivä <u>31.1.2013</u>
	Päiväys <u>11.1.2013</u> Päiväys _____ _____ Tutkimusluvan myöntäjä <u>Aija Vuolle</u> Tutkimusluvan puoltaja HUSissa <u>ARJA TORRO</u> nimenselvitys ARJA TORRO nimenselvitys

**Tarvittavat liitteet**

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

**Lisäksi tarvittaessa**

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolosittomus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

## Aineiston analysointitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"[– –] meidän tulis alkaa kiinnittämään siihen enemmän huomiota, et just potilasturvallisuus-asioidissa."	Potilasturvallisuuden huomioiminen	Raportointitilanteen tärkeiden tiedostaminen (10.1.1)	Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen (10.1)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[– –] just se potilaan oma oikeus osallistua siihen hoitoonsa ja meillä se nyt lähinnä on sitoi vaihe."	Potilaan oikeus osallistua Raportointiin osallistumisen mahdollistaminen			
"[– –] leikkaussalihenkilökunta tulee jo siihen ystävällisesti sanomaan päivää ja esittäytymään."	Ystävällisyys Hoitohenkilökunnan esittäytyminen	Sairaanhoitajien kokemukset potilaslähtöisyyden toteutumisesta (10.1.2)		
"[– –] koko tiimi kuuntelee [– –] mutta se nyt hirveen harvoin toteutuu."	Raportointiin keskittyminen			
"[– –] joskus on tilanteita, ettei siel salissa ookaan ketään [– –] suurimmaks osakshon on kyllä niin, et siel salissa kyl on henkilökuntaa paikalla."	Hoitohenkilökunnan läsnäolo leikkauksalissa			
"[– –] ikävä kyllä siihen vaikuttaa se salin tilanne, et jos sielä on hirveä kiire, meil on vielä hommat kesken niin sillan se raportti saateaan hoitaa aika sillai nopeesti tavallaan pois alta."	Kiireisyys ja valmistautuminen			
"[– –] välillä se [raportti] pidetään siellä hyvin pitkällä siellä leikkauksatason päädyssä vielä niitten laitteitten takana. Sillon potilas ei juurikaan siihen voi osallistua."	Potilaan jääminen raportoinnin ulkopuolelle			
"[– –] jos siinä raportilla on joku sellanen asia, mitä tavallaan se on sen potilaan asia, mut ei haluais sanoa ihan siinä kovaan ääneen, et on jotain alkoholin, huumeiden käyttöä, mielen-terveysongelmaa."	Arkaluontoisten asioiden raportoinnin haasteellisuus			

<p>"[- -] joskus vähän vaikuttaa sit siihen raportinpitopaikkaan, esimerkiksi jos siin on sellasia asioita mitä käydään läpi tavallaan, ni sit joskus mennään sinne vähän kauemmaks puhumaan."</p>	<p>Potilaan jättäminen raportoinnin ulkopuolelle</p>	<p>Sairaanhoidajan kokemukset potilaslähtöisyyden toteutumisesta (10.1.2)</p>	<p>Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen (10.1)</p>	<p>Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa</p>
<p>"He sit lopettaa sen touhuumisen siks aikaa kun se potilas tulee ja ottaa raportin kaikessa rauhassa ja kuuntelee mitä potilaalla on sanottavaa."</p>	<p>Työtehtävistä irrottautuminen raportin ajaksi</p>			
<p>"Ei se kyllä missään yleisessä tiedossa ole, ne [potilaat] varmaan ajattelee, et ne on antanut ne tiedot tavallaan silloin tullessansa."</p>	<p>Potilaiden tietämättömyys mahdollisuudesta osallistua raportointiin</p>	<p>Potilaiden tietoisuus mahdollisuudesta osallistua raportointiin (10.1.3)</p>		
<p>"Mä luulen et siinä [potilaiden tietoisuudessa raportointiin osallistumisesta] on kyllä puutetta aika paljon."</p>	<p>Potilaiden tietoisuus raportoinnista</p>			
<p>"Lähinnä useinhan potilaat ihmettelee sitä kun me kysytään vielä moneen kertaan sitä henkilöllisyyttä ja mikä toimenpide tehdään ja näin."</p>	<p>Potilastietojen uudelleen varmistaminen</p>			
<p>"Kyllä välillä on syytä selittää sitä käytäntöä mikä musta tuntuu että nyt potilaat alkaa tietää, jotenki on se tieto vissiin on levinny [- -]"</p>	<p>Tietoisuuden leviäminen raportointikäytännöistä</p>			
<p>"[- -] potilas vielä itse varmentaa, että kumpi puoli leikataan."</p>	<p>Leikkauspuolen varmistaminen</p>	<p>Potilaalta saatava tieto ja osallistumisen vaikutus raportointiin (10.1.4)</p>		
<p>"[- -] aina katotaan ranneke kädessä ja et papereissa oleva nimi ja rannekkeessa oleva nimi stemmaa."</p>	<p>Henkilöllisyyden varmistaminen</p>			
<p>"[- -] ainakin mihin potilas voi osallistuu, et miten on sanottu, et nukutetaanko vai puudutetaanko."</p>	<p>Mielipide anestesia muodosta</p>			

"[– –] kysytään aina hissimatalla et miltä tuntuu, et jännittääks, onko esilääke auttanut tai oisko sittenkin tarvinnu viel."	Esilääkityksen riittävyys	Potilaalta saatava tieto ja osallistumisen vaikutus raportointiin (10.1.4)	Potilaan suulliseen raportointiin osallistumisen toteutuminen (10.1)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[– –] jos on jotain näitä vierasesineitä kehossa, lonkkaproteesit, polvi-proteesit, tämmöset, tai sit jos on näitä sydän-vaivasia ja sydänvi-kasia, joilla on joku läp-pävika tai joku tällanen."	Kehonsisäiset vierasesineet Sydänsairaudet			
"Liittyen niihin muihin perussairauksiin, monasti sitten että mikä kaipaa erityishuomiota."	Erytishuomiot perussairauksista			
"[– –] onks hänellä [potilaalla] just siinä viime hetkellä tullu jotain tärkeitä asioita mieleen ja halua kertoo."	Tärkeän asian mieleen palautuminen			
"[– –] missä vaiheessa sali on kun me men-nään sinne."	Leikkaussalin esi-valmisteluiden vaihe	Raportointitilanteeseen valmistautuminen ja potilaan ohjaaminen (10.2.1)	Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt (10.2)	
"[– –] vuodeosaston hoitaja on perehtynyt siihen asiaan ja tietää kaikki [– –] mut sekään ei pidä aina paikkaansa."	Vuodeosaston hoitajan perehtyneisyys potilaaseen			
"[– –]kun osastolta läh-detään, ni kerrotaan että mihin me men-nään."	Potilaan tiedottaminen			
"[– –] vuodeosaston puolessa, jos korostaa potilaalle sitä vielä et he vois siinä odotellessaan mieltä, tuleeko heille vielä jotakin mieleen."	Potilaan valmistaminen raportointiin osallistumiseen			
"[– –] täytyy todella tehdä sen leikkaussalihoitajien töitä, et niinku antaa sen luvan tavallaan potilaalle edelleen puhua ja ottaa mukaan."	Hoitosuhteen jatkuminen luottamuksellisena			
"Enkä heitä vois osastolla vähän kannustaa vähän enempi et kysykää sitten vielä tai sanokaa jos tulee kysymyksiä."	Potilaan kannustaminen osallistumaan ja kysymään			

"Ja sitä voi ainakin korostaa, että hänkin [potilas] aidosti kuuntelee mitä käydään läpi."	Potilaan kannustaminen kuuntelemaan		Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt (10.2)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[- -] just se että me ollaan läsnä siinä tilanteessa."	Aito läsnäolo	Raportointi potilaan vierellä ja tilanteen rauhoittaminen (10.2.2)		
"[- -] niin meidän pitäis olla potilaan vierellä siinä sängyllä"	Raportointi potilaan vierellä			
"[- -] hyvähän olis et me ei siirrettäis potilasta omasta sängystään sinne tasolle ennen kuin me ollaan kaikki kuunneltu se raportti."	Raportointiin keskittyminen			
"Sillä luodaan sille sellanen rauhallinen tilanne, et kuunnellaan sitä potilasta ja kunnioitetaan sitä potilasta."	Tilanteen rauhoittaminen			
"He sit lopettaa sen touhummisen siks aikaa kun se potilas tulee ja ottaa raportin kaikessa rauhassa ja kuuntelee mitä potilaalla on sanottavaa."	Työtehtävistä irrottautuminen			
"[- -] se kiirekin, se on usein et se ei oo oikeesti todellista."	Kiireen kyseenalaistaminen			
"Joskus siinä saattaa olla erilainen käsitys hoitohenkilökunnalla ku potilaalla."	Potilaan ja hoitohenkilökunnan näkemyserot	Potilaskeskeinen hoitokulttuuri ja myönteinen ilmapiiri (10.2.3)		
"Toisaalta sit taas ni potilaan pitää voida kuulla se raportti mikä hänestä annetaan."	Potilaan oikeus kuulla raportti			
"[- -] vaikka meillä useesti lääkärit hoputtaa [- -] niin sit pitäis vaan tietysti hoitajien saada tilanne haltuun."	Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus			
	Hoitajien kollegiaalisuus			
"[- -] puhutaan vastasitten siellä, kun ei ole muita kuulemassa salissa."	Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja säilyttäminen			

<p>"[– –] kaikkien asenteet siinä tilanteessa, jos tavallaan niinku se kulttuuri on sellane että vaan ammattilaiset puhuvat keskenään, ni sithän se estää sen et potilas ei juurikaan siihen voi osallistua."</p>	<p>Hoitohenkilökunnan potilaskeskeiset asenteet</p>	<p>Potilaskeskeinen hoitokulttuuri ja myönteinen ilmapiiri (10.2.3)</p>	<p>Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytänteet (10.2)</p>	<p>Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa</p>
<p>"Äärimmäisen kasvattavaa kokemusta on myöskin se että on itse kyllä oikeesti aidosti potilaana ja on niiku tavallaan estradin toisella puolella."</p>	<p>Hoitajan omien kokemusten vaikutus ammatillisuuteen</p>			
<p>"Ja tunnelma on sellane että uskaltaa puhua, vaikka siinä on ammatti ihmisiä kauheesti siinä ympärillä."</p>	<p>Luottamuksellinen ja osallistumiseen rohkaiseva tunnelma</p>			
<p>"No ainakin se just se sellane luottavainen, rauhallinen, turvallinen ilmapiiri siellä."</p>	<p>Luottavainen ilmapiiri</p>			
	<p>Rauhallinen ilmapiiri</p>			
	<p>Turvallinen ilmapiiri</p>			
<p>"[– –] sellainen jotenkin turvallinen ja avoin se ilmapiiri."</p>	<p>Avoin ilmapiiri</p>			
<p>"[– –] et se ei oo vaan semmonen mitä hoitajat puhuu keskenään."</p>	<p>Hoitajien keskinäinen raportointi</p>	<p>Potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen (10.2.4)</p>		
<p>"Että on vaikka reumattikko, ni joku asennon laitto, et hän pystyy itse sanomaan et miten me leikkaussalissa laitetaan se asento."</p>	<p>Potilaan mielipiteiden huomioiminen</p>			
<p>"[– –] potilas saattaa haluta jutella nukutuslääkärin kanssa."</p>	<p>Lääkärin tapaamisen mahdollistaminen</p>			
<p>"Sillä luodaan sille sellanen rauhallinen tilanne, et kuunnellaan sitä potilasta ja kunnioitetaan sitä potilasta."</p>	<p>Potilaan kuunteleminen ja kunnioittaminen</p>			
<p>"[– –] onko syöny ja muuten sit yhtäkkiä siinä muistaaki et niin juu kyl mä taisinki jotain ottaa siinä."</p>	<p>Leikkauskelpoisuuteen vaikuttavien tekijöiden ilmeneminen</p>			
<p>"[– –] et se ei oo vaan semmonen mitä hoitajat puhuu keskenään."</p>	<p>Ammattisanaston käytön välttäminen</p>			

"[- -] potilaan perussairaudet, lääkitykset, mitä omia lääkkeitä hän on ottanut, sitten mitä on annettu esilääkkeeksi, ja tota allergiat."	Potilaan esitietojen läpikäyminen	Potilaan aktiivinen osallistaminen ja mielipiteiden kuunteleminen (10.2.4)	Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt (10.2)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[- -] heti siinä aluks, ku alkaa puhua ni huomioi myös sen potilaan et antaa sille myös sen niin kun, hän tajuaa et hän saa osallistua siihen."	Potilaan huomioiminen ja osallistamiseen rohkaiseva viestintä			
"Et ihan aktiivisesti potilasta pitäs enemmänki ottaa mukaan siihen."	Potilaan mukaan ottaminen ja aktivoiminen			
"[- -] onko herkästi pahoinvoiva."	Potilaan kokemukset pahoinvoinnista	Potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen (10.2.5)		
"Äärimmäisen kasvattavaa kokemusta on myöskin se että on itse kyllä oikeesti aidosti potilaana ja on niiku tavallaan estradin toisella puolella."	Hoitohenkilökunnan empatiakykyyn vaikuttavat kokemukset			
"Insuliinipumppu on vielä mikä voi olla potilaalla, tai sit semmonen mittari, johon tarvitaan potilaan osallistumista, tai jotain vieraitakin saattaa olla."	Potilaan asiantuntemus ja hoitohenkilökunnan ohjaaminen			
"[- -] sitte tulee esille vaikka että on astma, et siinä samalla kysyy potilaalta, no et minkä verran on tarvinnu avaavia lääkkeitä viime aikoina."	Tarkentavien tietojen saaminen potilaalta			
"Että on vaikka reumaattikko, ni joku asennon laitto, et hän pystyy itse sanomaan et miten me leikkaussalissa laitetaan se asento."	Potilaan rajoitteet leikkausasennon suhteen			
"Siinä saattaa vielä nousta joku asia esille joka ei oo ehkä aikaisemmin tullukaan."	Lisätiedot ja yksityiskohtainen tieto			
"[- -] siinä yhtäkkii muistuu sit joku allergia mitä ei ollut itse kirjoittanu eikä se ollut tullu esille."	Yksityiskohtien muistaminen			



"Ja on oikeus sitten vaikka oikaista jotain asiaa tai lisätä jos hän [potilas] on siinä kuulol-la."	Virheellisen tai puutteellisen tiedon oikaiseminen	Potilaan asian-tuntijuuden hyödyntäminen (10.2.5)	Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytänteet (10.2)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[- -] saattaa sit kertoa siinä jotain siitä edellisestä nukumuksesta, et minkälainen kokemus se on ollut [- -] vaikeuksia herätä, jotain niinku paljon kipuja leikkauksen jälkeen."	Aikaisemmat leikkaukokemukset			
"Et varsinki onks ollu vaikka joku spasmi, et jos vaikka sattus olemaan leikattu jossain muualla, eikä me niinku tiedetä sitä."	Tieto potilaan aiemmista leikkauksista			
"[- -] jos potilaalla on hammasproteesit, kuulolaite niin hän saa mennä niitten kanssa sinne saliin, koska on hirveen paljon helpompi jutella kun on hampaat suussa."	Kuulokojeen käyttäminen Hammasproteesien käyttäminen	Potilaan kommunikointivaikeudet (10.3.1)	Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät (10.3)	
"[- -] oma haaste on sitten että on sellanen kielimuuri [- -] harvemmin kuitenkaan tulkki tulee sinne saliin, jos on jotain kysyttävää."	Yhteisen kielen puuttuminen			
"[- -] toinen on sitte ku laitetaan niitä implantteja korviin, voi olla niin että lukee vaan huulilta."	Kuulovammaisten kommunikointivaikeudet			
"[- -] hän [potilas] voi olla täysin luku- ja kirjoitustaidoton, ettei löydy edes silläkään lailla mitään yhteistä linkkiä."	Luku- ja kirjoitustaidottomuus	Potilaan tunteet ja mieliala (10.3.2)		
"[- -] potilaan kanssa on hyvä niinku käsitellä se, et jännittäks hän kuinka paljon ja se niinku tämmöne psyykkine puoli."	Jännittäminen Psyykkinen vointi			
"No varmaan se jännitys ja pelko."	Jännittäminen Pelko			

"[- -] jännittää paljon ni saattaa mennä niinku potilas ihan lukkoon, et eihän niin mitään ha luukkaan eikä pystykään sanomaan siinä."	Mielialan vaikutus toimintakykyyn	Potilaan tunteet ja mieliala (10.3.2)	Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät (10.3)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"Niin että jos vanhemmat on ihan kauheen paniikissa ja heillä on hirveen, jotenkin se oma pelko lyö niin yli et sit ollaan jotenkin aika aggressiivisiakin välillä."	Vanhempien pelko ja aggressiivisuus			
"Sillonhan sellaset vanhemmat oikeesti ei sais siellä salissa ees olla."	Tunteiden ylipurkautuminen estää osallistumisen			
"[- -] saattaa sit kertoa siinä jotain siitä edellisestä nukutuksesta, et minkälainen kokemus se on ollut [- -] vaikeuksia herätä, jotain niinku paljon kipuja leikkauksen jälkeen."	Leikkauskokemukset	Potilaan yksilölliset kokemukset (10.3.3)		
"[- -] on niinku enemmän ollu tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa, et ne on niinku tottuneempia siihen."	Sairaalakokemukset			
"[- -] nuori joka ei oo koskaan sairastanut mitään [- -] sillä ei oo tavallaan sairaalasta mitään kokemusta aikasemmin."	Aiempien sairaalakokemusten puuttuminen			
"Se on se potilaan persoona."	Persoonallisuus	Potilaan osallistumisaktiivisuus ja yksilöllisyys (10.3.4)		
"Eikä se oo aina niin edes iästä kiinni. Niin että on erittäin aktiivisia ikäihmisiä ja erittäin tuppisuisia nuoria, että jotka ei tiedä mistään mitään, niinku omista jutuistaan."	Yksilöllisyys			
"[- -] jos se potilas on selkeesti itse semmoinen hyvin rento ja tämänönen, kertoo vähän vitsejä siinä, ja sit se koko raportti saattaa olla tosi paljon rennompi."	Huumorin vaikutus			

"[- -] saattaa olla semmonen asenne että he ei hirveesti halua osallistua."	Asenteet	Potilaan osallistumisaktiivisuus ja yksilöllisyys (10.3.4)	Potilaan yksilölliset osallistumiseen vaikuttavat tekijät (10.3)	Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa
"[- -] riippuu myös aika paljon siitä potilaasta itsestään, et minkä verran hän niinku on sellainen et hän halua osallistua siihen raporttiin."	Osallistumishalukkuus			
"Joskus ne vaan tulee siihe raporttiin mukaan."	Oma-aloitteisuus			
"Tää on sellanen byrokraattinen paikka, että moni sanoo että kun laittaa omat vaatteet tonne kaappiin, ni koko minuuskin ripustetaan sinne ja sit ne on vaan meidän armoilla."	Potilaana olemisen aiheuttama alemmuudentunne			
"[- -] lapsipotilaat on tietysti sitten että siinä tulee vanhemman osuus [- -] useinhan heillä on jotain toiveita."	Vanhemmat lapsipotilaiden tiedonantajina ja asianajajina	Potilaan iän vaikutus osallistumiseen (10.3.5)		
"Eikä se oo aina niin edes iästä kiinni. Niin että on erittäin aktiivisia ikäihmisiä ja erittäin tuppisuisia nuoria, että jotka ei tiedä mistään mitään, niinku omista jutuistaan."	Potilaiden yksilöllisyys tiedonantajina			
"[- -] teini-ikäne joka, jonka vanhempi ei tule saliin [- -] et hän ei tajua kertoa jotain, tai muista tai tiedä itsekkään."	Teini-ikäisen valmiudet tiedonantajana			
"[- -] sitku mennään niihi ihan ikäihmisiin, ni heillähän on luotto niin suuri meikäläisiin, että sentähän ne antaa mielellään ihan niinku, antautuu meidän käsiin."	lääkkäiden luottamus hoitohenkilökuntaan passivoi			
"[- -] just pienten lasten kanssa, ni eihän hirveesti tuu välttämättä edes kovin suoraa kontaktia siihen lapseen jos se on vielä sellanen vierastusikäinen lapsi, ni sit se on vaan vanhempien kautta."	Hoitosuhteen luomisen haastavuus pienten lasten kanssa			
	Lasten kanssa kommunikointi vanhempien välityksellä			

## Opinnäytetyöprosessin eteneminen

### Opinnäytetyön aloittaminen, kevät 2012

- Opinnäytetyön aloitustilaisuus (7.5.)
- Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -hankkeen yhteinen aloitustapaaminen (31.5.)
- Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen

### Opinnäytetyön aiheen jäsentämisvaihe, syksy 2012

- Opinnäytetyöaiheen suunnittelutapaaminen (14.8.)
- Opinnäytetyön aihe-esittelyn kirjoittaminen
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen (16.8.)
- Aiheseminaari ja hyväksytty opinnäytetyön aihe-esittely (3.10.)

### Opinnäytetyön suunnitelmavaihe, syksy 2012

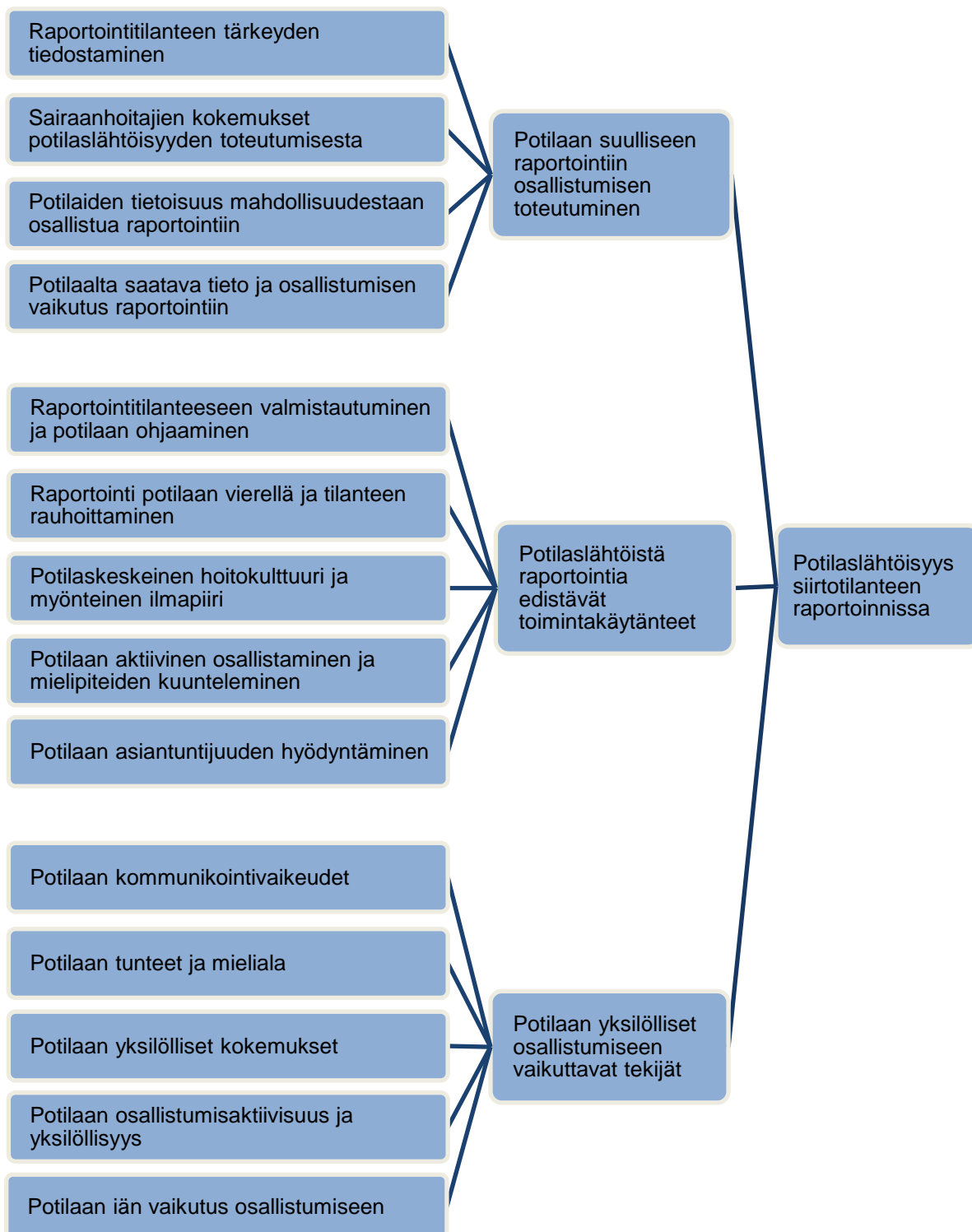
- Työsuunnitelman kirjoittaminen -pajaan osallistuminen (10.10.)
- Opinnäytetyön työsuunnitelman kirjoittaminen
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen (18.10.)
- Suunnitelmaseminaari ja hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (14.11.)
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen (3.12.)
- Tapaaminen HUS:n yhteyshenkilön kanssa, opinnäytetyön ryhmähaastattelun toteuttamisesta sopiminen (4.12.)
- Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus lähetetty (4.12.)

### Opinnäytetyön toteutusvaihe, kevät 2013

- Tapaaminen HUS:n yhteyshenkilön kanssa, sopiminen opinnäytetyön ryhmähaastattelun käytännön järjestelyistä (9.1.)
- HUS:n tutkimusluvan saaminen opinnäytetyön ryhmähaastattelulle (11.1.)
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen (25.2.)
- Ryhmähaastattelun toteuttaminen kuudelle sairaanhoitajalle (26.2.)
- Haastatteluaineiston analysoiminen ja opinnäytetyön viimeisteleminen
- Opinnäytetyön ohjaajan tapaaminen (26.3.)
- Toteutusseminaari ja hyväksytty opinnäytetyö (9.4.)
- Valmiin opinnäytetyön palauttaminen (22.4.)

### Opinnäytetyön tulosten hyödyntämisvaihe ja kypsyysnäyte, kevät 2013

- Kypsyysnäytteen kirjoittaminen (2.5.)
- Opinnäytetyön julkistaminen Korvaklinikan seminaaripäivässä 17.5.2013
- Opinnäytetyön esittely hoitotyön meetingissä Korvaklinikalla 9.9.2013

**Potilaslähtöisyys siirtotilanteen raportoinnissa**

## **Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt operatiivisessa hoitotyössä – ohjeistus hoitohenkilökunnalle**

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu raportoinnin tärkeyden tiedostaminen ja potilaan osallistumisen mahdollistaminen siirtotilanteessa vuodeosastolta leikkaussaliin. Potilaan oman elämänsä asiantuntijuuden hyödyntäminen ja potilaan osallistuminen siirtotilanteen raportointiin edistävät sekä potilaslähtöisyyttä että potilasturvallisuutta. Potilaan oikeutta osallistua hoitoonsa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 6) ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ohjeistuksen tarkoituksena on vahvistaa potilaslähtöisyyttä ja siinä esitetään tiivistelmä potilaan osallisuutta edistävästä raportoinnin toimintakäytännöistä.

### **Potilaslähtöisyys ennen potilaan siirtotilanteen raportointia**

1. Vuodeosaston hoitaja perehtyy potilaaseen ja hänen tietoihinsa ennen leikkaussaliin siirtotilannetta, jolloin raportilla voidaan keskittyä potilaaseen
2. Potilasta ohjataan ennen raportointitilannetta osallistumaan tulevaan raportointiin
  - Varmista, että potilas tietää oikeudestaan osallistua raportointiin
  - Kerro potilaalle raportoinnin merkityksestä ja tietojen varmistamisesta potilasturvallisuuden vuoksi
  - Kannusta potilasta osallistumaan ja kysymään, sekä tue häntä roolissaan aktiivisena osallistujana
  - Ohjaa potilasta täsmentämään tai korjaamaan raportilla läpi käytäviä tietoja, mikäli hän kokee niiden olevan puutteellisia
  - Anna potilaalle mahdollisuus kertoa näkemyksistään ja toiveistaan

## Potilaslähtöisyys raportointitilanteessa

3. Potilaan kommunikointia tuetaan mahdollistaen raportointiin osallistuminen
  - Anna potilaan käyttää raportointitilanteessa apuvälineitä, kuten esimerkiksi kuulokojetta tai hammasproteeseja
  - Puhu raportilla selvästi ja vältä ammattisanaston käyttöä
  
4. Hoitohenkilökunta keskittyy raporttiin ja rauhoittaa raportointitilanteen
  - Leikkaussalin sairaanhoitajat keskeyttävät leikkausvalmistelut raportoinnin ajaksi
  - Leikkaussalin hoitohenkilökunta esittäytyy potilaan saavuttua leikkaussaliin
  - Pidä raportti potilaan läsnä ollessa ja rohkaise potilasta osallistumaan
  - Keskity raporttiin, ole aidosti läsnä ja kuuntele potilasta
  - Huolehdi omalta osaltasi rauhallisen, turvallisen ja avoimen ilmapiirin luomisesta
  
5. Potilas huomioidaan yksilöllisesti ja hänen osallistumisestaan raportointiin tuetaan
  - Huomioi potilaan mielipiteet
  - Hyödynnä potilaan asiantuntijuutta
  - Huomioi potilaan yksilöllisyys ja aiemmat sairaalakokemukset
  - Kohtaa potilas ennakkoluulottomasti
  - Huomioi potilaan tunteet ja mieliala

## Opinnäytetyön posteri



## Potilaan osallisuus suulliseen raportointiin

### Ohjeistus raportoinnin potilaslähtöisyydestä

Hartikka Henri ja Järvenpää Antti, sairaanhoitajaopiskelijat  
Luukkanen Marjatta, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

#### Tarkoitus ja tavoitteet

Potilaan osallisuus raportointiin turvaa potilaslähtöisen hoidon toteutumisen, jatkuvuuden ja tiedonkulun. Tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää leikkaussaliin siirtotilanteessa tapahtuvan raportoinnin potilaslähtöisyyttä. Tavoitteena oli laatia ohjeistus hoitohenkilökunnalle potilaan osallisuudesta suulliseen raportointiin. Opinnäytetyö oli osa Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -projektia, jolla vahvistetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

#### Menetelmä ja tulokset

Aineisto kerättiin kuuden sairaanhoitajan ryhmähaastatteluna, joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan potilaan osallistuminen nähtiin merkittäväksi potilasturvallisuuden näkökulmasta, potilassuhteen ollessa lyhytaikainen. Sairaanhoitajat kokivat toimintakäytänteiden vaikuttavan potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Potilaan mahdollisuuden osallistua raportointiin nähtiin tarvetta kiinnittää huomiota nykypäivän sairaanhoidossa.

Potilaslähtöistä raportointia edistävät toimintakäytännöt

- Raportointiin valmistautuminen
- Potilaan ohjaaminen
- Tilanteen rauhoittaminen
- Raportointi potilaan vierellä
- Potilaan aktiivinen osallistuminen ja kuunteleminen
- Potilaan yksilöllisten tekijöiden huomioiminen
- Potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen

*Potilaslähtöisen raportoinnin toimintakäytännöt.*

#### Ohjeistus raportointiin

Ohjeistuksessa kiinnitetään huomiota haastattelussa esiin nousseisiin raportoinnin potilaslähtöisyyteen vaikuttaviin tekijöihin ennen raportointia ja raportoinnin aikana. Siinä korostuvat sairaanhoitajan perehtyneisyys potilaaseen, potilaan ohjaaminen osallistumaan, kommunikoinnin tukeminen, raportointiin keskittyminen ja tilanteen rauhoittaminen, sekä potilaan huomioiminen ja osallistumisen edistäminen.

[www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi)

