



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla

Ilmakunnas, Ilona

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla

Ilmakunnas Ilona
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2013

Ilmakunnas Ilona

Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla

Vuosi	2013	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää teemahaastattelun avulla hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan osastolla A2. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan hoitotyöhön liittyvän tiedon siirtämistä seuraavaan työvuoroon tulevalle hoitajalle kirjaamisen perusteella (Hallila 2005, 125).

Opinnäytetyössä toteutettiin teemahaastattelu, johon osallistui kuusi hoitajaa. Haastattelun avulla haettiin vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin: 1) Millaisena hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin osastollaan? 2) Millaisia kokemuksia hoitajilla on hoitotyön sähköisen kirjaamisen lainsäädännön toteutumisesta? 3) Millaisia ongelmia hoitajat ovat kohdanneet hiljaisen raportoinnin käytössä osastollaan? 4) Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on hiljaiseen raportointiin liittyen? Haastattelun teemat pohjautuvat ongelmiin.

Tutkimuksessa selvisi, että hiljaiseen raportointiin oltiin yleisesti erittäin tyytyväisiä. Suulliseen raportointiin verrattuna hiljaista raportointia pidettiin hyvänä käytäntönä. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen sisällöstä katsottiin löytyvän pääkohdat, mutta puutteita oli tullut esille. Hiljaiseen raportointiin asetetut resurssit koettiin puutteellisiksi ja hoitotyön kirjaamisessa oli osittain erilaisia käytäntöjä. Hoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta erityisesti uusissa asioissa.

Asiasanat: hiljainen raportointi, sähköinen kirjaaminen, kirjaamisen lainsäädäntö

Ilmakunnas Ilona

Nurses' experiences of silent reporting in Malmi hospital ward A2

Year	2013	Pages	47
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out nurses' experiences of silent reporting in Malmi hospital ward A2 using a theme interview. Silent reporting means transferring nursing related information based on documentation to the nurse coming to next the shift (Hallila 2005, 125).

Material was based on the theme interviews of six nurses. The problems studied were the following: 1) How do the nurses experience silent reporting in their ward? 2) What kind of experiences do nurses have in implementing the legislation of electrical documentation? 3) What kind of problems have the nurses had about silent reporting in their ward? 4) What kind of development proposals do the nurses have relating to silent reporting? The themes were formed according these questions.

The results indicated that the nurses were generally very pleased with silent reporting. Silent reporting was considered as a good practice in comparison with verbal reporting. Resources set on silent reporting were experienced inadequate and the documentation partly varied. The nurses felt that they needed training in the new cases.

Keywords: silent reporting, electrical documentation, legislation of documentation

Lyhenneluettelo

HTL	Henkilötietolaki 22.4.1999/523
LSTask	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159
PotL	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
StmAp	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus.....	7
3	Hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö.....	8
4	Hoitotyön raportointi.....	9
	4.1 Hiljainen raportointi.....	9
	4.2 Suullinen- ja vuoteenvierusraportti.....	10
5	Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	11
	5.1 Hoitotyön kirjaamisen prosessimalli	12
	5.2 Hoitotyön luokitukset	14
	5.3 Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö	15
	5.3.1 Potilasasiakirjoihin kirjattavat tiedot	16
	5.3.2 Potilasasiakirjojen käsittely ja kirjaaminen	17
6	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	17
	6.1 Tiedonantajat.....	18
	6.2 Teemahaastattelu.....	19
	6.3 Haastattelun aineiston tallentaminen ja litterointi.....	19
	6.4 Sisällönanalyysi	20
	6.5 Tutkimuksen eettisyys.....	20
7	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	21
8	Tutkimuksen tulokset	21
	8.1 Kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja sähköisestä kirjaamisesta	22
	8.2 Sähköistä kirjaamista koskeva lainsäädäntö ja hiljaisessa raportoinnissa välittyvä tieto	24
	8.3 Hiljaisessa raportoinnissa esiintyneet ongelmat, niihin puuttuminen ja kehittämiskohteet	25
	8.4 Koulutus ja koulutustarpeet.....	27
9	Pohdinta ja johtopäätökset	27
	Lähteet	32
	Kuvat.....	35
	Taulukot	36
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja sen aiheena on hiljainen raportointi Malmin sairaalan osastolla A2. Opinnäytetyössä tutkitaan teemahaastattelun avulla osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan osastolla A2. Tutkimus toteutettiin tammikuussa 2013.

Malmin sairaala on kaupungin sairaala ja osa Helsingin terveystieteiden keskuksen (Helsingin kaupunki 2012a). Osastolla hoidetaan ja kuntoutetaan akuutisti sairastuneita potilaita. Osastolla on käytössä hiljainen raportointi. (Perehtyjän opas A2 2011.) Tässä tutkimuksessa hoitajilla tarkoitetaan Malmin sairaalan osastolla A2 työskenteleviä lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Tutkimuksen teeman mukaisesti käsittelen tässä tutkimuksessa hiljaista raportointia. Lisäksi käyn läpi lyhyesti muut yleisimmät raportointimenetelmät, jotta hiljaisen raportoinnin ominaispiirteet tulevat esille ja voidaan tehdä vertailua raportointimenetelmien välillä. Hiljainen raportointi tapahtuu Malmin sairaalan osastolla A2 sähköisen kirjaamisen kautta, joten käsittelen myös kirjaamisen prosessimallia, luokituksia ja lainsäädäntöä.

Raportointi hoitotyössä tarkoittaa vuoron vaihtuessa tapahtuvaa tilannetta, jossa hoitajat konsultatiivisesti potilasasiakirjoihin kirjatun tietoon pohjautuvasti antavat tarkennuksia ja varmistavat delegoinnin. Hoitotyön kirjaamisen parantuessa on siirrytty hiljaiseen raportointiin, jossa raportoidaan pääasiallisesti hoitokertomusten ja -suunnitelmien välityksellä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

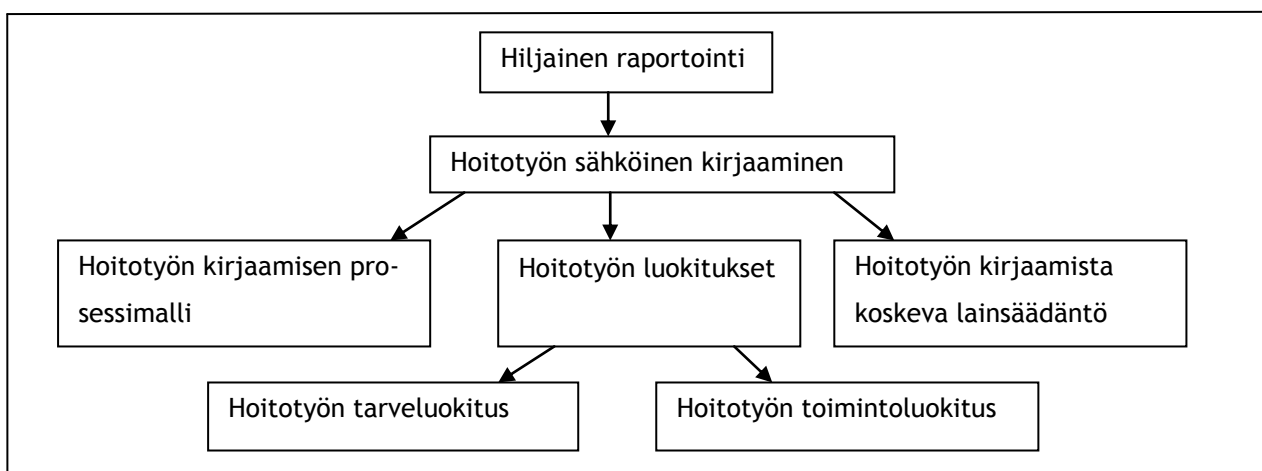
Hiljaiseen raportointiin liittyvät tärkeinä teemoina sähköinen kirjaaminen ja sen lainsäädäntö. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on jaoteltu niin sanotun prosessimallin mukaisesti, jossa hoitotyön prosessi on jaettu viiteen vaiheeseen (Kärkkäinen 2007, 93). Prosessimallia tukevat hoitotyön luokitukset. Hoitotyön luokitukset selkeyttävät kirjaamista ja niiden avulla arvioidaan hoidon tarvetta, suunnitellaan hoitoa sekä kirjataan hoitotyön toteutusta ja tuloksia. (Ensio & Saranto 2004, 44-50; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4.) Hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta säädetään usealla lailla. Laissa määritetään esimerkiksi, mitä potilaasta tulee olla kirjattuna ja kuka saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. (StmAp; PotL; LSTask.)

2 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön aihe ja tarve tulivat esille keväällä 2012, kun esitin Malmin sairaalan osaston A2 silloiselle osastonhoitajalle Marita Osaselle kiinnostukseni opinnäytetyötä koskien. Hiljainen raportointi on ollut osastolla käytössä muutaman vuoden ajan ja nyt sen toimivuutta oli tarve tutkia. Lisäksi oli tarve saada tietoa hiljaisesta raportoinnista osastolla, jotta sitä voidaan käyttää apuna perehdytyksessä. Myöhemmin opinnäytetyötä koskevassa tapaamisessa

esille tuli myös mielenkiinto selvittää hoitajien kokemuksia hoitotyön sähköisen kirjaamisen lainsäädännön toteutumisesta. Osastonhoitaja vaihtui joulukuussa 2012 ja uusi yhteyshenkilöni oli osastonhoitaja Riina Turunen.

Hiljainen raportointi on mielestäni ajankohtainen ja tärkeä aihe, mutta sitä on tutkittu tähän asti suhteellisen vähän. Käsittelen opinnäytetyössä hiljaisen raportoinnin ja sähköisen kirjaamisen teoriaa ja tutkimuksia (Kuva 1). Hiljaiseen raportointiin liittyy olennaisesti hoitotyön sähköinen kirjaaminen. Tässä työssä käsittelen sähköistä kirjaamista kirjaamisen prosessimallin, hoitotyön luokitusten ja kirjaamista koskevan lainsäädännön kannalta.



Kuva 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia hoitajilla on hiljaisesta raportoinnista, minkälaisia ongelmia he ovat kohdanneet sen suhteen ja millaisia kehittämistarpeita he näkevät osastonsa hiljaisessa raportoinnissa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia sähköistä kirjaamista koskevan lainsäädännön toteutumisesta. Tutkimuksen tulokset antavat ajantasaista tietoa Malmin sairaalan osaston A2 henkilökunnalle ja osastonhoitajalle nykyisten toimintatapojen toimivuudesta ja uusien käytäntöjen sekä koulutuksen tarpeesta. Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan myös käyttää apuna uusien hoitajien perehdytyksessä. Lisäksi tutkimustuloksista saattaa olla hyötyä esimerkiksi muille työyksiköille kaupungin sairaalan sisällä.

3 Hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö

Osastolla A2 on 12 sairaanhoitajan vakanssia ja 6 perushoitajan vakanssia, joiden lisäksi osastolla työskentelee osastosihteeri ja osastonhoitaja. (Perehtyjän opas A2 2011.) Sairaanhoitajakoulutus on ammattikorkeakoulupohjaista. Työtään sairaanhoitajat tekevät näyttöön pohja-

ten ja perustana työskentelylle on hoitotiede. (Sairaanhoitajaliitto 2012a.) Sairaanhoitajan rooli hoitotyössä on sairauksien ehkäiseminen, hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen ja potilaiden terveyden ylläpitäminen (Sairaanhoitajaliitto 2012b). Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä ja lupa toimia sairaanhoitajana haetaan Valviralta (Valvira 2012).

Lähihoitaja opinnot ovat ammattikoulupohjaisia tai näyttötutkintoon perustuvia (Super 2012a). Lähihoitajan keskeisin työnkuva on potilastyö (Super 2012b). Perushoitajat ovat saaneet sosiaali- ja terveysalan ammattikoulutuksen ennen lähihoitajakoulutuksen aloittamista Suomessa (Super 2012c). Lähihoitajat ovat nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ja he kuuluvat Valviran ylläpitämään rekisteriin (Valvira 2012).

Malmin sairaala on terveystieteiden keskus (Helsingin kaupunki 2012a). Malmin sairaalan osasto A2 on osa akuuttisairaala ja sisältää 25 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, jotka saapuvat erikoissairaanhoidosta kuntoutumaan. Osastolla on käytössä omahoitaja-malli, eli jokaiselle potilaalle on nimetty omahoitaja ja korvaava omahoitaja, jotka huolehtivat potilaan hoidosta. Toiminta osastolla perustuu moniammatilliseen työskentelyyn ja geriatrinen potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen. (Perehtyjän opas A2 2011.) Osastolla on käytössä Pegasos-niminen sähköinen potilastietojärjestelmä.

4 Hoitotyön raportointi

Hoitotyössä raportoinnilla tarkoitetaan työvuoron ja hoitajien välillä tapahtuvaa tiedon vaihtoa työyksikössä hoidossa olevista potilaista. Sairaalaosastoilla raportteja on yleensä kolme päivässä. (Lamond 2000, 794.) Muita yleisiä raportointimenetelmiä ovat hiljainen raportointi, suullinen raportointi ja vuoteenvierusraportointi. Jokaisen työvuoroon tulevan hoitajan on saatava raportti ennen kuin hän voi aloittaa potilashoidon (Scovell 2010, 35). Raportointi ja sen taitaminen ovat tärkeitä osa-alueita hoitotyössä, sillä Sandlinin (2007 ks. Kinnunen & Peltomaa 2009, 86) mukaan kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat takana monessa haittatahtumassa.

4.1 Hiljainen raportointi

Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen on tehnyt mahdolliseksi vähentää suullisen raportoinnin käyttöä. Tilalle on tullut hiljainen raportointi, jolla tarkoitetaan hoitotyöhön liittyvän tiedon siirtämistä seuraavaan työvuoroon tulevalle hoitajalle kirjaamisen perusteella. (Hallila 2005, 125.) Hiljaisessa raportoinnissa hoitajat itsenäisesti tai yhdessä lukevat potilastietojärjestelmästä potilaan hoitoa koskevat tiedot (Kinnunen, Ryyänen & Taskinen 2012, 21). Potilaskerptomuksesta tulisi löytyä potilaan suunniteltu ja toteutunut hoito sekä hoidon antanut henkilö (Sarnato & Ikonen 2007a, 157).

Erikssonin, Långstedtin & Puumalaisen (2003, 6-7) tekemän tutkimuksen mukaan siirryttäessä suullisesta raportoinnista hiljaiseen, osastolla raportointiin käytettävä aika lyheni huomattavasti ja suurin osa hoitajista koki käyttävänsä enemmän aikaa hoitotyön kirjaamiseen, hoitokertomuksiin tutustumiseen ja potilastyöhön. Lisäksi valtaosa koki hoitotyön kirjaamisen parantuneen ja potilaille jäävän entistä enemmän aikaa. Myös Glemowin (2006) tutkimuksessa selvisi, että hiljaiseen raportointiin vaihdettaessa, hoitajien ajanhallinta parani ja heillä jäi enemmän aikaa potilashoidon toteuttamiseen. Lisäksi hoitotyön kirjaamisessa ja hoitosuunnitelmien tekemisessä näkyi parannusta. Erikssonin ym. (2003, 6-7) tutkimuksessa selvisi myös, että lähes kaikki hoitajat halusivat jatkaa hiljaista raportointia. Glemowin (2006, 1463) tutkimuksessa hoitajat toivat esille, että hiljaisen raportoinnin myötä heille vapautuu aikaa omaan ammatillisuuden kehittämiseen.

Aiemmissä tutkimuksissa on myös todettu, että suurimpina ongelmina hiljaisessa raportoinnissa on koettu ajankäyttöön liittyvät asiat ja kirjaamistaitojen puutteellisuus. Tutkimuksissa on selvinnyt esimerkiksi, että osa hoitajista kokee ongelmalliseksi sen, että sairauskertomusten ja hoitosuunnitelmien lukemiseen kuluu liian paljon aikaa ja kaikkea tarpeellista potilaan tiedoista ei aina ehdi lukea. Lisäksi monet hoitajat kokevat, että hoitotyön kirjaaminen ei ole vielä riittävän hyvällä tasolla hiljaiseen raportointiin ja että tietoa on välitettävä myös suusanallisesti. Hoitajien raporttitilaisuudet ovat tavallisesti sisältäneet myös muita toimintoja kuin varsinaisen raportoinnin, kuten esimerkiksi hoitajien välinen sosiaalinen kanssakäyminen. Hoitajat ovatkin raportoineet sellaisten toimintojen puuttumisesta hiljaisessa raportoinnissa. (Eriksson, Långstedt & Puumalainen 2003, 8; Kinnunen, Ryyänen & Taskinen 2012, 21; Glemow 2006, 1463.)

4.2 Suullinen- ja vuoteenvierusraportti

Suullisessa raportoinnissa hoitajien välillä vaihtuva tieto perustuu käytännössä muistin varaan. Tällöin potilasturvallisuus ja hoitajien oma oikeusturva heikkenevät. Monilla hoitajilla on kuitenkin pitkä kokemus suullisen raportoinnin käytöstä. (Hallila 2005, 125.) Lamondin (2000 ks. Eriksson, Långstedt & Puumalainen 2003, 4-5) mukaan suullisessa raportoinnissa keskustelun sisältö perustuu lähinnä sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. Tällöin annettu tieto on valtaosin päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa.

Suullisten raporttien sisältö saattaa myös käsittää ylimääräisiä asioita. Raporteilla saatetaan käsitellä esimerkiksi osaston toimintaa ja yleisiä asioita. Lisäksi annettu tieto perustuu yleensä fyysisiin oireisiin eikä sisällä tarvittavaa kuvausta hoidon suunnittelusta ja sitä koskevasta päätöksenteosta. (Isola & Laitinen 1995; Kerr 2002; Liukkonen 1993; Williams 1998; Payne, Hardey & Coleman 2000 ks. Eriksson, Långstedt & Puumalainen 2003, 4-5.)

Kolmas käytössä oleva raportointimenetelmä hoitotyössä on vuoteenvierusraportointi. Vuoteenvierusraportoinnissa potilas on huomion kohteena ja hän saa itse osallistua hoitoonsa. Raportointi tapahtuu potilaan läsnä ollessa vuoron vaihtuessa. Hoitajat keskustelevat potilaan hoidosta vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja vastuu hoidosta siirtyy hoitajalta toiselle. Vuoteenvierusraportoinnin hyötyjä ovat esimerkiksi potilaiden osallistuminen hoitoon ja parempi ymmärrys hoidosta. (Rush 2012; Baker 2010, 357-358.)

5 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella eli dokumentoinnilla tarkoitetaan Laurin, Moisanderin ja Hämäläisen (1991 ks. Hallila 1999, 17-18) mukaan potilaan toteutuneen hoidon kirjaamista potilasasiakirjoihin. Sen tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden mahdollistaminen, hoitoa koskevien tietojen saanti, hoitotyön toteutumisen varmistuminen ja seuranta. Kirjatuissa tiedoissa tulisi käydä ilmi, kuinka potilasta on hoidettu, mitä on tehty ja minkälaisia vaikutuksia sillä oli.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoitoprosessia ja henkilökohtaisia tietoja käsitteleviä asiakirjoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 106). Potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä käytetään esimerkiksi potilaiden ja omaisten informointiin, terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisessä kommunikoinnissa ja viestintään organisaatioiden välillä (Kotisaari & Kukkola 2012, 116). Hoitotyön kirjaamisessa käytetään Suomessa niin sanottua prosessimallia, jonka ensisijaisena tarkoituksena on hoitotyön tulosten esilletulo ja niiden arviointi (Hopia & Koponen 2007, 6). Prosessimallia tukevat hoitotyön luokitukset, jotka selkeyttävät kirjaamista (Ensio & Saranto 2004, 44). Prosessimallin ja luokitusten mukaisesti hoitotyöntekijät kirjaavat hoitokertomukseen, joka sisältää hoidon suunnitelman sekä päivittäiset merkinnät (Sonninen & Ikonen 2007, 77).

Hoitotyön kirjaamisen tulisi perustua näyttöön. Kirjaamisella on myös oma roolinsa potilasturvallisuuden ja hoitajien oikeusturvan kannalta. (Hallila 2005, 13-32.) Myös laissa määritellään mitä tietoja potilaasta tulee olla kirjattuna ja mitä potilaskertomuksessa tulee käydä ilmi (STMap). Kirjaamisessa tulisi myös noudattaa eri ammattikuntien eettisiä ohjeita, kuten sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Hallila 2005, 23; Sairaanhoitajaliitto 1996). Jotta hoitotyön sähköistä kirjaamista voidaan käyttää raportoinnissa, tulisi sen olla laadukasta ja yhdenmu-kaista (Saranto & Ikonen 2007a, 157). Ikonen (2007, 41-48) Pohjois-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle tekemän tutkimuksen mukaan noin viisikymmentä prosenttia vastaajista ilmoitti käyttävänsä kirjaamiseen kaksi tuntia tai enemmän työvuoron aikana.

Kirjaamisen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan taidot ja asennoituminen kirjaamiseen, käytössä olevat laitteet ja järjestelmät sekä resurssit, kuten kir-

jaamiseen käytettävissä oleva aika. Hoitohenkilökunnan taidoissa korostuvat tietotekniset taidot ja kyky kirjata potilasasiakirjalainsäädännön kannalta tärkeät tiedot potilasasiakirjoihin. Käytössä olevien laitteiden tarvittava määrä ja toimivat järjestelmät parantavat kirjaamisen laatua. (Saranto & Ikonen 2007b, 189-190.)

Sähköisen kirjaamisen ongelmiksi tiedetään esimerkiksi henkilökunnan puutteelliset atk-taidot, vaikeakäyttöiset välineet ja vanhat ohjelmat sekä tietokoneiden vähäisyys ja ajanpuute (Hallila 2005, 51; Saranto & Ikonen 2007b, 190). Ongelmia esiintyy esimerkiksi hoitotyöntekijöiden ikärakenteen myötä, koska osalta vanhemmista hoitajista puuttuu tietotekniset perustaidot. Perustaitojen puutokset saattavat lopulta vaikuttaa potilashoitoon käytettävissä olevaan aikaan. (Erkko, Ernvall, Koivuniemi, Riski, Saarikoski & Walta 2005, 22). Tietojärjestelmien käytössä tulisi huomioida henkilöstön tietotekniset valmiudet ja suunnitella heille tarvittava koulutus kirjaamisen laadun parantamiseksi. Lisäksi käytettävissä olevan laitteiston riittävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä se saattaa vaikuttaa kirjaamiseen laatuun. (Ensio & Saranto 2004, 15; Saranto & Ikonen 2007b, 190).

Hoitotyön esimiesten tulisi mahdollistaa käytännön työntekijöille hyvät olosuhteet kirjaamiselle ja suorittaa kirjaamisen seuranta sekä arviointia (Hallila 2005, 34). Sähköinen kirjaaminen antaa hoitotyön esimiehille mahdollisuuden seurata ja suunnitella osaston toimintaa, kuten henkilöstöresursseja, koulutustarpeita ja perehdytystä (Tanttu, Sonninen & Ensio 2007, 200). Elektronisesta potilaskertomuksesta on myös mahdollista saada tietoa, jota voidaan hyödyntää tilastojen ja tutkimusten tekemisessä (Ensio & Saranto 2004, 52).

5.1 Hoitotyön kirjaamisen prosessimalli

Hoitotyön kirjaamista voidaan käsitellä prosessina, joka sisältää eri vaiheita. Prosessimalli tuli Suomessa terveydenhuollon käyttöön 1970-luvulla WHO:n mallina. (Hopia & Koponen 2007, 6.) Prosessimalli voidaan jakaa neljään tai viiteen prosessivaiheeseen (Ensio & Saranto 2004, 36; Kärkkäinen 2007, 93). Prosessimallin avulla hoitotyön sähköistä kirjaamista voidaan jäsentää hoitotapahtuman mukaisesti (Ensio & Saranto 2004, 39). Prosessimalli on virallisena todisteenä hoitoa koskevan päätöksenteon prosessista hoitotyössä. Hoitosuunnitelman päivittämistä voidaan pitää edellytyksenä hoidon arvioinnin toteuttamiselle ja asianmukaiselle tiedonsaannille. (Sonninen & Ikonen 2007, 77.)

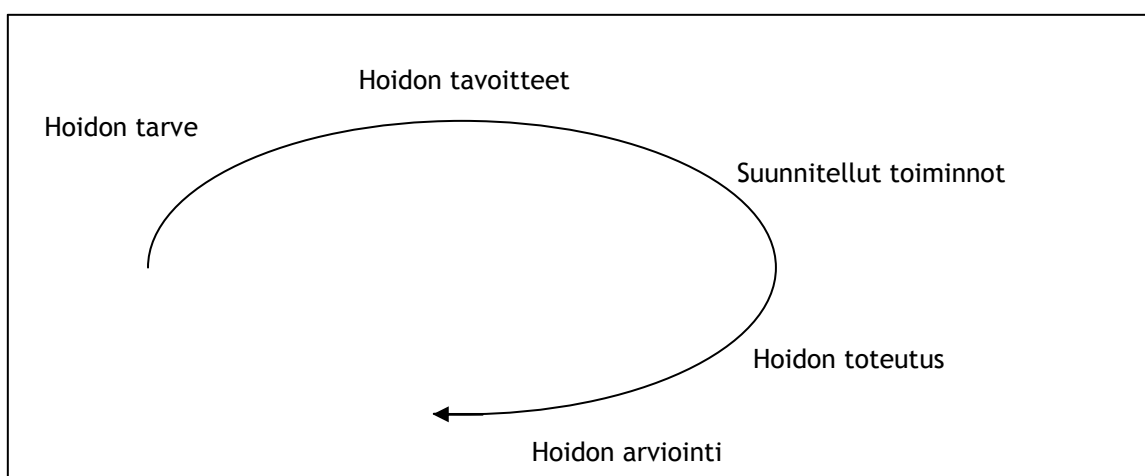
Viisivaiheisessa prosessimallissa vaiheet ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitoon suunnitellut toiminnot sekä hoidon toteutus ja arviointi (Kuva 2). Hoidon tarvetta voidaan arvioida moniammatillisesti haastattelemalla potilasta sekä havainnoimalla ja mittaamalla. Potilaan hoidon tarvetta arviotaessa otetaan huomioon sekä potilaan ja läheisten että hoitajan arvio potilaan terveysesteistä ja voimavaroista. Tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja niitä

päivitetään hoitajakson ajan. Hoidon tarvetta arvioitaessa voidaan käyttää hoitotyön tarveluokitusta (SHTaL).

Hoitotyön tavoitteet asetetaan suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen ja jo ilmenneiden ongelmien poistamiseksi. Tavoitteiden tulisi olla potilaskeskeisiä. Hoitoa koskevien tavoitteiden asettamiseen voivat osallistua myös potilas ja tämän läheiset. Tavoitteita asettaessa huomioidaan, mitä potilas toivoo hoitajakson aikana tapahtuvan ja millaisia muutoksia hänen tilassaan odotetaan tapahtuvan. Hoitotyön kirjaamisessa tavoitteita voidaan asettaa tarveluokituksen avulla. Hoitotyön toimintoja suunnitellessa tulee arvioida, millaisia auttamismenetelmiä tarvitaan, jotta hoidolle asetetut tavoitteet voidaan toteuttaa. Lisäksi potilas voi tuoda esille, mitä toimintoja tulisi käyttää. Toimintoja suunnitellessa käytetään hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Myös hoitotyön suosituksia seurataan toimintoja valitessa.

Hoitotyön toteutuksella tarkoitetaan suunniteltujen toimintojen toteutusta. Toteutunut hoito kirjataan toimintoluokituksen avulla. Hoitotyön toteutuksen kirjaamisen tulisi olla potilaslähtöistä ja arvioivaa. Potilaan hoitoa arvioidaan tavoitteiden toteutumisen ja tarpeeseen vastaamisen kannalta. Tarvittaessa hoidolle voidaan asettaa uusia tarpeita, toimintoja ja tavoitteita. Arviointia tehdään myös hoidon vaikuttavuudesta. Arviointia voidaan suorittaa tarvittaessa useinkin.

Hoitajakson päättyessä tehdään hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenvedossa päivittäisistä kirjauksista kootaan keskeisimmät tapahtumat hoitajaksolta, kuvataan potilaan terveydentila hoitajakson päättyessä ja verrataan sitä tulotilanteeseen sekä kuvataan potilaan oma arvio hoitajaksesta ja terveydestä. Jatkohoito ja mahdolliset hoito-ohjeet kirjataan myös lopuksi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen & Ojala 2012, 47-49; Kärkkäinen 2007, 93.)



Kuva 2: Hoitotyön prosessimalli (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen & Ojala 2012, 47)

5.2 Hoitotyön luokitukset

Hoitotyön luokituksilla kuvataan hoidon tarpeen arviointia, hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä hoidon tuloksia. Luokitusten tarkoituksena on selkeyttää hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön toimintaympäristöissä tulisi olla yhtenäinen toimintamalli hoitotietojen kirjaamiseen ja luokitusten käyttöön, jotta ne ovat kaikkien löydettävissä vaihtelevissa olosuhteissakin. Luokitusten tarkoituksena on tukea hoitotyön prosessimallia ja ne antavat hoitotyön kirjaamiselle viitekehyksen.

Suomessa on yleisesti käytössä Yhdysvaltalaiseen HCC-luokitukseen perustuva Suomalainen luokituskokonaisuus FinCC (Finnish Care Classification). FinCC-luokitus sisältää hoitotyön toimintaluokituksen eli SHToL:in ja hoitotyön tarveluokitukseen eli SHTaL:in. Luokitus koostuu komponenteista eli osatekijöistä, jotka sisältävät pää- ja alaluokkia. Komponentit kuvaavat potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, selviytymistä ja käyttäytymistä, ja ne muodostavat luokituksen rakenteen. Suurin hyöty molemmista luokituksista saadaan käyttämällä niitä rinnakkain. (Ensio & Saranto 2004, 44-50; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4; Ensio 2013.)

Potilaan tarpeita arvioitaessa voidaan käyttää hyväksi hoidon tarveluokituksen pää- ja alaluokkia. Hoitoa suunniteltaessa valituille pää- ja alaluokkien tarpeille voidaan asettaa tavoitteita. Hoitosuunnitelmaan voidaan valita tarpeita ja tavoitteita vastaavat toiminnot toimintoluokituksesta. Toteutettu hoito kirjataan toimintoluokitusten avulla. Lopuksi hoidon tuloksia arvioidaan ja tehdään loppuyhteenveto. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 6.) Hoitotyön FinCC tarve- ja toimintaluokituksiin on tehty kansallinen päivitys vuonna 2011. Molemmista luokituksista on päivitetty 3.0-versiot. (Ensio 2013.)

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutokseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi

Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Taulukko 1: Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen SHTaL 3.0 ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen SHToL 3.0 komponentit (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 11)

Hoidon aikana esimerkiksi toimenpiteitä ja havaintoja kirjataan useita luokituksia hyödyntäen. Ongelmaksi saattaa muodostua se, että työyksikössä kirjataan sama asia toistuvasti eri luokituksiin. (Ensio & Saranto 2004, 50; Mäkilä 2007, 38-39.) Mäkilän (2007, 38) mukaan hoitotyön kirjaamista tulisi yhtenäistää ja toimintayksiköihin tulisi saada yhtenäisiä käytäntöjä, joita tulisi käyttää myös laajemmin organisaatioissa. Ension (2007, 150) mukaan yhtenäisen kirjaamistavan puuttuminen voi aiheuttaa esimerkiksi vaihtelua kirjaamisen laadussa, tarkkuudessa ja laajuudessa kirjaajan mieltymysten mukaisesti. Yhtenäinen kirjaamistapa saattaa vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta työyksikössä.

5.3 Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Potilasasiakirjoja ja hoitotyön kirjaamista säädetään lailla. Niitä käsitteleviä lakeja ovat esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Henkilötietolaki ja Laki sosiaali- ja terveyden-

huollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lisäksi esimerkiksi osastohoidon kirjaamista koskee Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista. (StmAp; PotL; LSTask.)

Mäkilän (2007, 38) mukaan sairaanhoitajien kirjaamista koskevan lainsäädännön tuntemuksessa on puutoksia ja työyhteisöistä puuttuu selkeä ohjeistaminen hoitotyön kirjaamisesta, tietojen luovutuksesta ja potilasasiakirjojen laadinnasta. Volotisen (2008) Paiholan sairaalassa tekemässä Pro gradu tutkimuksessa kävi ilmi, että kirjaamiseen liittyvät lait olivat hoitajilla tiedossa ja ne olivat läsnä hoitajien päivittäisessä työssä. Hoitajat kokivat tärkeäksi tietojen päivittämisen tarpeen mukaan. Tutkimuksessa tuli myös esille, että työyhteisössä keskustellaan usein hoitoa koskevista lakiasioista.

5.3.1 Potilasasiakirjoihin kirjattavat tiedot

Kaikkien terveydenhuollon yksiköiden on pidettävä kirjaa jokaisesta potilaasta aikajärjestyksessä etenevään potilaskertomukseen. Potilaskertomuksen tulee kaikilta osiltaan olla aina alkuperäinen. (StmAp 3:9.1; StmAp 3:9.2.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin tarvittavat tiedot hoidon suunnittelun, toteutuksen, järjestämisen ja seurannan turvaamiseksi (PotL 4:12.1). Merkinnän tekijä arvioi, onko merkintä tarpeellinen. Käytännössä potilaasta ei tulisi olla potilasasiakirjoihin merkitsemättömiä tietoja. Riittävistä, asianmukaisista ja yhtenäisistä potilasasiakirjamerkinnöistä huolehtivat hoitotyön esimiehet. (Kotisaari & Kukkola 2012, 118-120.)

Potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa mainitaan, että potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Niissä mahdollisesti käytettävät lyhenneet tulee olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Jos potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät eivät perustu kirjaajan omiin havaintoihin tai ne eivät ole potilasta itseään koskevia, tulee niihin merkitä lähde. (StmAp 3:7.1.) Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät tulee tehdä ilman viivytyksiä, mutta viimeistään viiden vuorokauden sisällä palvelutapahtuman päättymisen jälkeen. (PotL 4:12.2.) Potilasasiakirjojen pysyvästä säilyttämisestä säädetään arkistolaisissa (PotL 4:12.3). Potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki määrittää myös niihin kirjatun tiedon salassapidosta (PotL 4:13.1).

Laissa määritetään, mitä potilasasiakirjoista ja potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi. Perustiedoissa tulee olla esimerkiksi potilaan henkilötiedot, äidinkieli ja lähiomainen. Potilaskertomuksesta on aina käytävä ilmi merkinnän tekijän nimi, asema ja ajankohta, jolloin merkintä on tehty. Merkinnät on tehtävä jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumista tulee käydä ilmi tulosityy, potilaan esitiedot ja hänestä tehdyt havainnot, nykytila, tutkimustu-

lokset, ongelmat ja taudinmääritys sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Lisäksi sairauden kulku ja loppulausunto on kirjattava. (StmAp 4:10; StmAp 4:11.)

Jokaisesta tehdystä toimenpiteestä tulee olla kirjattuna peruste valitulle hoidolle. Lisäksi kirjataan, miten hoito on toteutettu ja mitä erityistä sen aikana on ilmennyt. Myös hoitoon osallistuneet on kyettävä selvittämään. Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee kirjata muutokset potilaan voinnissa, tehdyt tutkimukset ja annettu hoito. Lisäksi päiväkohtaisia merkintöjä tehdään esimerkiksi huomioista ja hoitotoimenpiteistä. Lisäksi hoitajakson lopussa on tehtävä yhteenveto eli loppulausunto hoidosta. (StmAp 4:12.) Potilasasiakirjoihin tulee merkitä myös epäilty tai toteutunut potilas-, lääke- tai laitevahinko (Kotisaari & Kukkola 2012, 118).

5.3.2 Potilasasiakirjojen käsittely ja kirjaaminen

Potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa todetaan, että vain potilaan hoitoon tai siihen liittyviin toimiin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja. Lisäksi niitä tulee käsitellä vain sellaisessa laajuudessa kuin työtehtävät edellyttävät. (StmAp 2:4.1.) Sähköisissä potilastietojärjestelmissä tulee olla hallintajärjestelmä, jolla voidaan määrittää kullekin käyttäjälle työtehtävien mukaiset käyttöoikeudet eri toimintoihin. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttäjän tulee myös olla tunnistettavissa. (StmAp 2:4.2.) Terveystieteiden palvelunantajan tehtävänä on kerätä lokitietoja asiakastietojärjestelmien käyttäjistä (LSTask 2:5:1).

Potilasasiakirja asetuksessa on myös erikseen määritetty, ketkä saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Terveystieteiden ammattihenkilöt saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin osallistuessaan potilaan hoitoon. Terveystieteiden opiskelijalla on oikeus tehdä itsenäisesti merkintöjä potilasasiakirjoihin ollessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Muutoin merkinnät hyväksyy tämän esimies, ohjaaja tai muu valtuutettu henkilö. (StmAp 3:6.1.)

Potilasasiakirjoissa esiintyy yleensä potilaan henkilötietoja. Henkilötietolain mukaan henkilötiedoilla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan ja elinolojaan kuvaavia merkintöjä, joilla hänet tai hänen läheisensä voidaan tunnistaa. Laissa määritetään myös niin sanottu huolellisuusvelvoite, jonka mukaan rekisterinpitäjän tulee noudattaa lakia ja huolellisuutta henkilötietoja käsiteltäessä sekä niin ettei rekisteröidyn yksityisyyden suoja vahingoiteta tai rajoiteta ilman laissa säädettyä perustetta. (HTL 1:3.1; HTL 2:5.)

6 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin Malmin sairaalan osastolla A2. Tutkimuksen tiedonantajina toimi joukko osastolla työskenteleviä hoitajia. Tutkimus on laadullinen ja siinä toteutettiin puolistrukturoi-

tu teemahaastattelu. Tutkimuksen tulokset on käsitelty sisällönanalyysillä ja raportoidaan tässä opinnäytetyössä.

Helsingin terveystieteiden keskus vaatii toimitusjohtajan allekirjoittaman tutkimusluvan opinnäytetöihin. Tutkimuslupahakemukset lähetetään terveystieteiden keskuksen tutkimustoimikunnan koordinaatioryhmälle (TUTKA), joka käsittelee ne. (Helsingin kaupunki 2012b.) Tutkimuslupa Helsingin terveystieteiden keskukselta myönnettiin 17.12.2012 (Liite 1). Haastattelut sovittiin toteutettavaksi 28.1.2013 ja 30.1.2013, jonka jälkeen haastattelut analysoitiin ja raportoitiin kevään 2013 aikana. Tulokset raportoidaan myös julkaisuseminaarissa 22.4.2013 ja osaston henkilökunnalle 25.4.2013.

6.1 Tiedonantajat

Tiedonantajien eli haastateltavien määrää tulee harkita tarkasti ja pohtia sitä tutkimuksen tarkoituksen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58). Haastattelusta on tarkoitus saada monipuolisia vastauksia tutkittavista aiheista. Laadullisessa tutkimuksessa tuloksista ei ole tarkoitus tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan ennemminkin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tämän vuoksi haastateltavien valintakriteereissä korostuvat kokemus tutkittavasta ilmiöstä sekä mielenkiinto ja halu keskustella ja osallistua haastatteluun. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.) Tiedonantajien määrään vaikuttavat yleensä myös tutkimusresurssit (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

On tärkeää, että haastatteluun osallistuvilla on tarpeeksi tietoa ja kokemusta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun osallistui joukko Malmin sairaalan osastolla A2 työskenteleviä lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Tarkoituksena oli, että haastatteluun osallistuvilla hoitajilla oli pidemmältä ajalta kokemusta hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan osastolta A2, jotta heillä olisi mahdollisimman laaja näkemys tutkittavasta aiheesta. Mielestäni tutkimukseen osallistuvien hoitajien ammattitaidolla ei ole väliä tutkimuksen tulosten ja tutkimuksen merkittävyyden kannalta, koska kaikkien hoitajien rooli hiljaisessa raportoinnissa on lähes sama. Toisaalta on myös hyvä saada mahdollisimman laaja näkökulma aiheeseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Tällöin ei odoteta, että tuloksista voidaan tehdä tilastollisia yleistyksiä, vaan tuoda esille minkälaisena hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin. Tämän vuoksi tiedonantajien joukon ei tarvinnut mielestäni olla kovin suuri. Arvioitaessa tiedonantajien sopivaa määrää, on myös otettava huomioon resurssit. Tutkimus toteutettiin hoitajien työajalla ja Helsingin kaupungin tiloissa. Näiden seikkojen vuoksi tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa.

Tiedonantajat valikoituivat osastonhoitajan avustuksella tehdyn tiedotuksen avulla ja työvuo-
rojen perusteella. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja ennen haastattelua
osallistujat saivat saatekirjeen haastattelusta (Liite 2). Tiedonantajien taustatietoja kartoit-
tettiin erillisellä kyselyllä (Liite 3). Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lähi-
tai perushoitajaa. Hoitajien työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta yli kahteenkymme-
neen vuoteen. Vain yksi hoitaja oli käyttänyt hiljaista raportointia ennen nykyistä työpaik-
kaansa. Kaikki hoitajat olivat käyttäneet hiljaista raportointia vähintään vuoden ja pisimmil-
lään yli viisi vuotta.

6.2 Teemahaastattelu

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu (Liite 4)
(Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan muutamia teemoja
ja kysymyksiä, joiden ympärille haastattelu kootaan. Teemoja on hyvä olla maltillisesti, jotta
haastattelu ei muutu strukturoidusti. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.) Haastattelussa edetään va-
littujen teemojen mukaisesti ja niistä esitetään tarkentavia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi
2009, 75). Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta niiden järjestystä voi
muuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47).

Haastattelu tulisi toteuttaa rauhallisessa ympäristössä. Kun haastattelun ilmapiiri on tarpeeksi
turvallinen ja luottamuksellinen, on haastattelu todennäköisemmin onnistunut. Myös nauhurin
paikkaan tulee kiinnittää huomiota nauhoituksen onnistumisen kannalta. Haastattelijan on
kiinnitettävä huomiota myös omaan käyttäytymiseensä ja haastattelutaitoihinsa. (Kylmä &
Juvakka, 2007, 80, 90 - 91.) Tässä opinnäytetyössä toteutetut teemahaastattelut toteutettiin
rauhallisessa tilassa sairaalan sisällä, jolloin ne voitiin toteuttaa häiriöttä ja haastatteluiden
nauhoitus onnistui hyvin. Teemahaastattelu ja sisällönanalyysi tutkimusmenetelminä olivat
tutkijalle ennestään tuttuja, joten niiden käyttö tässä opinnäytetyössä oli hyvä valinta.

6.3 Haastattelun aineiston tallentaminen ja litterointi

Haastatteluiden tallentaminen on välttämätöntä. Haastatteluissa saatu aineisto on tarkoitus
kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 75, 138.) Aineisto litteroidaan sa-
nasta sanaan ja siinä on tarkoitus säilyttää mahdollisimman tarkasti sanotut asiat (Kylmä &
Juvakka, 2007, 110-111). Kaikki litteroidut haastattelut kirjataan suoraan tietokoneelle. Lit-
teroimiseen tulee varata paljon aikaa ja se on työvaiheena tärkeä, sillä siinä aineistoon tutus-
tutaan ensimmäistä kertaa, jolloin kokonaiskuva haastatteluista alkaa syntyä. (Hirsjärvi &
Hurme 2001, 138-140; Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

Tutkimuksessa saatu aineisto ei saa joutua ulkopuolisten haltuun ja siitä on vastuussa tutkimuksen tekijä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden tunnistetiedot ja aineisto on pidettävä erillään. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Tässä opinnäytetyössä haastatellut hoitajat ovat anonyymeja. Nauhoitetut haastattelut hävitetään, kun ne on litteroitu ja opinnäytetyö on arvioitu. Litteroiduissa haastatteluissa vastanneiden henkilöllisyys ei enää tule selville ja opinnäytetyössä esiintyvistä sitaateista ei selviä vastaaja. Myös litteroitu aineisto hävitetään, kun opinnäytetyön arviointi on toteutettu. Lisäksi lomakkeella kerätyt taustatiedot hävitetään arvioinnin jälkeen.

6.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tutkimuksessa saatu aineisto voidaan tiivistää, jolloin tutkittava ilmiö voidaan kuvata lyhyesti ja siitä voidaan tehdä yleistyksiä. Sen avulla aineistosta voidaan tehdä havaintoja ja niitä voidaan analysoida. Sisällönanalyysissä on keskeistä erottaa aineistosta yhtäläisyydet ja erilaisuudet. Aineistossa ilmenevät sanat, käsitteet tai muut yksiköt luokitellaan merkityksensä perusteella, jolloin ne tarkoittavat samaa asiaa. Laadullinen informaatio tarkoittaa aineistoa, joka on verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa, kuten kirjat, artikkelit, puheet ja valokuvat. (Pietilä 1973; Burns & Grove, Weber 1997 ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Tässä tutkimuksessa saatiin laadullista verbaalista informaatiota.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat päättelyä sisällönanalyysissä ja niihin haetaan vastauksia. Sisällönanalyysi on prosessi, jossa aluksi puretaan aineisto osiin, jonka jälkeen samankaltaisuudet yhdistetään. Tämän jälkeen tiivistetään aineisto, jotta se vastaa tutkimuskysymyksiin. Oleellista on, että aineisto tiivistyy sisällönanalyysin aikana kuvaamaan tutkittavia ilmiöitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Sisällönanalyysissä (Liite 5) olen jakanut tulokset ylä- ja alaluokkiin, joiden avulla olen saanut tehtyä yleistyksiä tutkimastani aiheesta ja vastannut tutkimusongelmiini.

6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen alkaessa osapuolten tulee sopia mahdollisista lupakäytännöistä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Tähän tutkimukseen lupa on anottu Helsingin kaupungin tutkimustoimikunnalta ja sen on allekirjoittanut toimitusjohtaja. Tutkimus on toteutettu tutkimusluvassa olevien ohjeistusten mukaisesti ja valmis tutkimus lähetetään Helsingin kaupungille sosiaali- ja terveysviraston käyttöön.

Tutkimusta tehdessä on huomioitava, että tutkimuksen kohdistuessa yhteen toimipaikkaan pienellä otannalla, on mahdollista, että tiedonantajat ovat tunnistettavissa (Vehviläinen-Julkunen 1997, 30). Tässä tutkimuksessa tiedonantajille on kirjallisesti ja suullisesti kerrottu,

että tutkimukseen osallistuvien hoitajien henkilöllisyys on luultavasti osastolla tiedossa. Raportoidussa tutkimuksessa ei kuitenkaan tule esille kenenkään hoitajan henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa esille tuoduista kokemuksista ja mielipiteistä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tutkimuksesta on jätetty pois ne sitaatit, joiden koin mahdollisesti puhetyylin tai mielipiteen vuoksi leimaavan jonkun vastaajan. Tutkimustulokset esitellään osaston henkilökunnalle. Tutkimuksessa kerätyt aineistot eli äänitetyt haastattelut, litteroitu aineisto ja taustatietokysely hävitetään analysoinnin ja opinnäytetyön arvioinnin jälkeen. Tämä on myös kerrottu haastatteluihin osallistuneille hoitajille.

7 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hiljaisesta raportoinnista, jotta sitä voidaan kehittää osastolla. Tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia siitä, mikä hiljaisessa raportoinnissa toimii ja minkälaisia ongelmia siinä on. Lisäksi tavoitteena on selvittää onko hoitajilla kehittämissuhteita hiljaisen raportoinnin parantamiseksi osastollaan. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on sähköistä kirjaamista koskevan lainsäädännön toteutumisesta.

Tutkimusongelmat

1. Millaisena hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin ja hoitotyön sähköisen kirjaamisen osastollaan?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on hoitotyön sähköisen kirjaamisen lainsäädännön toteutumisesta?
3. Millaisia ongelmia hoitajat ovat kohdanneet hiljaisen raportoinnin käytössä osastollaan?
4. Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on hiljaiseen raportointiin liittyen?

8 Tutkimuksen tulokset

Haastatteluihin osallistui kuusi perus-, lähi- ja sairaanhoitajaa, joille haastattelun teemat oli esitelty etukäteen saatekirjeessä. Haastattelu käsitti neljä teemaa, joissa kussakin oli alakysymyksiä. Käsittelen tutkimuksen tuloksia teemoittain. Sitaatit ovat suoria lainauksia haastatteluista.

8.1 Kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja sähköisestä kirjaamisesta

Yleinen kokemus hiljaisesta raportoinnista osastolla

Ensimmäinen kysymys koski hoitajien yleistä kokemusta hiljaisesta raportoinnista osastolla. Hoitajien kokemus hiljaisesta raportoinnista oli erittäin hyvä. Hoitajat kokivat, että yleinen ilmapiiri on myös tyytyväinen, mutta hiljaisessa raportoinnissa on omat hyvät ja huonot puolensa.

”Erittäin hyvä. Kyllä meillä on ainakin suurin osa tyytyväisiä. En voi kuitenkaan sanoa ihan kaikista totta kai. Suurin osa työntekijöistä on erittäin tyytyväisiä tähän.”

Monet haastatteluihin osallistuneista hoitajista vertailivat hiljaista raportointia aiemmin käytössä olleeseen suulliseen raportointiin. Yleinen mielipide oli, että suulliseen raportointiin ei tulisi palata. Hiljainen raportointi koettiin suullista raportointia asiapitoisemmaksi sisällöltään. Hiljaisen raportin myös koettiin säästävän aikaa. Hoitajat kokivat, että suullisella raportilla sai kaikista potilaista vähän tietoa, mutta ei omista potilaista tarpeeksi. Toisaalta hoitajat kokivat tarvetta saada jonkinlaista tietoa kaikista oman moduulin potilaista.

”Se nopeuttaa ja sitä pystyy niinku itse soveltamaan sitä tietoo, koska jos on suullinen, se vastapuoli ihminen saattaa sanoa siitä aivan oman mielipiteensä ja se ei välttämättä kohdennu siihen mitä se oikeesti on.”

Resurssit hiljaiseen raportointiin

Hiljaisen raportoinnin ajallisissa resursseissa koettiin vaihteluja päivittäin. Ajallisia resursseja pienentäväksi koettiin esimerkiksi koulutukset, perjantaiset työajan lyhennykset ja uudet potilaat. Hoitajat kokivat myös, että omalla työskentelyllä voi vaikuttaa ajallisiin resursseihin. Esimerkiksi työjärjestyksen suunnittelu ja ripeän töiden aloittamisen koettiin helpottavan omaa työskentelyä. Hoitajat kokivat myös, että hiljaiseen raportointiin kuluvaan aikaan voi itse vaikuttaa sillä, mitä haluaa lukea kirjauksista. Iltavuoroissa koettiin menevän enemmän aikaa hiljaiseen raportointiin, koska yhdellä hoitajalla on enemmän potilaita. Aamuvuorot koettiin kuitenkin aikataulultaan hektisemmiksi. Uusien potilaiden kohdalla hiljaisen raportoinnin koettiin vievän enemmän aikaa kuin vanhojen potilaiden. Hoitajat myös kokivat raportoinnin vievän joskus enemmän aikaa kuin potilashoidon.

”Tuntuu välillä, että on koneella enemmän, kun potilaan luona.”

”Se on ihan, jos on lääkärintarkastuspäivä, kuntoutuskokouspäivä, kotiutussuunnitelma, nii silloin menee paljon aikaa.”

Fyysiset resurssit hiljaiseen raportointiin koettiin haastaviksi. Kanslia koettiin ahtaaksi ja sopimattomaksi osaston toimintaan. Kansliassa saattaa olla liikaa henkilökuntaa samaan aikaan, jolloin työrauha heikkenee. Useampi hoitaja ilmaisi työrauhan olevan huono, mutta koki työrauhan välttämättömäksi hiljaisen raportoinnin toteutumisen kannalta. Tietokoneita koettiin olevan liian vähän ja ne ovat usein hitaita. Lisäksi hoitajat kokivat, että tietokoneelle pääsyä joutuu jonottamaan.

”Eli monesti, kun sä oot kansliassa lukemassa hiljasta raporttia, nii siin on kauhee hälinä, siinä on osastosihteeri, siel ravaa lääkäriä, siel ravaa potilaita. Siin on viis-kuus eri hoitajaa pyörimässä.”

”Ja tavallaan et sä löydät sen oman tilan ja rauhan, missä sä voit keskittyä, nii se on yks tekijä kanssa, mikä vähentää sitä aikaa.”

Kirjaamisen prosessimalli ja luokitukset

Kirjaamisen prosessimallin toteuttamisessa ja toteutumisessa hoitajien kokemukset vaihtelivat. Osa koki prosessimallin mukaisen kirjaamisen sujuvan ja toteutuvan hyvin, mutta osa koki sen käyttämisen haasteelliseksi ja sen toteuttamisessa olevan eroja hoitajien välillä. Hoitosuunnitelman päivittäminen koettiin erityisen tärkeäksi, mutta sen toteuttaminen on puutteellista eikä siihen ole tarpeeksi aikaa. Siihen kuitenkin yritetään panostaa.

”Nii aina tää niinku hoitosuunnitelman laatiminen, ei siihen oo aikaa...”

”Mä oon tottunu siihen. Alkuun se tuntu tosi hankalalta ja aikaa vievältä. Mut tällä hetkellä se menee jo ihan hyvin.”

Hoitotyön luokitusten käyttämisessä sähköisessä kirjaamisessa oli hoitajien mielestä suuria eroja. Pegasos-ohjelman koettiin olevan haasteellinen, koska siinä on luokituksia, joilla ei ole käyttöä osastolla, mutta toisaalta kaikille kirjauksille ei löydy omaa komponenttia. Haastattelut kokivat, että osa hoitajista käyttää komponentteja laajasti ja tarkasti, kun taas osa hoitajista kirjaa kaiken yhden komponentin alle erityisesti iltavuoroissa.

”Et toinen kirjottaa niinku oikeen luokituksen alle ja toinen ei oo selkeesti löytäny mitään, sit se on vaa laittanu jonku alle sen.”

Vaihtelevaan komponenttien käyttämiseen koettiin syyksi esimerkiksi osaamattomuus ja kiire. Osa hoitajista koki, että hoitotyön luokitukset ovat tutumpia nuorille hoitajille ja osa ilmaisi, että kun oikeaa komponenttia ei löydy, kirjataan kaikki saman komponentin alle. Osa haastatelluista myös koki, että liika komponenttien käyttö vaikeuttaa raportin lukemista, mutta osastolla on opittu kirjaamaan samoja asioita samojen komponenttien alle.

”No siis kyl me varmaan ollaan aika lailla kaikki nyt opittu kirjata niinku saman komponentin alle tietyt asiat. Mutta ei ne nyt ihan mee niin pilkulleen niin sanotusti.”

8.2 Sähköistä kirjaamista koskeva lainsäädäntö ja hiljaisessa raportoinnissa välittyvä tieto

Sähköistä kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Sähköisen kirjaamisen toteutumisen ei koettu olevan tarpeeksi kattavaa lainsäädännön kannalta. Hoitajien mukaan kirjaamisista löytyy aukkoja, mutta pääkohdat ovat kirjattuina. Haastatellut kokivat, että joskus jää tärkeitä asioita huomaamatta ja kirjaamatta. Osa hoitajista kuitenkin koki, että tarvittavat tiedot löytyvät ajan kanssa. Kirjatun tiedon tarvittavaan kattavuuteen vaikuttaa myös hoitajien osaamisen ja tiedon taso. Osastolla on puhuttu, mitä tulisi olla kirjattuna siltä varalta, että jotain tapahtuu. Tällöin kirjatut tiedot ovat turvana.

”No mä koen sillä tavalla, et se ei oo niin kattavaa kuitenkaan. Et kyl siellä jää sellasia aukkoja, jota sitten kuulee vähän myöhemmin näin suullisesti.”

”No periaatteessa kyllä. Että jos sen tota ni tekee ajan kanssa sen kirjaamisen, ni kyllähän pystyy nää niinku löytämään.”

Hiljaisen raportoinnin kattavuus ja hoidon jatkuvuus

Hiljaisen raportoinnin kautta välittyvän tiedon koettiin paljolti riippuvan kirjaajasta ja lukijasta. Kirjaamisen kattavuuden koettiin riippuvan siitä kuinka hyvin on kirjattu. Lukijalla on myös oma vastuunsa. Hoitajat kokivat, että kirjauksista välittyvä tieto riippuu myös siitä kuinka hyvin lukija syventyy potilaan tietoihin.

”Se välittyi hyvin siinä tapauksessa, et on hyvin kirjattu.”

”Jos mä lukisin pelkästään ne kirjetetut sieltä, niin mä en ehkä pärjäis...”

Hoitosuunnitelman päivittäminen koettiin tärkeäksi, mutta usein puutteelliseksi. Ongelmia syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitosuunnitelmaa ei ole päivitetty ja hoitaja joutuu kohtaamaan potilaan, jota ei etukäteen tunne. Erityisesti potilaan liikkumisen ja tulosyyn kirjaaminen ja päivittäminen koettiin hyvin tärkeäksi ja toivotuksi.

”Nii mun mielestä se ois hirveen tärkeätä, niinku laittaa sinne tietoihin niinku se tulosyy ensinnäkin, mikä se on ja sitten, ja tosiaankin miten se niinku liikkuu ettei käy mitään vahinkoa.”

Osa hoitajista koki hoidon jatkuvuuden hyvänä hiljaisen raportoinnin perusteella ja koki hyväksi, että tietoihin voi aina palata. Kirjaamista ainoana raportointimenetelmänä ei kuitenkaan pidetty tarpeeksi kattavana. Hoidon jatkuvuuden kannalta koettiin välttämättömäksi suullinen raportointi hiljaisen raportoinnin tukena. Hoitajat eivät luota siihen, että seuraava hoitaja löytää tiedon hoitokertomuksesta, vaan haluavat kertoa sen myös suullisesti. Suullista raportointia käytetään myös silloin, kun halutaan painottaa jotain asiaa.

”Et mä en saa ihan kaikkee tietoa mitä mä haluisin sieltä kirjaamisesta.”

”Et ei oleteta niinku, et mejjän pitää tai mä en haluu jättää seuraavalle työvuorolle niin, et mä oletan, että kai hän sen sieltä huomaa. Eli me käytetään suullista sillon keinona myös.”

8.3 Hiljaisessa raportoinnissa esiintyneet ongelmat, niihin puuttuminen ja kehittämiskohteet

Hiljaisessa raportoinnissa ilmenneet ongelmat

Hiljaisen raportoinnin ongelmaksi koettiin tietämättömyys muista kuin omista potilaista. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole aikaa lukea raporttia muista osaston potilaista. Sen koettiin aiheuttavan erilaisia ongelmatilanteita. Resurssiongelmiksi koettiin tietokoneiden puute ja hitaus. Lisäksi kanslian työrauha koettiin huonoksi ja henkilökuntaa on liian vähän vastaamassa potilaskelloihin vuoron vaihteessa. Ongelmaksi koettiin myös sähköistä kirjaamista sisältävän koulutuksen puute.

”Okei, no voithan sä mennä lukemaan, jos sulla on aikaa, mut eihän täällä nyt oo ikinä aikaa ruveta lukemaan ns ylimääräisiä potilaita.”

”Ja se aika, et olis kunnolla aikaa ja olis tarpeeks henkilökuntaa sillä aikaa kentällä, jotka vastaa niihin kelloihin ja puhelimeen, et ei sellaseen tarvii siitä kesken kaiken irrottautua. Et välillä on sellastakin, nii ei siinä oo sitä lukurauhaa sillon.”

Sähköisessä kirjaamisessa ongelmiksi koettiin niukka kirjaaminen ja monenlaiset kirjaamistyyliä. Lisäksi ongelmaksi koettiin hoitosuunnitelman päivittämisen puutokset. Ongelmallista on myös hoitokertomuksen pitäminen viestikenttänä, jonne hoitajat jättävät viestejä sekä muille hoitajille että lääkärille. Hoitokertomuksesta on myös hankala löytää tietoa, kun komponentteja on käytetty liikaa.

”Noku jokaisella on vähän niinkun oma tapa kirjata. Niin, mut sitä ei voi kuitenkaan niin mitenkään säädellä sitä niinku miten niinku pitäis.”

”..hosun päivittäminen on yks, mikä on niinku mejän osastolla aika huonoa..”

Ongelmiin puuttuminen

Osastolla hiljaisessa raportoinnissa ilmenneet ongelmat otetaan esille ja niistä keskustellaan hoitajien kesken. Jatkuvat ja suuremmat ongelmat kerrotaan osastonhoitajalle tai kirjaamisvastaavalle. Ongelmia käsitellään myös osastokokouksissa, jolloin ongelmiin keksitään ratkaisu, joka kirjataan ylös. Hoitajien kokemuksen mukaan kaikki ovat yleensä tyytyväisiä yhteisesti päätettyihin asioihin. Hoitajat kokivat myös tärkeäksi, että osastolla otetaan esille, jos joku ei osaa, jotta hänelle voidaan antaa perehdytystä.

”Et sitä jos niinku jatkuu koko aikaa, nii sit vaan sanoo osastonhoitajalle, nii hän kyllä sitten puuttuu tilanteeseen.”

”Jos on joku ongelma, nii meillähän on osastonkokous, et siinä voi niinku yleisesti puhua kaikkien kanssa.”

Kehittämiskohteet

Sähköisen kirjaamisen kehittämiskohteiksi koettiin kirjaamisen tiivistäminen ja komponenttien käytön hallinta. Kirjaamisen kertaaminen sekä vanhojen että uusien hoitajien kanssa koettiin myös tärkeäksi. Lisäksi hoitosuunnitelmien päivittämistä pidettiin tärkeänä. Resurssissa parannettavaa koettiin työrauhassa ja tietokoneiden saatavuudessa. Kansliatilain rauhoittaminen ja tarpeeksi henkilökuntaa kirjaamisen ajaksi koettiin tärkeänä. Myös lisää koulutuksia toivottiin.

”...kaikkien uusien vanhojenkin kanssa käydä läpi tätä kirjaamista ylipäättänsä. Et kaikki ei tiedä ehkä kato, kun on aina vähän niinku kiire, nii ei oo semmosta aikaa, että opastaa, mitä kaikkea sieltä löytyykään.”

*”Ja sit semmonen tiivistäminen justiin, et pystytään niinku tiivistämään, et on niinku helpos-
ti luettavissa.”*

8.4 Koulutus ja koulutustarpeet

Koulutus ja perehdytys

Osa hoitajista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta hiljaiseen raportointiin liittyen. Koulutusta tai perehdytystä oli osalla ollut työsuhteen alussa muutama päivä tai rakenteisen kirjaamisen tullessa osastolle. Moni hoitajista koki, ettei ole saanut koulutusta pitkään aikaan.

”Ja sähköseen kirjottamiseen mä en oo sanuu malmilla viel ollenkaan koulutusta.”

”No oikeestaan mä, no kyllä mä oon saanu siihen pegasokseen aikansa, mutta nyt ei oo ollut pitkiin aikoihin sitä koulutusta.”

Koulutustarpeet

Moni hoitaja koki, ettei kaippaa koulutusta tällä hetkellä. Koulutustarvetta ilmeni kuitenkin esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekemisessä. Lisäksi uusissa asioissa ja päivityksistä kaivataan koulutusta ja tärkeäksi koettiin ”ajan hermolla” pysyminen. Tärkeäksi koettiin vinkkien saaminen käytännön työhön ja perehdytyksen saaminen ongelmiin sillä hetkellä, kun ongelma ilmenee. Lisäksi kaivataan koulutusta, joka on tarkoitettu osastolla työskenteleville.

”Et tavallaan se koulutus on parasta, kun sillä hetkellä, kun sulla tulee se ongelma, nii sulla mistä sä voi jotain kysyy, et mitäs nyt tehää, et se ei jää vaan niinku roikkumaan.”

”Et tota no ainakin uudet asiat, kun tulee usia asioita. Tietenkin uudet järjestelmät on ihan oma asiansa.”

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä toteutettiin laadullinen tutkimus teemahaastatteluna. Mielestäni tutkimusmenetelmä oli toimiva tähän opinnäytetyöhön, koska hiljaisen raportoinnin toimivuutta ja ongelmia ei varsinaisesti tunnettu etukäteen. Teemahaastattelun avulla kokemukset hiljaises-

ta raportoinnista tulivat hoitajilta. Teemahaastattelu sopiikin parhaiten vähän tutkitulle aiheelle ja sen avulla voidaan nostaa aiheesta uusia käsitteitä (Nieminen 1997, 220). Tutkimuksen luotettavuutta lisää mielestäni myös syventyminen aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, josta teemat tutkimukselle oli valittu. Tiedonantajien joukkona kuusi hoitajaa on melko pieni, mutta osoittautui hyväksi määräksi, koska haastatteluissa tuli ilmi samoja asioita useammalta hoitajalta. Tällöin aineistoa voidaan mielestäni pitää melko luotettavana. Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla hoitajilla oli vähintään vuoden kokemus hiljaisesta raportoinnista, joka mielestäni lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten monipuolisuutta. Jatkossa hiljaisista raportointia voisi kuitenkin tutkia osastolla esimerkiksi lomakekyselyn avulla laajemmalla otannalla. Tutkimuksen luotettavuutta vähentävänä voidaan ehkä pitää sitä, että tutkija on työskennellyt aikaisemmin tutkimuksen kohteena olleessa työympäristössä, jolloin kysymysten asetteluun saattoi vaikuttaa oma työkokemus. Toisaalta kokemus hiljaisesta raportoinnista on mielestäni ollut opinnäytetyön toteutuksen kannalta lähes välttämätöntä.

Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat ovat tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin osastollaan. Lähes kaikki hoitajat vertailivat hiljaista raportointia aiemmin käytössä olleeseen suulliseen raportointiin, vaikka vertailua ei kysymyksissä tuotu esille. Aihetta oli kuitenkin käsitelty teoreettisessa viitekehyksessä juuri eri raportointimenetelmien vertailun mahdollistamiseksi. Vertailussa hiljainen raportointi osoittautui lähes kaikilla osa-alueilla paremmaksi raportointimenetelmäksi. Suullisen raportin ainoa hyöty verrattuna hiljaiseen raporttiin oli se, että kaikista potilaista saa jonkinlaista tietoa, mikä helpottaa esimerkiksi äkillisissä tilanteissa, joissa muistakin potilaista tulisi tietää jotain. Hoitajat myös ilmaisivat, etteivät enää haluaisi takaisin suulliseen raportointiin. Myös esimerkiksi Erikssonin ym. (2007, 6-7) tekemässä tutkimuksessa hoitajat halusivat jatkaa hiljaista raportointia eikä suulliseen raportointiin olisi enää palattu. Suullinen raportointi saattaa myös heikentää hoitajien oikeusturvaa ja potilasturvallisuutta (Hallila 2005, 125).

Hoitajien kokemuksissa hiljaiseen raportointiin tarkoitetuista ajallisista resursseista oli eroja. Monet kokivat, että aikaa oli tarpeeksi ja omaan työskentelyyn pystyi vaikuttamaan niin, että aikaa on. Esille tuli kuitenkin monia tekijöitä, jotka vaikuttavat päivittäisiin hiljaisen raportoinnin ajallisiin resursseihin. Osaston fyysiset resurssit hiljaiseen raportointiin koettiin huonoiksi. Useasta vastauksesta tuli ilmi tietokoneiden puute ja hitaus. Osa kuitenkin totesi, että uusia tietokoneita on tulossa, mutta niille ei ole tilaa nykyisissä tiloissa. Työrauha koettiin välttämättömäksi hiljaista raportointia varten, mutta vastauksista kävi ilmi, että nykyisillä resursseilla siihen ei ole mahdollisuutta. Osastolla A2 painotetaan moniammatillista työskentelyä (Perehtyjän opas A2 2011), joka ei aina mahdollista rauhallista ympäristöä osaston kansliassa. Hoitotyölle on tyypillistä, että samanaikaisesti tapahtuu useita asioita ja tulee keskeytyksiä. Esimerkiksi puhelimen soiminen on yleinen keskeytyksen syy. Tällöin virheiden mahdollisuus kasvaa. (Saranto & Ikonen 2007a, 160.)

Hoitotyön prosessimallin käyttäminen kirjaamisessa koettiin osittain hankalaksi. Mielestäni prosessimallin mieltämisessäkin oli hieman vaikeuksia. Prosessimallista miellettiin lähinnä tulotilanteen, hoitosuunnitelman ja loppuarvion merkitys. Ehkä juuri sen vuoksi vastauksista tuli myös ilmi, että prosessimallin toteuttamisessa on eroja eri hoitajien välillä. Tulotilanteen kirjaaminen koettiin tärkeänä hoidon jatkuvuuden kannalta ja hoitosuunnitelman tekemistä ja päivittämistä painotettiin useassa eri kysymyksessä. Loppuarvioinnin tekemisen kannalta hoidon kirjaamista ja hoitokertomuksen päivittämistä pidettiin tärkeänä. Prosessimalli jaetaan yleensä neljään tai viiteen vaiheeseen, jolloin siihen kuuluvat myös toteutuneen hoidon kirjaaminen, hoidon arviointi ja jatkohoidon suunnittelu (Ensio & Saranto 2004, 36; Kärkkäinen 2007, 93).

Hoitotyön luokitusten käytössä hoitajilla oli eri mieltymyksiä. Osa haastatelluista toivoi komponenttien ja alakomponenttien laajempaa käyttöä. Jotkut taas kokivat, että liika komponenttien käyttö vaikeuttaa kirjausten lukemista hoitokertomuksesta. Komponenttien käyttöön vaikuttivat hoitajien mukaan kiire ja osaaminen. Hoitoympäristöissä tulisikin olla yhtenäinen toimintamalli kirjaamisessa, jotta tiedot ovat kaikkien löydettävissä (Ensio & Saranto 2004, 45). Erityisen tärkeää olisi, että kirjaamisen rakenne ja luokitusten käyttö olisi yhtenäistä (Saranto & Ikonen 2007a, 157).

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen ei ole hoitajien mielestä tarpeeksi kattavaa sitä koskevan lainsäädännön toteutumiseksi. Haastatteluissa tulikin esille, että osastolla on keskusteltu, mitä potilaasta tulisi olla kirjattuna. Tämä on mielestäni tärkeää, koska kirjaamisella on tärkeä rooli potilasturvallisuuden ja hoitajien oikeusturvan kannalta (Hallila 2005, 32). Osa hoitajista koki, että tarvittavat tiedot löytyvät, kun niitä etsii. Potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa kuitenkin mainitaan, että potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä (StmAp 3:7.1). Lainsäädännön toteutumisessa on tärkeä rooli myös hoitotyön esimiehillä, sillä he huolehtivat riittävästä, asianmukaisista ja yhtenäisistä potilasasiakirjamerkinnoista (Kotisaari & Kukkola 2012, 118-120).

Laurin ym. (1991 ks. Hallila 1999, 17-18) mukaan hoitotyön kirjaamisessa tulisi käydä ilmi, kuinka potilasta on hoidettu, mitä on tehty ja minkälaisia vaikutuksia sillä oli. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että osastolla hiljaisessa raportoinnissa välittyvä tieto vaihtelee kirjaajan ja lukijan perusteella. Hoidon jatkuvuuden kannalta erityisesti tulossyn ja potilaan liikkumisen kirjaaminen pidettiin tärkeänä. Niiden tietojen tuntemista voidaan mielestäni pitää lähes välttämättömänä potilashoidon toteutumisen kannalta. Lähes kaikissa haastatteluissa korostui tarve käyttää suullista raportointia hiljaisen raportoinnin ohella. Suullista raporttia käytettiin tilanteissa, joissa haluttiin painottaa jotain tai halutaan varmistaa, että seuraava hoitaja huomaa asian. Kävi kuitenkin myös ilmi, että kirjaamista ei pidetä tarpeeksi kattavana hoidon

jatkuvuuden kannalta, jolloin suullista raportointia pidetään välttämättömänä. Tämä tarkoittaa mielestäni, että sähköisessä kirjaamisessa löytyy selvästi puutteita.

Hiljaista raportointia ja sähköistä kirjaamista koskevia ongelmia ilmeni lähes jokaisessa kysymyksessä, mutta niistä kysyttiin myös erillisellä kysymyksellä. Fyysiset resurssit koettiin ongelmallisiksi hiljaisen raportoinnin kannalta ja se tulikin esille lähes jokaisessa haastattelussa. Sähköisessä kirjaamisessa esille tuli myös erilaisia ongelmia. Ongelmiin puututaan osastolla kärkevästi sekä hoitajien toimesta että esimiestasolla. Ongelmiin puuttumisessa suurin rooli tulisikin olla hoitotyön esimiehellä, jonka tulisi mahdollistaa työntekijöille hyvät olosuhteet kirjaamiselle ja suorittaa kirjaamisen seuranta sekä arviointia (Hallila 2005, 34). Kehittämiskohteena nähtiin erityisesti fyysiset resurssit hiljaiseen raportointiin. Myös kehittämiskohteita ja ratkaisuja ongelmiin ilmaistiin monessa kysymyksessä erikseen.

Vastauksista kävi ilmi, että osa hoitajista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta hiljaiseen raportointiin osastolla. Koulutusta kaivattiin uusissa asioissa ja päivityksissä. Tärkeäksi koettiin myös käytännön opastus. Koulutus hiljaiseen raportointiin ja taitojen päivittäminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä aiemmissakin tutkimuksissa on tullut esille, että monet hoitajat kokevat, että hoitotyön kirjaaminen ei ole vielä riittävän hyvällä tasolla hiljaiseen raportointiin (Eriksson, Långstedt & Puumalainen 2003, 8; Kinnunen, Ryyänen & Taskinen 2012, 21.) Lisäksi hoitajien kirjaamistaidot vaikuttavat sähköisen kirjaamisen laatuun (Saranto & Ikonen 2007b, 189-190).

Tutkimuksen tulokset ovat mielestäni käytännönläheisiä ja esiintyneisiin ongelmiin on helppo tulevaisuudessa puuttua. Esimerkiksi resurssiongelmiin ja hiljaisen raportoinnin yhtenäistämiseen on mahdollista jatkossa vaikuttaa. Tulosten avulla voidaan mielestäni pohtia kuinka perehdytystä hiljaiseen raportointiin osastolla jatkossa toteutetaan ja millaista koulutusta henkilökunta tulevaisuudessa tarvitsee. Jatkossa aiheita voisi tutkia osastolla esimerkiksi perehtymällä laajemmin hoitotyön luokitusten käyttöön ja kirjaamisen sisältöön. Tuloksia voi mielestäni osittain verrata muihin samankaltaisiin osastoihin esimerkiksi resurssien kannalta.

Tutkimuksessa toistui samoja teemoja kuin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Koen teorian olleen tarpeeksi kattava opinnäytetyön toteutuksen ja tulosten kannalta. Mielestäni opinnäytetyö on hoitotieteellinen ja aiheeltaan ajankohtainen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat lähinnä hoitotyön kirjallisuutta, tutkimuksia, opinnäytteitä ja artikkeleita. Aiheena hiljainen raportointi on melko uusi ja siitä ei ole saatavilla kovin paljon tutkittua tietoa. Oman ammatillisen kehittymisen kannalta koin opinnäytetyön monin tavoin hyvänä. Hiljainen raportointi ja hoitotyön kirjaaminen ovat käytössä lähes jokaisessa hoitotyön ympäristössä ja koen niiden osaamisen yhdeksi tärkeimmiksi hoitotyön osaamisalueiksi.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteeksi oli asetettu hoitajien kokemusten kerääminen hiljaisesta raportoinnista, jotta sitä voidaan kehittää osastolla. Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia siitä, mikä hiljaisessa raportoinnissa toimii ja minkälaisia ongelmia siinä on. Lisäksi tavoitteena oli selvittää onko hoitajilla kehittämisideoita hiljaisen raportoinnin parantamiseksi osastollaan. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on sähköistä kirjaamista koskevan lainsäädännön toteutumisesta. Mielestäni tutkimukselle asetetut tavoitteet toteutuivat suurimmalta osalta. Hoitajat toivat esille kokemuksiaan ja näkemyksiään hiljaisesta raportoinnista, joita on raportoitu tässä opinnäytetyössä. Hiljaisesta raportoinnista löytyi myös ongelmia ja hoitajat toivat esille kehittämisideoita. Myös kirjaamista koskevan lainsäädännön toteutumisesta saatiin raportoitua hoitajien kokemuksia. Mielestäni haastatteluissa hoitajat eivät tuoneet esille kovin paljoa asioita, jotka hiljaisessa raportoinnissa ovat toimivia. Niistä olisi ehkä voinut kysyä erillisellä kysymyksellä.

Lähteet

Painetut lähteet

Baker, S. 2010. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. *Journal of Emergency Nursing* 36 (4), 355-358.

Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Pro-Gradu.

Ensio, A. 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

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

Erkko, E., Ernvall, S., Koivuniemi, S., Riski, H-M., Saarikoski, M. & Walta, M. 2005. Teoksessa L. Sinervo & N. von Fieandt (toim.) *Tietotekniikka sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisessä*. Helsinki: Stakes.

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

Hallila, L. 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyönkirjaaminen*. Helsinki: Tammi.

Hallila, L. 1999. *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. 2.painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. 2. lisäpainos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. *Hoitotyön vuosikirja 2007: hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitaja liitto.

Ikonen, H. 2007. *Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen*. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

Kinnunen, J., Ryyänen, O-P. & Taskinen, H. 2012. *Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveystieteiden keskuksessa*. Loppuraportti.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kärkkäinen, O. 2007. *Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen*. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2007: hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Lamond, D. 2000. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. *Journal Of Advanced Nursing* 31(4), 794-804.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoito työn sähköisen kirjaamisen mallissa.
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko- näkyvää vai ei? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007: hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pellinen, U. & Väättäin, R. 2010. Raportointikäytäntöjen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 26. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Kirjaamisen perusta: hoitotyön prosessi. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007a. Hoitotietojen välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007b. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Scovell, S. 2010. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. Nursing standard 24 (20), 35-39.
- Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systemasointi. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.
- Tantt, K., Sonninen, A-L. & Ensio, A. 2007. Tietovarastot hallinnollisen päätöksenteon tukena. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Kuopion yliopisto. Pro-Gradu.

Sähköiset lähteet

Ensio, A. 2013. Hoitotyön ydintiedot ja luokitusjärjestelmä. Viitattu 5.1.2013.
<http://www.uef.fi/stj/hoitotyön-terminologia>

Helsingin kaupunki, 2012a. Terveystoimen esittely. Viitattu 16.9.2012.
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/terveystoimen+esittely>

Helsingin kaupunki, 2012b. Tutkimuksiin ja julkaisuihin liittyviä lomakkeita. Viitattu 24.10.2012. <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Lomakkeet/Tutkimus-+ja+julkaisulomakkeet>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Raportointi. Viitattu 16.9.2012.
<http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=17728&contentlan=1>

Rush, S. 2012. Bedside reporting: Dynamic dialogue. Viitattu 28.11.2012. http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2012/01000/Bedside_reporting__Dynamic_dialogue.11.aspx

Sairaanhoitajaliitto, 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 31.10.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sairaanhoitajaliitto, 2012a. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 28.11.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/

Sairaanhoitajaliitto, 2012b. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 28.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/

Super, 2012a. Ammatilliset perustutkinnot. Viitattu 28.11.2012.
<http://www.superliitto.fi/fi/Edunvalvonta/Ammatillinen%20edunvalvonta/Ammatilliset%20perustutkinnot/>

Super, 2012b. Ammatissa toimiminen. Viitattu 28.11.2012.
<http://www.superliitto.fi/fi/Edunvalvonta/Ammatillinen%20edunvalvonta/Ammatissa%20toimiminen/>

Super, 2012c. SuPerin jäsenistön ammatillista historiaa. Viitattu 28.11.2012.
<http://www.superliitto.fi/fi/Edunvalvonta/Ammatillinen%20edunvalvonta/J%C3%A4senist%C3%B6n%20ammatillinen%20historia/>

Valvira 2012. Ammattioikeudet. Viitattu 1.12.2012. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Julkaisemattoman lähteet

Osanen, M. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Perehtyjän opas A2. 2011. Malmin sairaala A2.

Kuvat

Kuva 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	8
Kuva 2: Hoitotyön prosessimalli	13

Taulukot

Taulukko 1: Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen SHTaL 3.0 ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen SHToL 3.0 komponentit	15
---	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	38
Liite 2: Saatekirje.....	41
Liite 3: Taustatietokysely	43
Liite 4: Teemahaastattelu.....	44
Liite 5: Näyte teemahaastattelun analyysimenetelmästä	45

Liite 1: Tutkimuslupa

**Helsingin kaupunki
Terveystieteiden tutkimuskeskus****Pöytäkirjanote**

93/2012

1 (1)

Toimitusjohtaja

20.12.2012

239 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-016553**

HEL 2012-016553 T 13 02 01

Päätös

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Ilona Ilmakunnaksen tutkimukselle "Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2-osastolla" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (17.12.2012, 246 §).

Lisätiedot

Hanna-Leena Nuutinen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Liite 1
Vs. johtajalääkäri	Liite 1
Kaupunginsairaalan vs. johtava ylihoitaja	Liite 1
Yhteyshenkilöksi nimetty osastonhoitaja	Liite 1
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä	Liite 2 Liite 1

Toimitusjohtaja

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Postiosoite

Käyntiosoite

Puhelin

Y-tunnus

Tilinro

Faksi

Alv.nro



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 11/2012 1 (2)

17.12.2012

246 §
ILONA ILMAKUNNAKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HEL 2012-016553

Hakija	Ilona Ilmakunnas, hoitotyön koulutusalan opiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Ohjaaja	Terveydenhuollon maisteri, erikoissairaanhoitaja, lehtori Eila Marttila, Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Aihe	Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla (AMK-opinnäytetyö)
Lausunto	Vs. johtajalääkäri puoltaa tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 14.12.2012 vedoten kaupunginsairaalan vs. johtavan ylihoitajan 12.12.2012 antamaan lausuntoon, jossa todetaan seuraavaa:

"Aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen kaupunginsairaалassa, ja se tukee hoitotyön dokumentoinnin ja raportoinnin kehittämistä vuodeosastoilla. Tutkimussuunnitelman sisältöön ei ole huomauttamista ja tutkimus voidaan toteuttaa suunnitellusti työajalla.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (hoitajien suostumus). Toteuttamisajankohdasta sekä käytännön järjestelyistä tulee olla sovittu lähiesimiehen kanssa niin ajoissa, että työajan käyttö voidaan huomioida työvuorosuunnittelussa. Aineiston hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen on mainittu tutkimussuunnitelmassa. Tämä on myös hyvä saattaa haastatteluun osallistuvien tietoon."

Yhteyshenkilöksi nimetään osastonhoitaja Riina Turunen.

Päätös	Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä ehdolla, että: <ul style="list-style-type: none"> Hakija ottaa huomioon vs. johtavan ylihoitajan yllä olevassa lausunnossa mainitut asiat tutkimuksen toteutuksessa "Hiljainen raportointi" -käsite tulee määritellä selkeästi heti tutkimussuunnitelman alussa ja "elektronisen kirjaamisen" sijasta tulee käyttää käsitettä "sähköinen kirjaaminen", nämä tulee mainita myös tutkittavien tiedotteessa Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
--------	---

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
terveyskeskus@hel.fi

Käyntiosoite
Siltasaarenkatu 13
Helsinki 53
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin +358 9 310 4011
Faksi +358 9 310 42504



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 11/2012 2 (2)

17.12.2012

- Tiedotteessa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tieto siitä miten osallistujaksi ilmoitaudutaan. Lisäksi on huomioitava, että työyhteisössä varmaankin voi tulla ilmi kuka osallistui ja kuka ei, joten täyttä anonymiteettiä ei voi luvata.
- Terveyskeskuksen yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Riina Turunen
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskustalle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen (os. Helsingin kaupunki, Kirjasto, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)
- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
PL 6000	Siltasaarenkatu 13	+358 9 310 4011	+358 9 310 42504
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53		
terveyskeskus@hel.fi	http://www.hel.fi/terveyskeskus/		

Liite 2: Saatekirje



Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olen opintojeni loppuvaiheessa ja teen opinnäytetyötä.

Olen toteuttamassa opinnäytetyötä osastollanne hiljaisesta raportoinnista. Tarkoituksenani on toteuttaa teemahaastattelu 28.1. ja 30.1. klo 12-15, johon toivon Sinun osallistuvan. Teemahaastattelut on tarkoitus nauhoittaa ja nauhoitetut haastattelut kirjoittaa puhtaaksi ja analysoida. Haastatteluihin osallistuneiden hoitajien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä eikä tuloksista voi päätellä vastaajaa. Osastolla saattaa kuitenkin olla tiedossa haastatteluihin osallistuvat hoitajat. Nauhoitetut haastattelut hävitetään. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin tunti.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena hoitajat kokevat hiljaisen raportoinnin osastollaan?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on hoitotyön sähköisen kirjaamisen lainsäädännön toteutumisesta?
3. Millaisia ongelmia hoitajat ovat kohdanneet hiljaisen raportoinnin käytössä osastollaan?
4. Millaisia kehittämisehdotuksia hoitajilla on hiljaiseen raportointiin liittyen?

Opinnäytetyön tulokset tulevat osastonne käyttöön ja sen lisäksi tarkoituksenani on esitellä tulokset osastotunnilla kevään 2013 aikana. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja siitä sovitaan etukäteen osastonhoitajan kanssa. Jos Sinulla on jotain kysyttävää haastattelusta, ota yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Ilona Ilmakunnas

sairaanhoitajaopiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinkää

puh. 040 1437670

Eila Marttila
Opinnäytetyöohjaaja
Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää
THM, ESH, Lehtori
puh. 040 824 0018

Liite 3: Taustatietokysely

Nyt kerättyjä tietoja ja aiempia haastatteluja ei tulla yhdistämään, joten kaikkien vastaajien anonymiteetti säilyy edelleen. Näiden tietojen avulla on tarkoitus saada tutkimukselle taustatietoa osallistujien kokemuksesta hiljaisesta raportoinnista, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Kyselyllä saatuja tietoja ei tulla yksilöimään opinnäytetyössä, vaan niistä tehdään tilastoa.

Rastita parhaiten sopiva vaihtoehto:

Olen

Sairaanhoitaja

Perushoitaja

Muu, Mikä?

Olen ollut alalla

0-1

1-3

3-5

5-10

10-20

20- tai pidempää

vuotta

Olen käyttänyt hiljaista raportointia ennen tätä työpaikkaa

Kyllä

En

En osaa sanoa

Olen käyttänyt hiljaista raportointia yhteensä

0-1

1-2

2-3

3-4

5-6

6-tai pidempään

vuotta

Kiitos osallistumisestasi!

Lisätietoja:

Ilona Ilmakunnas Sairaanhoitajaopiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää

ilona.ilmakunnas@laurea.fi

040 143767

Liite 4: Teemahaastattelu

TEEMA 1

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on hiljaisesta raportoinnista osastollasi?
- Millaisena koet hiljaiseen raportointiin suunnitellut ajalliset resurssit osastollasi?
- Millaiset fyysiset resurssit hiljaiseen raportointiin osastolla mielestäsi on? (Esim. tietokoneet, tilat, työskentelyrauha)
- Millaisena koet kirjaamisen prosessimallin ja hoitotyön luokitusten mukaisen kirjaamisen osastolla?

TEEMA 2

- Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että sähköisen kirjaamisen on oltava niin kattavaa, että voidaan turvata hoidon suunnittelu, toteutus, järjestäminen ja seuranta. Miten koet tämän toteutuvan osastollasi?
- Millaisena koet hiljaisessa raportoinnissa välittyvän tiedon osastolla?
- Millaisena koet hoidon jatkuvuuden hiljaisen raportoinnin perusteella?

TEEMA 3

- Millaisia ongelmia olet kohdannut hiljaisessa raportoinnissa osastollasi?
- Millaisissa tilanteissa olet kohdannut ongelmia? Kuvaile.

TEEMA 4

- Minkälaisia kehittämiskohteita hiljaisessa raportoinnissa on mielestäsi osastollasi?
- Millaisissa asioissa kaipaisit kehitystä?
- Millaisissa asioissa kaipaisit koulutusta?
- Millaisissa asioissa kaipaisit tukea hiljaisessa raportoinnissa?
- Miten toivot että mahdollisiin ongelma-kohtaan puututtaisiin?
- Millaisia parannusehdotuksia sinulla on koskien hiljaista raportointia?

Liite 5: Näyte teemahaastattelun analyysimenetelmästä

Alkuperäinen sitaatti	Pelkistetty	Ylä- ja alaluokat sekä joh- topäätökset
<p>Ajalliset resurssit</p> <p><u>On erittäin hyvin on onnistunut. Kyllä se aika aina löytyy siihen.</u></p> <p><u>No aamuvuorossa vähän vähemmän, koska siinä on vähemmän potilaita.....</u></p> <p><u>...jos haluaa vielä lukea hoitokertomukset ja kaikki, jos on ihan uus potilas. Sitten vähän enemmän...</u></p> <p><u>Aaa sitten jos on iltavuoro, nii menee vähän pidempään.</u></p> <p><u>Sekin riippuu päivästä, välillä menee todella paljon, siis todella paljon menee aikaa.</u></p> <p><u>Se on ihan, jos on lääkärinkiertopäivä, kuntoutuskokouspäivä, kotiutussuunnitelma, nii silloin menee paljon aikaa.</u></p> <p><u>Tuntuu välillä, että on koneella enemmän, kun potilaan luona.</u></p> <p><u>..se vaihtelee. Se vaihtelee ihan päivittäin, et joskus sä tuut niinkun töihin iltavuoroon silleen, et on kauheaa. Niinku että sä et yksin-</u></p>	<p>Aikaa löytyy</p> <p>Aamuvuorossa menee vähemmän aikaa hiljaiseen raportointiin, koska vähemmän potilaita</p> <p>Kiinni siitä, mitä haluaa lukea</p> <p>Iltavuorossa raportointi vie enemmän aikaa</p> <p>Riippuu päivästä, kuinka paljon aikaa menee</p> <p>Kun erityistä, aikaa menee paljon</p> <p>Välillä aikaa menee enemmän, kuin potilaan hoitoon</p> <p>Päivittäin vaihteluja ajan käytössä. Joskus ei aikaa lukea.</p>	<p><u>Yläluokka</u></p> <p>Aikaa on</p> <p><u>Alaluokat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -aamuvuorossa enemmän aikaa -joskus enemmän aikaa lukemiseen -kun potilaat tuttuja enemmän aikaa - Hiljainen raportointi vuoron vaihteessa, joten toimii <p><u>Yläluokka</u></p> <p>Aikaa ei tarpeeksi</p> <p><u>Alaluokat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -iltavuorossa menee enemmän aikaa -kun erityistä menee paljon aikaa -joskus ei aikaa lukea -aamuvuoroissa kiireisempää -kiire - Aamuvuoroissa vähiten aikaa <p><u>Yläluokka</u></p> <p>Eriyistilanteet vie aikaa</p> <p><u>Alaluokat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin vaihteluja ajan käytössä - Kun erityistä, aikaa menee paljon - Uuteen potilaaseen tutustuminen vie aikaa - Työajan lyhennykset lisää-

<p><u>kertasesti et kerkee ees luke-</u> <u>maan.</u></p> <p><u>Mutta sit taas toisaalta välillä</u> <u>kerkee lukee ihan hyvinkin.</u></p> <p><u>Ihan hyvät. Aamuvuorossa</u> <u>tietysti vähän enemmän kii-</u> <u>rettä siinä, mutta sillon kun</u> <u>tuntee potilaat kuitenkin hy-</u> <u>vin, nii se meenee vähän niin-</u> <u>ku nopeemmin se lukeminen.</u></p> <p><u>Lukemiseen vähän riippuu tie-</u> <u>tysti, jos on täysin uusi poti-</u> <u>las, nii sit mulla menee pi-</u> <u>dempään siihen, mut et jos on</u> <u>ollu jo niinku kuukausi tolkul-</u> <u>la meillä, nii se on niinku pa-</u> <u>rissa minuutissa luettu suurin</u> <u>piirtein se potilas.</u></p> <p><u>Et se on kaikissa, et on paljon</u> <u>hommia ja kiire.</u></p> <p><u>No ne voisi olla kyllä parem-</u> <u>piakin. Ne vois olla parempia,</u> <u>esimerkiks tämmöstä koke-</u> <u>musta on esimerkiksi perjan-</u> <u>tai päivistä, et ihmisillä on</u> <u>työajan lyhennyksiä laitettu</u> <u>sillon. Kukaan ei oo oikeen</u> <u>vastaamassa kelloihin, voi olla</u> <u>et siel on yks hoitaja.</u></p> <p><u>Ja toki se, et on niitä iltapäi-</u> <u>vä koulutuksia esimerkiksi</u> <u>tiistain koulutukset,</u></p>	<p>Joskus enemmän aikaa lu- kemiseen</p> <p>Aamuvuoroissa kiireisempää. Kun potilaat tuttuja, lukemi- nen nopeampaa.</p> <p>Uuteen potilaaseen tutustu- minen vie aikaa. Tutun poti- laan lukemiseen menee vä- hemmän aikaa.</p> <p>Kiire.</p> <p>Työajan lyhennykset lisäävät ongelmia kiireen ja ajankäy- tön suhteen.</p> <p>Koulutukset lisäävät kiirettä</p>	<p>vät ongelmia kiireen ja ajan- käytön suhteen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulutukset lisäävät kiiret- tä <p><u>Yläluokka</u> Omalla työskentelyllä voi vaikuttaa</p> <p><u>Alaluokat</u> -Työjärjestyksellä voi vaikut- taa omaan lukemiseen ja kirjaamiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajalliset resurssit riittävät, jos työt aloitetaan saman tien töihin tultua - Kiinni siitä, mitä haluaa lukea <p><u>Johtopäätökset</u> Hiljaisen raportoinnin ajallis- sissa resursseissa vaihteluja päivittäin.</p> <p>Hiljaisen raportoinnin ajalli- siin resursseihin vaikuttaa koulutukset, kokoukset ja uudet potilaat</p> <p>Oman ajan hallinnan kannal- ta vaikuttaa työjärjestys, mitä haluaa lukea ja tarttuu- ko heti töihin.</p> <p>Iltavuorossa menee hiljai- seen raportointiin enemmän aikaa kuin aamuissa tai öis- sä, koska enemmän potilaita, mutta</p>
--	---	--

<p><u>Et tota mutta kaikkihan perustuu siihen, että sulla on.... aikaa riittävästi</u></p> <p><u>No kyllä perjaatteessa on. Eli sä voit sit suunnitella vähän sitä niissä aamuissakin sit miettii, missä järjestyksessä luet, että jos sulla on kauhee kiire sä voit lääkkeet jakaa. Sähän voit sen jälkeen ruveta lukemaan. Et voithan sä niinku itse sitä ajankäyttöä sit suunnitella.</u></p> <p><u>Tietysti se aamu on kaikkein hektisin. Iltapäivät on sit taas, et on paremmin aikaa ja myös yöllä, yövuorolaisille.</u></p> <p><u>Et kyl periaattessa, ku meillä on aina se siinä vuoron vaihdon aikana, kyl se toimii.</u></p> <p><u>Ja varmasti niinkun ajansäätökin on suuri.</u></p> <p><u>Oikeestaan ihan riittävät. Et jos ihmiset vaan menis heti, kun ne tulee töihin eikä sinne jäis sitten keskustelemaan hirveesti. Nii se aika, mikä on tarkotettu siihen, on ihan riittävä mun mielestä. Varsinkin jos ei tartte lukee mitään muuta, kun ne omat potilaat. Riittävä on.</u></p>	<p>Aikaa tarvitaan riittävästi, jotta hiljainen raportointi toimii</p> <p>Työjärjestyksellä voi vaikuttaa omaan lukemiseen ja kirjaamiseen</p> <p>Aamuvuoroissa vähiten aikaa, illoissa ja öissä enemmän.</p> <p>Hiljainen raportointi vuorovaiheessa, joten toimii</p> <p>Säästää aikaa</p> <p>Ajalliset resurssit riittävät, jos työt aloitetaan samantien töihin tultua. Helpompaa, kun tarvitsee lukea vain omat potilaat.</p>	<p>Uuteen potilaaseen tutustuminen vie aikaa. Joskus aikaa menee enemmän kuin potilashoittoon.</p>
---	--	--