

Antton Rintala & Tomi Yliluoma

# **Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla - suullisen raportoinnin pelisäännöt**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Antton Rintala & Tomi Yliluoma

Työn nimi: Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla - suullisen raportoinnin pelisäännöt

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Hoitotyön raportointi on suullista tai kirjallista tiedottamista potilaan tilasta. Raportointi on edellytys potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle.

Opinnäytetyö toteutettiin ensisijaisesti kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kysely sisälsi myös neljä laadullista, avointa kysymystä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella osaston hoitohenkilökunnalta (n=19) tammi-kuussa 2018. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Laadullinen aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Laadukas raportointi on lyhyttä, selkeää ja sisältää vain oleelliset asiat. Laadukkaan raportoinnin toteuttamisessa on vastuuta myös raportin vastaanottajalla. Vain pieni osa osaston työntekijöistä tiesi (n=6) tai käytti (n=3) ISBAR-raportointimenetelmää. Parhaiten ISBAR-raportointimenetelmästä tiesivät ne, joilla työkokemusta oli alle vuodesta viiteen vuoteen (n=5). Kaikkien vastaajien iltavuoron työaika oli ylittynyt vähintään 1-3 kertaa viimeisen kymmenen iltavuoron aikana ja moni oli ylittänyt työajan vielä useammin. Työajanylitykset eivät olleet suoraan verrannollisia työkokemukseen osastolla.

Raportointi tulisi suorittaa työvuorojen vaihteessa seuraavasti: yövuoro raportoi aamuvuorolle vain tarvittaessa, aamuvuoro antaa lyhyen suullisen raportin, kun iltavuoro on valmis ja iltavuoro raportoi suullisesti ISBAR-raportointimenetelmää käyttäen yövuorolle. Osaston työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä nykyiseen raportointimalliin.

Tutkimuksen mukaan osaston työntekijät eivät olleet halukkaita tulemaan aiemmin yövuoroon, joten iltavuoron työajanylityksien välttämiseksi, suositellaan käytettäväksi ISBAR-raportointimenetelmää. Tutkimuksen tuotoksena tehtyä ISBAR-raportointikorttia voidaan käyttää raportoinnin tukena iltavuorolle.

Avainsanat: raportointi, potilasturvallisuus, ISBAR-menetelmä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Antton Rintala & Tomi Yliluoma

Title of thesis: Improving reporting methods in nursing at the ward of lung and infection illnesses – ground rules of oral reporting

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 57

Number of appendices: 6

---

Nursing reporting is oral or written informing about patient condition. Reporting is a necessity for patient safety and continuity of care. The purpose of this thesis was to describe oral reporting at the ward of lung- and infection illnesses. The objective of this thesis was to help create functional oral reporting method for the ward.

The thesis was carried out mainly as quantitative analysis. The survey included four qualitative questions, as well. The data was collected through a structured survey for the ward nursing staff (n=19) during January 2018. Quantitative data were analyzed with SPSS statistics program. Qualitative data were analyzed by using inductive content analysis.

A high-quality reporting is short, clear and includes only essential things. Also, the receiver of the report has responsibility in execution of high-quality reporting. Only a small part of workers at the ward knew (n=6) or use (n=3) ISBAR reporting method. Those who knew best about ISBAR reporting method had work experience less than a year up to five years (n=5). All receivers had exceeded their evening shift working hours at least 1-3 times during the last ten evening shifts and many had exceeds working hours even frequently. Work time exceeds were not directly comparable to work experience on the ward.

Reporting during shift changes should be carried out the following way: night shift reports to morning shift only if necessary, morning shift gives short oral report, when evening shift is ready to receive it and evening shift use oral ISBAR reporting method when reporting to night shift. Workers at the ward were mainly satisfied with the current reporting method.

According to this study, the workers at the ward were not willing to come earlier to night shift, so to avoid evening shift working hours exceeding, the recommendation is to use ISBAR reporting method. ISBAR reporting card, which is output from this study, can be used as support during reports to evening shift.

Keywords: reporting, patient safety, ISBAR method

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU.....	9
3 LAADUKAS RAPORTOINTI HOIDON JATKUVUUDEN JA POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAJANA.....	11
3.1 Hoitotyön raportointi.....	12
3.2 Suullinen raportointi hoitotyössä.....	13
3.3 Kirjallinen raportointi hoitotyössä.....	14
3.4 Raportointi osana potilasturvallisuutta.....	15
3.5 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä.....	17
3.6 ISBAR-menetelmä hoitotyön raportoinnissa.....	18
3.7 Yhteenveto aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
5.1 Tutkimuksen kyselylomakkeen laatiminen teorian pohjalta.....	23
5.2 Aineiston kerääminen.....	23
5.3 Tutkimusaineiston analysoiminen.....	24
5.3.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi.....	24
5.3.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi.....	25
5.3.3 Johtopäätökset kyselytutkimuksen vastauksista.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
6.2 Raportointia koskevien määrällisten kysymysten tulokset.....	29
6.3 Laadullisten kysymysten tulokset.....	36
6.3.1 Suullista raportointia vaativat asiat.....	37

6.3.2	Nykyisen raportointikäytännön kehittäminen.....	37
6.3.3	Yövuorolle tarpeelliset tiedot.....	38
6.3.4	Laadukkaan raportin tunnuspiirteet.....	39
7	POHDINTA .....	41
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	41
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu .....	43
7.3	ISBAR-raportointimenetelmään perustuvan raportointikortin tekeminen...47	
7.4	Keuhko- ja infektiosairauksien osaston suullisen raportoinnin pelisäännöt49	
7.5	Pohdinta opinnäytetyön prosessista.....	50
7.6	Jatkotutkimukset ja kehittämissuositukset .....	52
	LÄHTEET .....	53
	LIITTEET.....	57

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys. ....	11
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma. ....	27
Kuvio 3. Työkokemus hoitoalalla.....	28
Kuvio 4. Työkokemus osastolla.....	29
Kuvio 5. Osastolla on tarpeeksi tietokoneita hiljaisen raportoinnin toteuttamiseen. .....	32
Kuvio 6. Hoitajien työajanylitykset viimeisen kymmenen iltavuoron aikana. ....	35
Kuvio 7. Yövuoron aloittamisen aikaistaminen.....	36
Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ....	10
Taulukko 2. Työkokemuksen vaikutus raportointiin varatun ajan riittävyyteen. ....	29
Taulukko 3. Henkilökunnan tietoisuus ISBAR-menetelmän käytöstä hoitotyössä. ....	30
Taulukko 4. ISBAR-menetelmästä tietoisuus työkokemukseen verrattuna. ....	30
Taulukko 5. ISBAR-menetelmän käyttö työkokemukseen verrattuna. ....	31
Taulukko 6. Hoitajien kokemuksia (n=19) raportoinnista yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välissä. ....	32
Taulukko 7. Suullisen raportoinnin ajankohta. ....	33
Taulukko 8. Hoitajien (n=19) kokemuksista ilta- ja yövuorojen välisestä raportoinnista. ....	34
Taulukko 9. Tunnuslukuja hoitajien (n=19) kokemuksista ilta- ja yövuorojen välisestä raportoinnista. ....	34

Taulukko 10. Työkokemuksen vaikutus työajanylityksien yleisyyteen.....	35
Taulukko 11. Raportoinnin ydinasiat .....	44

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>2PV</b>	Kaksoispaineventilaattori
<b>CVK</b>	Keskuslaskimokatetri
<b>DNR</b>	Do not resuscitate, päätös elvyttämättä jättämisestä
<b>EPSHP</b>	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
<b>FinCC-luokitus</b>	Finnish Care Classification, suomalainen hoidon tarve- ja toimintoluokitus
<b>G-I-N</b>	Guidelines International Network
<b>ISBAR</b>	Identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (nykytilanne), recommendation (toimintaehdotus)
<b>IVAB</b>	Laskimon sisäisesti annettava (i.v. = intra venam) antibiootti (ab)
<b>KK</b>	Kestokatetri
<b>MET</b>	Medical emergency team
<b>MS-tauti</b>	Multippeliskleroosi-tauti
<b>OS</b>	Osasto
<b>SBAR</b>	Situation (tunnista/tilanne), background (tausta), assessment (nykytilanne), recommendation (toimintaehdotus)
<b>THL</b>	Terveystieteiden tutkimuskeskus
<b>WHO</b>	World Health Organization



# 1 JOHDANTO

Hoitotyön raportoinnilla tarkoitetaan suullista tai kirjallista tiedottamista potilaan tilasta seuraavan vuoron työntekijälle (Kassara ym. 2006, 63). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle. Opinnäytetyötä varten osaston työntekijöille tehtiin määrällinen kyselytutkimus, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Aihe oli ajankohtainen, koska Seinäjoen keskussairaalassa monilla osastoilla on siirrytty kirjalliseen raportointiin. Osastonhoitaja A:n (2017) mukaan keuhko- ja infektiosairauksien osastolla pohditaan siirtymistä pelkästään kirjalliseen raportointiin.

Tiedon siirtämistä kirjallisesti työvuorojen välillä kutsutaan *hiljaiseksi raportoinniksi* (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Raportointi on osa potilasturvallisuutta. Se mahdollistaa hoidon jatkuvuuden hoitohenkilökunnan työvuoron vaihdon jälkeen (Kassara ym. 2006, 63). Kommunikoinnin ongelmat aiheuttavat yli 50% potilasturvallisuuden ongelmatapauksista (Kynge 2009, 3–4). Yhdenmukainen ja selkeä tiedonvälitystapa lisää potilasturvallisuutta ja vähentää kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyviä riskejä (Peltomaa 2011, 20–21).

Cornell ym. (2014, 335) tutkivat SBAR-raportointimenetelmän vaikutusta hoitajien raportointiin vuoronvaihtojen yhteydessä. SBAR-menetelmän käyttöä suositellaan hoitajien välisen kommunikaation parantamiseksi ja ajankäytön tehostamiseksi raportoitaessa.

Keuhko- ja infektiosairauksien osastolla suullinen raportointi painottui ilta- ja yövuoron väliseen raportointiin. Haasteena oli ollut raportoinnin venyminen ja työnajan ylitykset. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli osaston hoitotyön henkilökunta, joka koostuu 27 hoitajasta (osastonhoitaja A 2017.) Opinnäytetyön tuotoksena luotiin raportoinnin tueksi raportointikortti, joka noudattaa ISBAR-raportointimenetelmää.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU

Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Englanninkielistä lähdemateriaalia löydettiin laajasti Cinahl ja Sage Journals-tietokannoista ja niitä hyödynnettiin monipuolisesti tässä opinnäytetyössä. Suomalaisista tietokannoista parhaimmat lähdemateriaalit saatiin Medic-, Melinda-, Terveysportti- ja Aleksi -tietokannoista. Lisäksi tiedonhaussa pyrittiin käyttämään laajasti koulun ja kaupungin kirjastoja sekä niiden tietokantoja. Kirjastoissa suoritettiin myös manuaalista tiedonhakua hoitoalan tieteellisistä julkaisuista. Tietoa haettiin pääsääntöisesti enintään 10 vuotta vanhoista, suomen- ja englanninkielisistä tieteellisistä julkaisuista, tutkimuksista, artikkeleista ja teoksista.

Hakusanoja tai niiden yhdistelmiä käytettiin tiedonhaussa seuraavasti: tutkiva hoitotyö, käypä hoito, ISBAR, potilasturvallisuus, raportointi, hoitotiede, vuorovaikutus, työhyvinvointi, tiedottaminen, yhteistyö, hoidon jatkuvuus, vuorotyö ja näyttöön perustuva hoito. Englanninkielistä materiaalia tiedonhaussa etsittiin hakusanoilla ISBAR/SBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation), handover, reporting, documentation, patient safety, teamwork, evidence-based medicine, sekä Journal of Advanced Nursing.

Tietokantahauissa käytettiin myös sanojen katkaisumenetelmiä, jolloin haku etsi laajemmin aineistoa. Kirjastosta etsittiin aiheeseen liittyviä artikkeleita Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede- lehdistä sekä kirjallisuutta, joka liittyi raportointiin, potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja tutkimusmenetelmiin.

Opinnäytetyön tiedonhaun sisäänottokriteereinä (Taulukko 1) käytettiin seuraavia rajauksia; suomen- tai englanninkielisiä tekstejä, julkaisuvuosi 2007-2017, hoito-, terveys-, tai lääketieteelliset tutkimukset tai niistä tehdyt väitöskirjat ja artikkelit, jotka vastasivat johonkin tutkimuskysymykseen. Tieteelliset artikkelit, jotka olivat vertaisarvioituja, kuuluivat myös sisäänottokriteereihin. Myös kaikki kirjallisuus, joka oleellisesti liittyi tutkimusaiheeseen antaen merkittävää taustatietoja teoreettiseen viitekehykseen, otettiin huomioon. Poissulkukriteerit (Taulukko 1) täyttyviin artikkeleihin ja julkaisuihin tutustuttiin kuitenkin laajemman kokonaiskuvan saavuttamiseksi.

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Opinnäytetyön sisäänottokriteerit	Opinnäytetyön poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomen- ja englanninkieliset tekstit</li> <li>• Julkaisuvuosi 2007-2017</li> <li>• Hoito-, terveys-, tai lääketieteelliset tutkimukset tai niistä tehdyt väitöskirjat ja artikkelit, jotka vastaavat johonkin tutkimuskysymykseen.</li> <li>• Tieteelliset artikkelit, jotka ovat vertaisarvioituja</li> <li>• Kirjallisuus, joka oleellisesti liittyy tutkimusaiheeseen ja antaa merkittävää taustatietoa teoreettiseen viitekehykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt</li> <li>• Pro gradu -tutkielmat</li> <li>• Epäsopivat lehdet</li> <li>• Julkaisut ennen 2007</li> <li>• Julkaisut jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>

### 3 LAADUKAS RAPORTOINTI HOIDON JATKUVUUDEN JA POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAJANA

Hoidon jatkuvuus liittyy pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen, tiedon kulkuun tai hoidon järjestämiseen. Oleellista potilaan kannalta hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on riittävä hoidon saatavuus ja sujuva tiedonkulku. (Raivio 2017.) Hoitotyössä kirjallista raportointia suoritetaan hoidon jatkuvuuden takaamiseksi (Roivas & Karjalainen 2013, 149).

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin aikaisempia tutkimuksia, määritettiin keskeiset käsitteet ja valittiin tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (Kuvio 1.) rakentui sen ympärille, mitä oli oleellista tietää, jotta suullisen raportointi olisi toimivaa sekä siihen liittyviin taustatekijöihin. Hoitotyön raportointi oli opinnäytetyön teorian keskiössä. Hoitotyön kirjaamisella on suuri vaikutus raportoinnin laatuun, oli se sitten suullista tai kirjallista. Hoitajien valmiudet ja taidot vaikuttavat hoitotyön kirjaamiseen ja raportoinnin toteutumiseen. Kaikkiin viitekehysten aihealueisiin vaikutti potilasturvallisuus, koska sen toteutuminen tai toteutumattomuus on seurausta hoitotyön kirjaamisesta ja raportoinnista.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä olivat: hoitotyön raportointi, suullinen raportointi, kirjallinen raportointi, potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus, ISBAR-raportointimenetelmä, näyttöön perustuva hoito ja rakenteinen kirjaaminen.

Opinnäytetyön tiedonhaun perusteella havaittiin nopeasti, että hoitoalan raportointia, viestintää ja potilasturvallisuutta oli tutkittu laajasti. Varsinkin potilasturvallisuutta koskevia tieteellisiä julkaisuja löytyi paljon eri näkökulmista tarkasteltuna.

ISBAR-menetelmä on uudehko raportointimenetelmä ja sen käyttö Suomessa ei ole vielä kovinkaan yleistä. Tämä pääteltiin siitä, että ISBAR-menetelmää käsittelevät julkaisut olivat pääosin englanninkielisiä. Suomenkielisiäkin artikkeleita löydettiin kuitenkin alan lehdistä.

### **3.1 Hoitotyön raportointi**

Hoitotyön raportoinnilla tarkoitetaan suullista tai kirjallista tiedottamista potilaan tilasta seuraavan vuoron työntekijälle (Kassara ym. 2006, 63). Terveydenhuollon yhteinen potilastietorekisteri koostuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjoista. Potilasta hoitava yksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia tietoja hoidon edellyttämässä laajuudessa. (L 30.12.2010/1326, 1 luku, 9§.)

Potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä tarpeelliset tiedot hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyen. Potilasasiakirjoja säilytetään hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat täytyy hävittää välittömästi, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä mainittuja perustetta. Potilasasiakirjat ja niiden sisältö ovat salassa pidettäviä. (L 17.8.1992/785, 4 luku, 12-13§.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L 9.2.2007/159, 2 luku, 4§) velvoittaa terveydenhuollon palvelujen antajan pitämään rekisteriä asiakastietojärjestelmiensä käyttöoikeuksista ja käyttäjistä.

Potilasasiakirjojen laatiminen täytyy toteuttaa siten, että asiakirjojen sisältämien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata säilytysajan. Merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeistuksensa perustella muut henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (A 30.3.2009/298, 3§, 6§.)

Onnistunut tiedon siirtäminen on välttämätöntä hoitotyössä. Tiedon siirtämisessä suulliset raportit ovat olleet isossa roolissa, mutta vaihtoehtoisiakin raportointimenetelmiä on kehitetty. Suullisia vuororaportteja on pidetty jo vuosia saman kaavan mukaan. Raportin nopeuttamiselle ja tarkentamiselle on ollut kasvava tarve. Koska kirjattun tiedon laatu on parantunut, on pohdittu vaihtoehtoisia raportointitapoja kuten hiljaista raporttia. Hiljaisessa raportointimallissa jokainen hoitaja perehtyy potilaisiin itsenäisesti. Uudet raportointimenetelmät eivät ole kuitenkaan suoraviivaisesti otettavissa käytännön työhön, vaan niiden käyttöönotossa voi esiintyä ongelmia. Kirjallinen raportointi on johtanut raportin keskittymisen luotettavampaan ja tarkempaan tietoon. Kirjallinen ja suullinen raportointi täydentävät ja kehittävät toisiaan, eivätkä ne välttämättä sulje toista vaihtoehtoa pois. (Meum & Ellingsen 2011, 479–488.)

### **3.2 Suullinen raportointi hoitotyössä**

Suullinen raportointi tarkoittaa tiedon siirtämistä toiselle työntekijälle. Siirrettävä tieto voi liittyä potilaiden vointiin ja muuttuneisiin määräyksiin. Suullinen raportointi voi viedä paljon aikaa ja eri toimipisteillä voi olla erilaiset tiedotuskäytännöt. Tiedotuskäytäntöjen erilaisuus tuo lisähaasteita uusille ja määräaikaisille työntekijöille, sillä kyseessä olevan toimipaikan käytännöt pitää omaksua nopeasti. Suullinen raportointitilanne on altis häiriöille. Kasvokkain pidetty raportti parhaimmillaan vahvistaa vuorovaikutusta. (Roivas & Karjalainen 2013, 148.) Lukkarin ym. (2007, 124–125) mukaan suullisen raportin pitäjä täydentää kirjallista tiedottamista, poimien kirjatusta tiedosta oleelliset asiat. Näin varmistetaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua.

Kun vastuu potilaasta siirtyy hoitajalta toiselle, on potilasturvallisuuteen kiinnitettävä erityistä huomiota. Silti vuororaportin pitämiseen tarvittavia taitoja opetetaan harvoin terveystalalla. Hoitovastuun siirtäminen seuraavalle on haastavaa ja riski potilasturvallisuuden pettämiselle kasvaa raportin epäselvyyden ja väärinymmärryksen takia. Kolme vaikuttavinta tekijää luotettavaan vuororaporttiin ovat: kasvotusten tapahtuva

kommunikaatio, kirjallisen materiaalin apuna käyttäminen ja raportin sisällön mielenkiintoisuus. Nämä tekijät ovat linjassa edellisen vuosikymmenen tutkimusnäytön kanssa. Yksinkertaista SBAR-menetelmää suositellaan ratkaisuksi monissa potilasturvallisuutta ja vuoronvaihtoa käsittelevissä tutkimuksissa, mutta aihetta olisi syytä tutkia muutenkin kuin raportointia helpottavien työkalujen näkökulmasta. (Hill & Nyce 2010, 44–49.)

### 3.3 Kirjallinen raportointi hoitotyössä

Kirjallinen raportointi on suureneva osa hoitotyön raportointia. Kirjallisella raportoinnilla tuotetaan ja tallennetaan tietoa, jota käytetään hyväksi hoitotyön eri vaiheissa. Tiedon siirtämistä kirjallisesti työvuorojen välillä kutsutaan *hiljaiseksi raportoinniksi*. Hiljaista raportointia pidetään tehokkaampana ja nopeampana raportointimenetelmänä. (Roivas & Karjalainen 2013, 148.)

Toimintayksiköstä riippuen, terveysalalla raporttiin kirjataan erilaisia ydinsisältöjä. Asiakirjoihin kirjataan keskeisiä tietoja potilaan vointiin ja hoitoon liittyen. Kirjaamista suoritetaan erityisesti hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, työntekijän oikeusturvan varmistamiseksi ja tiedonvaihdon mahdollistamiseksi. Kirjattu tieto sisältää hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta oleellisia tietoja. (Roivas & Karjalainen 2013, 148–150.)

Kirjallisen raportoinnin tulee olla asiallista, selkeää ja ymmärrettävää, eikä monitulkintaisia ilmaisuja tule käyttää. Potilaasta ei saa kirjata vanhentuneita, virheellisiä tai tarpeettomia tietoja. Lyhenteiden käyttöä tulee harkita, sillä raportin lukija ei välttämättä ymmärrä niitä kirjoittajan tarkoittamalla tavalla. Hyvä kirjallinen raportti on havainnollistava. Potilasta kuvataan tiettyyn tilanteeseen liittyen, eikä potilaan käyttäytymisestä tehdä yleistyksiä jokaiseen tilanteeseen. Kirjattu tieto ei saa poiketa aiheesta, muttei myöskään olla liian niukkaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 150–151.)

Potilaan ollessa osastohoidossa potilaskertomukseen tulee tehdä merkintöjä riittävän usein tilan muutoksista, tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Päivittäin merkitään potilaan tilaan liittyvät huomiot, hoitotoimet ja muita vastaavia asioita. (A 30.3.2009/298, 14§.)

Potilaan siirtyessä organisaatiosta toiseen, on otettava huomioon, että organisaatioiden potilastietojärjestelmät eivät kommunikoi saumattomasti keskenään. Tätä ongelmaa pyritään ratkaisemaan kansallisella kehittämistyöllä. Jos tiedot eivät siirry järjestelmien välillä, riskinä on vanhojen ja puutteellisten dokumenttien käyttäminen. (Roivas & Karjalainen 2013, 151.)

Hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää muutosvalmiuksia esimieheltä ja hoitohenkilöstöltä. Tarvitaan rakenteeltaan ja määrältään oikeita henkilöresursseja, toiminnan organisoimista, muutoksen hallintaa ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä. Työympäristön ja tilojen avulla voidaan mahdollistaa hiljaista raportointia. (Immonen ym. 2016, 33.)

Hiljaista ja suullista raportointia työssään käyttävät kokevat hiljaisessa raportoinnissa olevan eniten vahvuuksia. Asenteet hiljaista raportointia kohtaan ovat hyviä ja hiljaisella raportoinnilla koetaan olevan positiivinen vaikutus hoitotyöhön. Hiljaisella raportilla säästetään työaikaa, jolloin aikaa jää enemmän perustehtävään, potilaan hoitamiseen. (Laukkanen ym. 2012, 24–25.)

### **3.4 Raportointi osana potilasturvallisuutta**

Potilasturvallisuus sisältää hoidon ja lääkehoidon turvallisuuden, sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden (THL 2017). Vuonna 2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL käynnisti ohjelman Potilasturvallisuutta taidolla, jonka tavoitteena on vähentää hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat puoleen. Potilasturvallisuutta voidaan ylläpitää ja parantaa esimerkiksi käyttämällä erilaisia tarkistuslistoja. Virheistä voidaan oppia, kun potilasturvallisuuskulttuuri on syylistämätön. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 9, 16–17.)

Potilasturvallisuudella terveydenhuollon yksiköissä tarkoitetaan yleensä työntekijöiden sekä organisaation periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuutta ja suojataan potilasta vahingoittumiselta. Vaikka potilasturvallisuutta huomioidaan entistä enemmän ja sen kehittämiseksi on valmisteltu erilaisia strategioita



sekä toimintaohjeita, joka neljannen terveydenhuollon asiakkaan kohdalla potilasturvallisuus pettää. Potilasturvallisuuden pettämisen seurauksena riskinä on hoidon pidentyminen, yksilön kärsimys, pysyvät haitat tai jopa kuolema. (Kynge 2009, 3.)

Näyttöön perustuva hoito on tieteellisesti osoitettuun tehoon perustuvaa hoitoa, jota tutkimusten suositusten perusteella jatkuvasti täydennetään (Duodecim 2017). Näyttöön perustuva hoitotyö parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, sekä auttaa hallitsemaan kustannuksia tutkitun tiedon avulla (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9).

Potilasturvallisuutta parantavat näyttöön perustuvat hoitosuositukset. Näiden perusteella voidaan antaa vaikuttavaa hoitoa oikeille potilaille. Hoitosuosituksia seuraamalla, voidaan välttää väärästä diagnoosista, puutteellisesta hoidon seurannasta, tarpeettomista toimenpiteistä, tarpeettomasta lääkityksestä ja vääränlaisesta lääkennoksesta aiheutuvia haittoja. Hoitosuosituksien seuraamisessa täytyy olla kuitenkin kriittinen, sillä suositukset eivät ota kantaa potilaaseen yksilönä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 137.)

Käypä hoito -suositukset ovat kansallisia näyttöön perustuvia suosituksia, joita tuottaa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä eri lääkäriyhdistyksien kanssa. Käypä hoito -suositukset keskittyvät kansanterveydellisesti merkittäviin terveysongelmiin, joiden diagnostiikka ja hoito vaihtelevat. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 134.)

Kansainvälisiä näyttöön perustuvia hoitosuosituksia laativat monet eri järjestöt. World Health Organization (WHO) luo erityisesti kehitysmaita koskevia hoitosuosituksia. Guidelines International Network (G-I-N) on kansainvälinen verkosto, joka ylläpitää tietokantaa eri maissa tuotetuista hoitosuosituksista. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 136.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveystalouden laatua ja taten edistää potilasturvallisuutta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 167). Lääkkeitä sekä veri- ja kudostuotteita valvoo Fimea (entinen Lääkelaitos), jonka tehtäviin kuuluu myös lääkealan kehittäminen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 190).

Potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta on tehtävä suunnitelma ja suunnitelman tekemisestä vastaa toimintayksikkö. Potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalihuollon palvelujen kanssa on otettava suunnitelmassa huomioon. (L 30.12.2010/1326, 1 luku, 8 §.)

Henkilöstön tyytyväisyydellä on kiistaton yhteys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Potilaiden hoidon turvallisuudesta on tulossa yhä kriittisempi tekijä arvioitaessa organisaatioiden laatua ja vaikuttavuutta. (Ensio ym. 2016, 55.) Suomessa terveyden- ja sairaudenhoitoa pitää turvallisena 94% potilaista. Neljännes kuitenkin ajattelee, että potilas voi vahingoittua sairaalahoidon aikana. Potilaat kuitenkin luottavat hoitohenkilökuntaan. Potilaiden mielestä he kuitenkin pystyvät auttamaan hoitovirheiden ehkäisyssä. (Partanen, Sahlström & Turunen 2012, 4–11.)

Partasen ym. (2012, 11) mukaan suurin osa potilaista pitää itseään osittain vastuullisena potilasturvallisuudesta. Potilaan asemaa ei tule vaikeuttaa asettamalla hänelle liikaa vastuuta hoidon turvallisuudesta. Tästä syystä onkin pohdittava, mikä on sopiva rooli potilasturvallisuuden toteuttamisessa. Potilaiden mielestä he voivat vaikuttaa hoitovirheiden ehkäisemiseen, mutta tiedostavat puutteet kyvyissään tunnistaa virheitä tai lähellä piti -tilanteita. Potilaiden havaintoja käsitellessä, tulee niiden luotettavuutta arvioida. Potilaan arviot tapahtuneista haitoista tai mielipide hänelle kuuluvan hoidon laadusta, ovat yleensä virallisia määritelmiä laajempia.

Huono kommunikaatio on lisääntyvässä määrin tunnistettu suurimmaksi tekijäksi terveydenhuollon haittatapahtumissa. Raportointi voidaan myös suorittaa potilaan vieressä. Tätä kutsutaan potilaanvierusraportiksi. Tällöin potilaat saavat tasaisin väliajoin tietoa omasta hoidostaan. (Bruton ym. 2016, 386, 390.)

### **3.5 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä**

Potilaskertomukseen kirjataan kaikki oleellinen tieto potilaan terveyden seurannasta, sairauksien ennaltaehkäisystä sekä hoidon ja toteutuksen arviointiin liittyen. Rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaan, tiedot ovat keskeisiltä osiltaan yhteneviä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmissä. Terveydenhuollon ammattihenkilö valitsee näkymän, johon hän kirjaa potilastietoa

esimerkiksi otsikoilla asiakokonaisuuksiin jäsentäen. Rakenteisessa kirjaamisessa otsikon alla käytetään määriteltyjä koodistoja ja luokituksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 5.)

FinCC-luokitus on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus. Se muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). SHTaL ja SHToL muodostuu hierarkkisesta rakenteesta, jossa kirjaaminen tapahtuu komponenttien alle pää- ja alaluokkiin. SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla (tulos ennallaan, tulos parantunut tai tulos heikentynyt). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 3.)

Rakenteinen kirjaaminen parantaa potilastiedon laatua, koska kirjaaminen on yhdenmukaisempaa. Rakenteisesti kirjattu tieto hyödyntää muun muassa päätöksentekoa, laadun arviointia, kliinistä tutkimusta ja kustannusten seuranta. Koska rakenteisessa kirjaamisessa potilaan tiedot ovat laadukkaampia, paremmin saatavissa ja löydettävissä, se parantaa myös potilaan hoidon laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 15–16.)

### **3.6 ISBAR-menetelmä hoitotyön raportoinnissa**

ISBAR-menetelmä on tarkistuslistamainen raportointimenetelmä, jonka tehtävänä on varmistaa potilasturvallisuutta. ISBAR lyhenne muodostuu sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). (Ervast 2013.)

Joissakin julkaisuissa käytettiin ISBAR-lyhenteen sijasta lyhennettä SBAR. SBAR lyhennyksessä yhdistyy ISBAR-menetelmän identify ja situation eli tunnista ja tilannekohdat. Tässä opinnäytetyössä käytettiin lyhennettä ISBAR tai SBAR (eikä suomenoksista saatavaa lyhennettä TTTNT) sen yleisyyden, selkeyden ja kansainvälisyyden vuoksi. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin kynätaskuun mahtuva raportointikortti, joka tehtiin mukailleen ISBAR-raportointimenetelmää osastokäyttöön sopivaksi.

Monet organisaatiot kehittävät kommunikoinnin protokollia käyttämällä SBAR menetelmää, vaikka SBAR-menetelmä on alun perin kehitetty välineeksi ongelmien ja

löydösten raportointiin hoitajille. SBAR on suosittu sairaaloissa, koska se on lyhyt ja intuitiivinen, mutta kriitikot väittävät, että se ei salli pätevää tiedonvaihtoa monimutkaisissa informaatiotilanteissa. (Xiao ym. 2013, 83.)

ISBAR raportoinnin vaiheet ovat: **Identify** (tunnista), oma nimi, yksikkö, potilas. **Situation** (tilanne), raportoinnin syy, nykytilanne lyhyesti. **Background** (tausta), oleelliset potilaan taustasairaudet, aikaisemmat toimenpiteet ja muut oleelliset tiedot kuten eristystarve. **Assessment** (nykytilanne), hoidon tarve, vitaalielintoiminnot, potilaan nykytila ja voimien kehittyminen, oma arvio tilanteesta. **Recommendation** (toimintaehdotus), mitä hoitoa tai toimenpiteitä tarvitaan, toiminnan aikaikkuna, varmistetaan raportin kuulijan ymmärtäminen esimerkiksi toistamalla ääneen. (Kupari & Rantanen 2013, 22.)

Blom ym. (2015, 532) havaitsivat Ruotsissa kahdella kirurgisella ja yhdellä ortopedisellä osastolla suoritetussa tutkimuksessaan SBAR-raportointimenetelmän käyttämisen parantavan potilasturvallisuutta, koska se pienentää väärinymmärrysten ja huomioimatta jättämisen riskiä. Tutkimuksessa havaittiin, että potilasturvallisuutta voidaan parantaa suullisen raportoinnin tukemisella kirjallisilla dokumenteilla. SBAR- menetelmän käyttämisen havaittiin joissakin tapauksissa vähentävän raportointiin käytettyä aikaa. Vaikka osassa tapauksista raportoinnin havaittiin vievän yhtä paljon tai enemmän aikaa kuin ennen SBAR:n käyttöönottoa, SBAR-menetelmän koettiin tarkentavan ja selkeyttävän raporttia.

ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto on merkittävästi parantanut potilaiden tiedonsiirron laatua tehohoidon yksikössä Singaporessa. Ainoastaan tunnistaminen (identification) oli kohta, mikä ei parantunut aikaisempaan verrattuna. Muut SBAR kohdat tilastollisesti paransivat raportointia ja kohensivat potilasturvallisuutta. (Ramasubbu, Spiritoso & Stewart, 2017.) Belgian Antwerpenin yliopistollisessa sairaalassa tutkittiin ISBAR-menetelmän käytön vaikutusta haattatapahtumien esiintyvyyteen. Osaston hoitajia koulutettiin käyttämään ISBAR-menetelmää, kun he raportoivat vaaratilannetta lääkärille. Käyttämällä ISBAR-menetelmää hoitajat olivat paremmin varautuneet soittaessaan lääkärille ja muodostamaan suosituksen perustuen luotettavaan arvioon. (De Meester ym. 2013, 1192, 1195.)

Cornell ym. (2014, 335) tutkivat SBAR-raportointimenetelmän vaikutusta hoitajien raportointiin vuoronvaihtojen yhteydessä. Tutkimus suoritettiin yksikössä, jossa oli 48 potilaspaikkaa. Ennen SBAR menetelmän käyttöönottoa raportti kesti kokonaisuudessaan keskimäärin 53 minuuttia ja yhtä potilasta käsiteltiin 119 sekuntia. Tutkimusta varten kehitettiin erilaisia SBAR versioita, paperinen ja sähköinen. Paperisen SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen raportointiaika tippui 45,1 minuuttiin ja sähköisen SBAR-menetelmän avulla 38,1 minuuttiin. Yhteen potilaaseen käytetty aika vähentyi lopulta 58 sekuntiin. Tutkimuksessa havaittiin myös SBAR-menetelmän vähentäneen potilaiden tietojen katselukertojen määrää. SBAR mahdollisti uusien hoitajien raportoimisen ja asioiden esittämisen kokeneen hoitajan tavoin. Tutkimuksen tuloksena SBAR-menetelmän käyttöä suositellaan hoitajien välisen kommunikaation parantamiseksi ja ajankäytön tehostamiseksi raportoitaessa.

Simuloiduissa ensiaputilanteissa huomattiin ISBAR-menetelmän tuovan sisältöä ja selvyttä kommunikaatioon niiden joukossa, joille sitä oli opetettu. Tutkimuksen mukaan ISBAR-menetelmän käyttö lisää kommunikointia. (Marshall, Harrison & Flanagan 2008, 863–864.)

### **3.7 Yhteenveto aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista**

Raportoinnilla on tärkeä merkitys potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden takaamisessa. Raportointimenetelmiä on erilaisia. Raportointia voidaan suorittaa suullisesti kasvokkain tai hiljaisesti perehtymällä potilaista kirjattuun tietoon. Kumpikaan edellä mainituista raportointimenetelmistä ei sulje toista tapaa pois. Suullisen raportoinnin tukena voidaan käyttää kirjattua tietoa ja kirjallisen raportoinnin tukena voidaan käyttää suullista raportointia.

Kirjallisen raportoinnin on oltava selkeää, ymmärrettävää, ajantasaista ja ajankoh- taista. Rakenteinen kirjaaminen yhdenmukaistaa kirjaamiskäytäntöä ja haettu tieto on helpommin saatavissa. Koska rakenteinen kirjaaminen parantaa kirjallista rapor- tointia, se edesauttaa myös potilasturvallisuuden turvaamista ja hoidon jatkuvuuden toteutumista.

ISBAR/SBAR on raportointimenetelmä, joka on kehitetty suullisen raportoinnin tehostamiseksi ja lyhentämiseksi. Sen tarkoituksena on antaa kaava raportointitilanteelle, jota käyttämällä riski väärinymmärryksille pienenee ja potilasturvallisuus paranee. ISBAR-menetelmän on havaittu lyhentävän suullista raporttia ja vähentävän turhan tiedon välittämistä. Joissakin tapauksissa ISBAR-menetelmän käyttö ei ole lyhentänyt raporttia, mutta raportoinnin katsottiin olevan tarkempaa raportointimenetelmää käytettäessä.

Monissa raportointia koskevissa tutkimuksissa ISBAR/SBAR-raportointimenetelmää suositeltiin käytettäväksi. Hill & Nyce (2010, 44–49) kritisoivat raportointikäytäntöjä koskevia tutkimuksia siitä, että ne etsivät parannuskeinoja ainoastaan yksinkertaisten raportointimallien avulla.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle. Toimivan raporttimallin seurauksena raportin venymisestä johtuvien työajan ylitysten pitäisi vähentyä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tarjota työntekijöille välineet sujuvan raportin pitämiseen. Vaikka jokaisella hoitajalla on omanlaisensa tapa raportoida, olisi hyvä, jos runko raportin pitämiseen olisi kaikilla samanlainen. Raportointi on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja työntekijöiden välistä tiedonsiirtoa. Ongelmana keuhko- ja infektiosairauksien osastolla olivat olleet liian pitkäksi venyneet raportit yövuorolaisille.

Aihe oli kohderyhmälle merkittävä, sillä tehokas ja työntekijöitään palveleva raportointitapa helpottaa työntekoa, varmistaa hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua. Nämä asiat vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuteen. Työnajan ylitysten vähentymisen pitäisi myös vähentää työntekijöiden kuormitusta.

Tätä opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- Millaista on laadukas raportointi?
- Miten raportointi tulisi suorittaa työvuorojen vaihteessa?
- Miten iltavuoron työajanylityksiä voidaan välttää?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen kyselylomakkeen laatiminen teoratiedon pohjalta

Kyselylomakkeen (Liite 4) tekeminen alkoi, kun tutkimuskysymykset oli laadittu. Tutkimuskysymykset laadittiin kerätyn teoratiedon pohjalta. Tutkimukseen sopivia tutkimuskysymyksiä pohdittiin useampia ja niistä valittiin kolme parhaiten sopivaa. Kyselylomakkeen tekoprosessin aikana tutustuttiin taustamateriaaliin ja aikaisempiin aihetta sivuaviin kyselytutkimuksiin, jotka eivät kaikki täyttäneet tämän tutkimuksen sisäänottokriteerejä (Taulukko 1). Kyselylomake jaoteltiin kolmeosaiseksi: taustatietoihin, yö-/aamuvuoron ja aamu-/iltavuoron väliseen raportointiin, sekä ilta-/yövuoron raportointiin. Kyselylomakkeen kysymykset luotiin tutkimuskysymysten pohjalta niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin vastaukset. Kyselylomakkeessa oli vaihtoehtoista valitsemalla vastattavia sekä avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeella oli viisi erilaista kysymystä, jotka kartoittivat vastaajien taustatietoja kuten ikää, koulutusta ja työkokemusta. Kysymyksiä, joihin vastattiin kyllä tai ei oli viisi. Avoimia kysymyksiä oli neljä ja viiden vaihtoehdon likert-asteikolla vastattavia kysymyksiä oli kuusi. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat ”Täysin eri mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä”, ”Ei samaa, eikä eri mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä” ja ”Täysin samaa mieltä”. Yhteen kysymykseen vastattiin viidestä eri vaihtoehdosta ja yhteen kysymykseen vastattiin avoimen kysymyksen vastauksen perusteella.

### 5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuttiin aikaisempiin tutkimuksiin, jotka liittyivät hoitotyön raportointiin. Näiden tutkimuksien avulla tehtiin oma, tähän tutkimukseen sopiva mittari (Liite 4). Mittari oli pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka sisälsi myös neljä avointa, laadullista kysymystä. Mittarilla selvitettiin osaston työntekijöiden mielipiteitä osaston tämän hetkisestä raportoinnista ja näkemystä siitä, kuinka raportointi pitäisi tulevaisuudessa hoitaa.



Kyselytutkimus toteutettiin paperisella kyselylomakkeella (Liite 4), jonka mukaan liitettiin saatekirje (Liite 1), jossa tuotiin esille opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuksen tilaaja ja syy tutkimukselle. Keuhko- ja infektiosairauksien osaston osastonhoitajaan otettiin yhteyttä ja sovittiin kyselytutkimuksen jakamisesta työntekijöille ja vastausajasta. Osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti (osastonhoitaja A 2017).

### 5.3 Tutkimusaineiston analysoiminen

Tutkimusaineisto analysoitiin kahdessa osassa. Kyselytutkimuksen määrällinen ja laadullinen aineisto analysoitiin erikseen. Analysoiminen aloitettiin määrällisen aineiston tarkastelulla ja sen syöttämällä SPSS-tilasto-ohjelmaan. Tämän jälkeen käsittelyyn otettiin laadullinen aineisto, joka analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

#### 5.3.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

**Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus** kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelemiseen. Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on niin kutsuttu survey-tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä kysely- tai haastattelututkimus. Kvantitatiivista lähestymistapaa suositellaan silloin, kun etsitään vastausta tutkimusongelmaan kuten miten paljon tai minkä vuoksi tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa tai minkälaista riippuvuutta esiintyy kahden eri ilmiön välillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–42, 45.)

Työntekijöiden näkemyksen huomioiminen oli avainasemassa työntekijäystävällisen raportointikäytännön laatimisessa. Työntekijät tietävät parhaiten, mitä he kaipaavat raportilta. Muodostamalla pääsääntöisesti määrällisen kyselylomakkeen, saatiin yhteys suurempaan joukkoon kuin pelkästään laadullisella tutkimusmenetelmällä. Konkreettisia ehdotuksia osaston raportoinnin parantamiseksi haettiin lisäämällä avoimia kysymyksiä kyselylomakkeeseen.

Määrällinen aineisto syötettiin SPSS (24.0 for Windows) tilasto-ohjelmaan. Tutkimustulokset esitettiin erilaisilla muuttujilla ja niitä havainnollistettiin taulukoilla, kuviolla sekä sanallisesti.

### 5.3.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

**Sisällönanalyysi** on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa ja menetelmissä. Sitä käytetään paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinneissa. Tavoitteena sisällönanalyysissa on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Induktiivisessa sisällönanalyysissa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. On aiheellista käyttää induktiivista (aineistolähtöistä) lähtökohtaa, jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Sisällönanalyysi aloitettiin kirjoittamalla avoimet vastaukset yhtenäiseen Excel-taulukkoon, johon jokainen vastaus laitettiin järjestykseen alkuperäisessä ilmaisusaan. Molemmat tutkijat lukivat aineiston läpi, joten molemmilla oli käsitys aineiston sisällöstä. Tuloksista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin yksinkertaisemmiksi ilmaisuiksi. Pelkistämien jälkeen aiheet yhdistettiin omiin alaluokkiin, josta muodostettiin yläluokka. Esimerkki sisällönanalyysistä löytyy liitteenä (Liite 5.)

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, esimerkki analyysistä on liitteenä (Liite 5). Avointen kysymysten aineisto kirjoitettiin puhtaaksi Excel-tiedostoon, joka helpotti tutkimusaineiston ryhmittelyä ja analysointia. Tutkimuksen kyselylomakkeen avoimista vastauksista etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmauksia. Sekä vastauslomakkeet, että puhtaaksi kirjoitetut avointen kysymysten vastaukset numeroitiin, vastausten uudelleentarkastelun helpottamiseksi ja virheiden välttämiseksi.

### **5.3.3 Johtopäätökset kyselytutkimuksen vastauksista**

Tulosten analysoinnin jälkeen tehtiin johtopäätökset osaston nykyisestä raportointimallista ja luotiin työntekijöiden näkemyksiin pohjautuva ohjeistus raportoinnista. Ohjeosuudessa käsiteltiin myös ISBAR/SBAR-menetelmää. ISBAR-raportointimenetelmästä tehtiin raportointikortti (Liite 6), joita monistettiin henkilökunnan käyttöön valmiiksi 50 kappaletta. Kortti sopii kynätaskuun ja sisälsi lyhyet, osastolle räätälöidyt ohjeet työvuorojen vaihteen raportointiin. Kortin kääntöpuolelle tehtiin yleinen ISBAR-raportointiohje, jota voidaan käyttää esimerkiksi MET:lle (Medical emergency team) tai päivystävälle lääkärille raportoidessa.

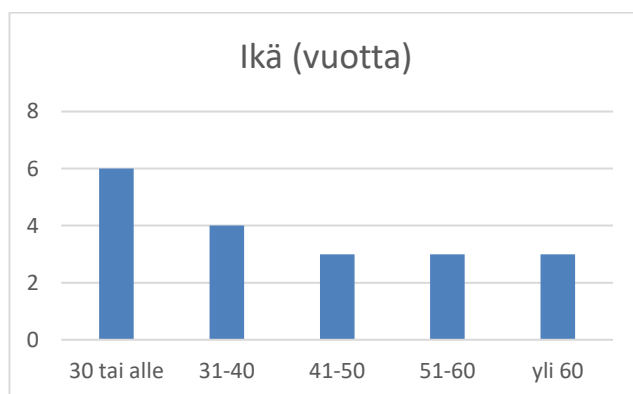
## 6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kohteena oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen keskussairaalan keuhko- ja infektiosairauksien osasto ja sen henkilökunta. Kyselytutkimuksen kohdejoukko koostui 27 hoitotyöntekijästä. Kyselylomakkeet vietiin osaston osastohoitajalle, joka toimitti kyselylomakkeet ja suljetun vastauslaatikon hoitohenkilökunnalle. Tutkimukseen saatiin vastauksia yhteensä 19 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui siis 70 %. Avoimiin kysymyksiin osa vastaajista oli vastannut erittäin laajasti, kun taas osa vastauksista oli melko lyhyitä. Kaikki takaisin saadut vastauslomakkeet hyväksyttiin osaksi tutkimusta.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli, hoitoalan koulutus, työskentelyvuodet hoitoalalla sekä kyseisellä osastolla. Lisäksi taustatiedoissa kysyttiin, oliko vastaaja kuullut ISBAR/SBAR-menetelmästä ja sen käytöstä hoitotyössä. Kyselyyn vastanneiden (n=19) iän keskiarvo oli 41,9 vuotta ja iät vaihtelivat 23–63 vuoden välillä. Keskihajonta oli 13,9, moodi 38 ja mediaani-ikä 39 vuotta.

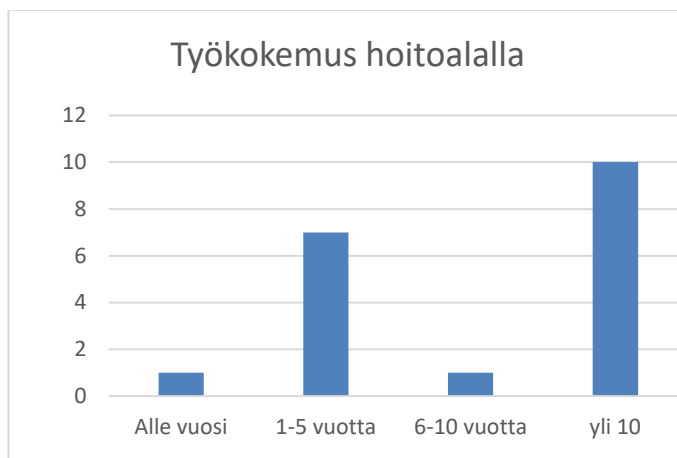
Tutkimuksen tulosten analysointivaiheessa vastaajat jaoteltiin viiteen ikäryhmään: 30 vuotta tai alle, 31–40 vuotta, 41–50 vuotta, 51–60 vuotta ja yli 60 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

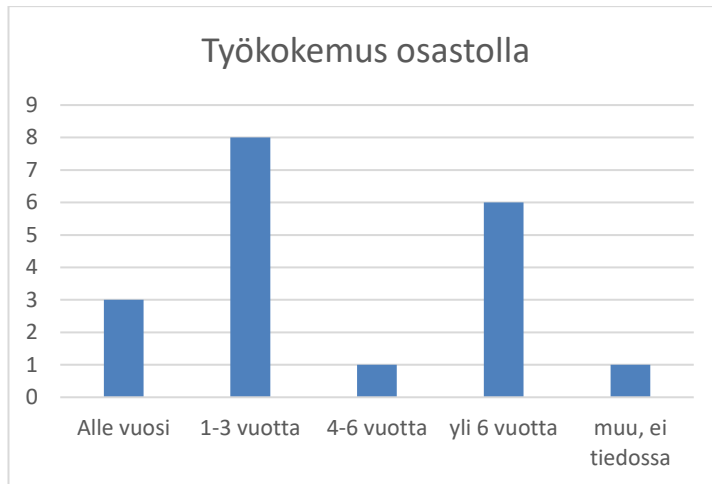
Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=19) kaikki olivat naisia. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia oli 17 (89,5 %), terveydenhoitajia ei ollut vastaajien joukossa (0 %). Perus- tai lähihoitajia oli 2 (10,5 %). Vastanneiden hoitoalan työkokemuksen keskiarvo oli 14,3 vuotta.

Vastaajien työkokemus hoitoalalla vaihteli puolen vuoden ja yli 40 vuoden välillä. Suurimmalla osalla vastaajista (n=10) oli yli kymmenen vuoden työkokemus hoitoalalta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Työkokemus hoitoalalla

Keskiarvo vastaajien (n=18) työkokemukselle keuhko- ja infektiosairauksien osastolla oli 6,5 vuotta. Kuitenkin suurin osa työntekijöistä (42 %) oli työskennellyt osastolla ainoastaan 1–3 vuotta. Yksi vastaaja ei ollut ilmoittanut aikaa, kauanko oli osastolla työskennellyt. (Kuvio 4.) Muutamalla vastaajasta oli työkokemusta osastolla yli 20 vuotta, joka nosti työkokemuksen keskiarvoa.



Kuvio 4. Työkokemus osastolla.

## 6.2 Raportointia koskevien määrällisten kysymysten tulokset

Kysyttäessä, oliko osastolla raportointiin varattu riittävästi aikaa, vastaukset poikkesivat toisistaan. Kahdeksan (42 %) vastaajaa oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, että raportointiin on varattu riittävästi aikaa. Vastaajista 11 (58 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että aikaa raportointiin on riittävästi. Vertailtaessa työkokemuksen vaikutusta mielipiteeseen raportointiajan riittävyyteen ilmeni vähiten työkokemusta omaavien vastaajien (työkokemusta 1–5 vuotta) pitävän raportointiin varattua aikaa riittämättömänä. Yli kymmenen vuotta työkokemusta omaavista vastaajista, suurin osa (70 %) ilmoitti aikaa raportointiin olevan riittävästi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työkokemuksen vaikutus raportointiin varatun ajan riittävyyteen.

Työkokemus		Raportointiin on varattu riittävästi aikaa				Total
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työkokemus	alle vuosi	0	0	1	0	1
	1-5 vuotta	3	2	2	0	7
	6-10 vuotta	0	0	0	1	1
	yli 10 vuotta	1	2	2	5	10
Total		4	4	5	6	19

Kyselytutkimukseen vastanneista hoitajista viisi oli kuullut ISBAR-raportointimenetelmästä ja kolme kertoi käyttävänsä menetelmää. ISBAR-raportointimenetelmästä ei ollut tietoisia 13 vastaajaa. (Taulukko 3.) Vertailtaessa työkokemuksen vaikutusta ISBAR-raportointimenetelmästä tietoisuuteen ilmeni, että vähiten työkokemusta (alle vuosi – 5 vuotta) omaavat tietävät parhaiten raportointimenetelmästä. Yli kymmenen vuotta työkokemusta omaavista vastaajista vain yksi tiesi ISBAR-raportointimenetelmästä. (Taulukko 4.) ISBAR-raportointimenetelmää käytti työssään ainoastaan kolme vastaajaa. Heillä työkokemusta oli 1–5 vuotta. (Taulukko 5.)

Taulukko 3. Henkilökunnan tietoisuus ISBAR-menetelmän käytöstä hoitotyössä.

		ISBAR käytössä			Total
		käyttää	ei käytä	ei tiedossa	
ISBAR:sta tietoisuus	tietää	3	2	1	6
	ei tiedä	0	13	0	13
Total		3	15	1	19

Vertailtaessa hoitotyön työkokemusta (vaihteluväli ½ vuotta – 40 vuotta) ja tietoisuutta ISBAR-menetelmästä huomattiin, että vastaajilla (n=10) joilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus, suurimmalla osalla (n=9) ei ollut tietoa ISBAR -menetelmän käytöstä. Vastaajista, joilla oli yli kymmenen vuotta työkokemusta, vain yksi oli kuullut ISBAR-menetelmästä. Vastaajista 32 % tiesi ISBAR-menetelmästä ja neljällä heistä oli työkokemusta 1–5 vuotta. Vastaajista 68 % ei ollut kuullut ISBAR-menetelmästä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. ISBAR-menetelmästä tietoisuus työkokemukseen verrattuna.

		ISBAR-raportointimenetelmästä tietoisuus		Total
		tietää	ei tiedä	
Työkokemus	alle vuosi	1	0	1
	1-5 vuotta	4	3	7
	6-10 vuotta	0	1	1
	yli 10 vuotta	1	9	10
Total		6	13	19

Vertailtaessa ISBAR-menetelmän käyttämistä raportoinnissa ja työkokemusta, ainoa ryhmä, joka käytti ISBAR-menetelmää, oli henkilöt (n=3), joilla oli työkokemusta 1-5 vuotta. Vastaajista 79 % (n=15) ei käyttänyt ISBAR-menetelmää työssään. Suurin joukko, jotka eivät käyttäneet raportointityökalua, oli henkilöt, joilla työkokemusta oli yli 10 vuotta. Yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen ISBAR-menetelmän käytöstä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. ISBAR-menetelmän käyttö työkokemukseen verrattuna.

		ISBAR käytössä			Total
		käyttää	ei käytä	ei tiedossa	
Työkokemus	alle vuosi	0	1	0	1
	1-5 vuotta	3	4	0	7
	6-10 vuotta	0	1	0	1
	yli 10 vuotta	0	9	1	10
Total		3	15	1	19

Vastaajista suurimman osan (68,4 %) mielestä nykyinen raportointimenetelmä oli jokseenkin tai täysin toimiva, kun kyseessä on yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välinen raportointi. Vastaajista 10,5 % ei osannut sanoa oliko nykyinen käytäntö toimiva. Vastaajista 21,1 % oli jokseenkin eri mieltä nykyisen raportointimallin toimivuudesta. (Taulukko 6.)

Kun kysyttiin halua siirtyä pelkästään hiljaiseen raportointiin yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välissä, vastaajista (47,4 %) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Vastaajista 42,1 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa. Vastaajista 10,5 % ei ollut samaa, eikä eri mieltä kysymyksen kanssa. (Taulukko 6.)

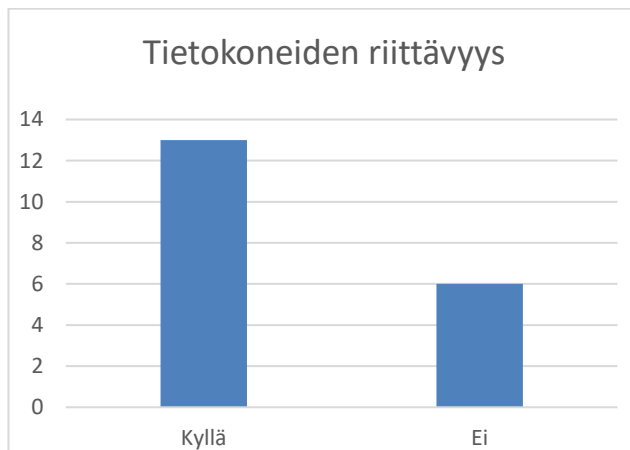
Enemmistö vastaajista (73,7 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että hoidon kannalta tarpeelliset tiedot olivat kirjattu riittävän tarkasti. Vastaajista 21,1 % mielestä tietoja ei ollut kirjattu riittävän tarkasti. (Taulukko 6.)



Taulukko 6. Hoitajien kokemuksia (n=19) raportoinnista yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välissä.

	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
8. Nykyinen raportointimalli on mielestäni toimiva?	0	21	11	53	16
9. Haluaisin siirtyä pelkätään hiljaiseen raportointiin?	16	32	11	26	16
10. Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot on mielestäni kirjattu riittävän tarkasti?	21	0	5	68	5

Kolmentoista vastaajan (68 %) mielestä osastolla oli tarpeeksi tietokoneita hiljaisen raportoinnin toteuttamiseen. Kuuden vastaajan (32 %) mielestä tietokoneita ei ole riittävästi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Osastolla on tarpeeksi tietokoneita hiljaisen raportoinnin toteuttamiseen.

Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että tietyt asiat vaativat suullista raportointia. Vastaajista 16 (84 %) haluaisi ensin perehtyä itsenäisesti vastuullaan oleviin potilaisiin, ja vasta sitten saada suullisen raportin. Vastaajista kolme (16 %) haluaisi suullisen raportin, ennen kuin keskittyy perehtymään potilaisiin itsenäisesti. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Suullisen raportoinnin ajankohta.

		Koska haluan suullisen raportin potilaista		
		Haluan ensin perehtyä vastuullani oleviin potilaisiin, ja vasta sitten suullisen raportin	Haluan suullisen raportin ennen kuin keskityn perehtymään potilaisiin	Total
Tietyt asiat vaativat mielestäni suullisen raportoinnin	kyllä	16	3	19
Total		16	3	19

Suurin osa vastaajista (57,9 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että raportointiin ilta- ja yövuoron välillä on varattu riittävästi aikaa. Vastaajista 42,2 % koki raportointiin varatun ajan täysin tai jokseenkin riittämättömäksi. (Taulukko 8.) Väitteeseen ”raportointiin on varattu riittävästi aikaa” vastausten keskiarvo likert-asteikolla oli 3,3 (ei samaa, eikä eri mieltä) ja mediaani vastaus oli 4, jokseenkin samaa mieltä (Taulukko 9).

Yli puolet vastaajista (57,9 %) koki, ettei heidän nykyisin pitämäänsä raporttia voisi lyhentää. Väitteeseen ”nykyisin pitämäni raporttia voisi lyhentää”, keskiarvoinen ja mediaanivastaus oli jokseenkin eri mieltä (mediaani 2, keskiarvo 2,4) (Taulukko 9). Vastaajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väitteen kanssa (Taulukko 8)

Kokonaan hiljaiseen raportointiin haluaisi siirtyä 21,1 % vastaajista, kun taas enemmistö (73,7 %) ei kannata hiljaiseen raportointiin siirtymistä ilta- ja yövuoron välillä. (Taulukko 8.) Väitteeseen ”haluaisin siirtyä kokonaan hiljaiseen raportointiin” keskiarvovastaus oli 2,0, jokseenkin eri mieltä. Mediaanivastaus tähän väitteeseen oli sama, 2, jokseenkin eri mieltä. (Taulukko 9.)

Taulukko 8. Hoitajien (n=19) kokemuksista ilta- ja yövuorojen välisestä raportoinnista.

	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
16. Raportointiin on varattu riittävästi aikaa	21	21	0	26	32
17. Nykyisin pitämäni raporttia voisi lyhentää?	21	37	11	26	0
18. Haluaisin siirtyä kokonaan hiljaiseen raportointiin	47	26	5	16	5

Taulukko 9. Tunnuslukuja hoitajien (n=19) kokemuksista ilta- ja yövuorojen välisestä raportoinnista.

		Raportointiin on varattu riittävästi aikaa	Nykyisin pitämäni raporttia voisi lyhentää	Haluaisin siirtyä kokonaan hiljaiseen raportointiin
N	Valid	19	18	19
	Missing	0	1	0
Mean		3,2632	2,4444	2,0526
Median		4,0000	2,0000	2,0000
Std. Deviation		1,62761	1,14903	1,31122
Percentiles	25	2,0000	1,7500	1,0000
	50	4,0000	2,0000	2,0000
	75	5,0000	4,0000	3,0000

Kyselytutkimuksessa vastaajilta kysyttiin, kuinka monta kertaa työaika oli ylittynyt raportoinnin takia viimeisen kymmenen iltavuoron aikana. Yksikään vastaaja ei ollut välttynyt työajanylityksiltä. Suurimmalla osalla vastaajista (68 %) työaika oli ylittynyt 1–3 kertaa. Kahdella vastaajalla (11%) työaika oli ylittynyt 7–9 kertaa ja kahdella vastaajalla (11%) joka kerta. Kaksi kyselyyn vastannutta ei ollut kertonut mielipidettään tähän kysymykseen. (Kuvio 6.)



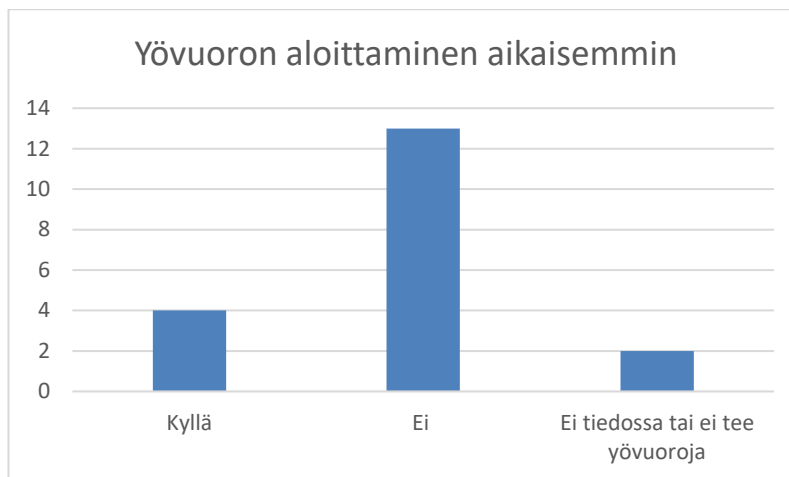
Kuvio 6. Hoitajien työajanylitykset viimeisen kymmenen iltavuoron aikana.

Tarkasteltaessa, vaikuttiko keuhko- ja infektiosairauksien osastolla kertynyt työkokemus työnajanylityksien yleisyyteen, ei voida tehdä suoria yleistyksiä. Yleisin työnajanylityksien lukema jokaisessa työkokemusluokassa oli 1–3 kertaa viimeisestä kymmenestä iltavuorosta. Eniten luokassa 1–3 kertaa työajan ylittäneitä oli 1–3 vuotta ( $n=6$ ) osastolla työskennelleillä, mutta he olivat myös suurin ryhmä osastolla, kun työkokemusta tarkasteltiin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Työkokemuksen vaikutus työnajanylityksien yleisyyteen.

		Viimeisen kymmenen iltavuoron aikana, työaikani on ylittynyt raportoinnin vuoksi				
		1-3 kertaa	7-9 kertaa	Joka kerta	Ei tiedossa	Total
Työkokemus osastolla	alle vuosi	2	0	1	0	3
	1-3 vuotta	6	1	0	1	8
	4-6 vuotta	1	0	0	0	1
	yli 6 vuotta	4	1	0	1	6
	muu, ei tiedossa	0	0	1	0	1
Total		13	2	2	2	19

Kyselyyn vastanneista neljä (21%) henkilöä tulisi mieluummin aikaisemmin yövuoroon kuin lyhentäisi raporttia. Suurin osa vastaajista (n=13) ei ole halukas tulemaan aikaisemmin yövuoroon. Yksi vastaaja jätti kysymykseen vastaamatta ja yksi vastaaja ilmoitti, että ei tee yövuoroja. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Yövuoron aloittamisen aikaistaminen

### 6.3 Laadullisten kysymysten tulokset

Tutkimuksessa oli avoimia kysymyksiä yhteensä neljä. Kyselylomakkeella vastaajilta kysyttiin kyllä- tai ei -väittämällä mielipidettä siitä, että vaativatko tietyt asiat raportointia. Tämän jälkeen vastaajat saivat avoimella vastauksella tarkentaa, mitkä asiat vaativat suullisen raportin. Avoimella kysymyksellä myös kysyttiin vastaajien näkemyksiä siitä, miten he kehittäisivät nykyistä osaston raportointikäytäntöä. Yövuorolle tärkeitä tietoja tai yövuoron aikana aiheuttamia toimenpiteitä sekä laadukkaan raportoinnin tunnuspiirteitä kysyttiin myöskin avoimella kysymyksellä. Kyselytutkimuksen avoimien kysymysten vastaukset olivat suurelta osin yhteneviä.

### 6.3.1 Suullista raportointia vaativat asiat

Kysyttäessä, mitkä asiat vaativat suullista raportointia, vastauksissa nousivat esille erityisesti normaalista, jokapäiväisestä osastohoidosta poikkeavat asiat sekä akuutit muutokset potilaan voinnissa.

...mikäli potilaalla laitteita ym. mitä os:lla ei normaalisti ole käytössä.  
(*Vastaaja 1*)

Akuutit tilanteet, joihin on reagoitava heti. (*Vastaaja 4*)

Vastauksissa oli kerrottu myös tilanteista, joissa suullinen raportointi on välttämätön, sillä esimerkiksi potilaan omaiselta saatua tietoa ei voi tai ei haluta kirjata.

Arkaluontoiset asiat esim. potilaan perhesuhteista, joita ei mielellään halua kirjata tarkasti. (*Vastaaja 16*)

...jos omainen on kertonut jotain oleellista, eikä niitä asioita aina voi kirjata... (*Vastaaja 12*)

Vastaajat kokivat uuden lääkityksen, uusien eristyksien, tutkimuksien ja toimenpiteiden olevan suullista raportointia vaativia asioita. Suullista raportointia kaivattiin myös tilanteissa, joissa potilas oli levoton tai aggressiivinen. Tällainen tieto voi vastaajien mukaan jäädä huomaamatta kirjallisesta raportista, varsinkin jos tekstiä on paljon.

### 6.3.2 Nykyisen raportointikäytännön kehittäminen

Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka he kehittäisivät nykyistä raportointikäytäntöä osastolla, monet ottivat kantaa suullisen raportoinnin tarpeellisuuteen yö- ja aamuvuoron välillä sekä aamu- ja iltavuoron välillä. Osa vastaajista ehdottivat aamun ja päivän suullisen raportoinnin poistamista kokonaan, yksi vastaaja koki päiväraportin jopa häiritseväne.

Yö -> aamuraportointi suullisena pois. Aamu -> ilta, osa puhuu edelleen raporttia, vaikka itse luetaan. Häiritsee muita ja vie tuplasti työaika.  
(*Vastaaja 11*)

#### Aamu + päiväraportit pois... (Vastaja 4)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että aamun ja päivän suullisen raportoinnin tarvetta tulee harkita tapauskohtaisesti. Tällöinkin raportin tulee olla lyhyt ja ytimekäs. Eräs vastaaja korosti vastauksessaan, että suullinen raportti ei saa sisältää liikaa kuvausta potilaasta, ettei potilaasta muodostu hoitoon tai hoitajan asennoitumiseen vaikuttavaa ennakkokäsitystä.

Yököjen ei tarvi pitää suullista raportointia, jos ei erityistä yöstä. (Vastaja 6)

Yökön antama raportti jokseenkin turha, jos ei ole tapahtunut erityistä... (Vastaja 14)

Yksi vastaajista kertoi vastauksessaan, että suulliseen raporttiin ei välttämättä pysty keskittymään kunnolla, jos kyseessä on uusi, hänelle tuntematon potilas. Raportoinnin tarpeellisenä kehittämisenä nähtiin suullisen raportoinnin lyhentäminen ja nopeuttaminen, sekä rauhan antaminen raportin pitäjälle.

Kehitysehdotuksia osaston raportointiin saatiin yhteensä yhdeksältä (47%) vastaajalta. Vastaajien keski-ikä oli 42,8 vuotta ja vaihteluväli 26–58 vuotta. Koko kyselyyn vastanneista kuusi (32%) kuului ikäryhmään 30 vuotta tai alle (Kuvio 2), mutta näistä vastaajista ainoastaan yksi antoi kehittämissuhteita raportointikäytäntöön. Suurimmalla osalla kysymykseen ”*kehittäisin nykyistä raportointikäytäntöä seuraavalla tavalla*” vastanneista (89%) oli työkokemusta hoitoalalta yli kymmenen vuotta.

### 6.3.3 Yövuorolle tarpeelliset tiedot

Potilaan hoidon tarve sekä tulosyys oli lähes kaikkien vastaajien mielestä tarpeellinen tieto yövuorolle. Muita yövuorolle tärkeitä tietoja vastaajien mukaan olivat: taustasairaudet, hoitolinjaukset, eristyksset, aktiviteetti, lääke- ja nestehoito yöaikaan, hampaiden hoito, näytteiden ottaminen tai kerääminen sekä mahdollinen ravinnotta oleminen aamulla.

Vastaajien mukaan, yövuorossa olevalle hoitajalle tulisi raportoida, jos potilaalla on taustasairautena dementia, diabetes, MS-tauti, keuhkohtaumatauti (COPD), syöpä, sydänsairauksia, muita merkittäviä taustasairauksia tai jos potilaalla on kovia kipuja.

Hoitolinjauksista yövuorolle tarpeellisena tietona nähtiin päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR). Potilaan aktiviteetti koettiin myös tarpeellisena tietona. Aktiviteetilla tarkoitettiin potilaan omatoimisuutta, oliko kyseessä vuodepotilas tai tarvitseeko potilas apuvälineitä.

Yön lääkehoidosta tärkeäksi tiedoksi koettiin suonensisäiset antibiootit (IVAB), onko jotain lääkkeitä viety jo potilaan pöydälle, tai jos lääkehoidossa on yön aikana jotain normaalista poikkeavaa. Yövuorolaisen olisi myös hyvä tietää, onko potilas tarvinnut hänelle määrättyjä tarvittaessa annettavia lääkkeitä. Nestehoidosta yövuoron tulisi tietää, oliko kyseessä niin sanottu aukiolotippa tai oliko potilaalla keskuslaskimokateetri (CVK).

Hapetukseen liittyvät asiat korostuivat vastauksissa, kun kysyttiin yövuorolle tarpeellisia tietoja. Tärkeää oli tieto potilaan tarvitsemasta lisähapesta. Jos potilaalla oli lisähappi käytössä, miten sitä annettiin ja kuinka suurella virtauksella. 2pv-laitteen säädöt olivat vastaajien kertoman mukaan yövuorolle tarpeellinen tieto, kuten myös oliko potilaalla käytössä muita hengityksen apuvälineitä.

Yövuoron tulee tietää myös, jos potilaalle on tulossa jokin tutkimus tai toimenpide, joka vaatii ravinnotta olemista aamulla. Tarpeellista tietoa oli myös, jos potilaalla oli käynnissä esimerkiksi virtsankeräys, tai hänestä oli määrä ottaa näytteitä, kuten yks-, virtsa- tai ulostenäytteitä.

#### **6.3.4 Laadukkaan raportin tunnuspiirteet**

Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että laadukas raportti sisältää oleelliset asiat, sekä on selkeä, lyhyt ja ytimekäs. Raportoinnin tuli olla potilaslähtöinen ja korostaa hoidon kannalta tärkeitä asioita. Vastaajat kertoivat myös, että laadukas raportti ei sisällä kertausta, siinä ei tarvitse luetella kaikkia laboratoriovastauksia tai jokapäi-



väiseen hoitoon liittyviä asioita, jos niissä ei ole tullut esiin jotain erikoista. Yksi vastaajista pyysi ymmärrystä opiskelijoille, sillä he usein halusivat antaa täydellisen kattavan raportin. Tällöin suullinen raportti saattaa sisältää tulevan vuoron kannalta turhaakin tietoa, jolloin raportointiaika venyy.

Ytimekkyys, turhat sivujuonteet pois. *(Vastaaja 13)*

Lyhyt ja ytimekäs, ei turhia jaaritteluja *(Vastaaja 14)*

Vastaajat korostivat, että laadukkaan raportin toteuttaminen vaatii myös raportin kuuntelijalta keskittymistä, huomaavaisuutta ja kunnioitusta raportin pitäjää kohtaan. Raportin pitäjää ei saa keskeyttää ja siten pitkittää raportointitilannetta.

Raportin vastaanottaja kunnioittaa raportin pitäjää -> ei keskeytä eikä pitkitä raporttia omilla jutuillaan. *(Vastaaja 1)*

...raporttia vastaanottavan toiminta vaikuttaa paljon, keskittyminen, kuunteleminen, keskeytykset yms. *(Vastaaja 9)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) mukaan tieteellinen tutkimus on luotettavaa, tulokset uskottavia ja eettisesti hyväksyttäviä, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimukseen tulee myös soveltaa kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata heidän teksteihin asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuina ja tietosuojaa koskevat kysymykset tulee ottaa huomioon.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tutustuttiin aikaisempiin tutkimuksiin hoitotyön raportoinnista ja potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyön luotettavuudesta kertoi se, että tutkimuksessa käytettiin lähteenä aikaisempia tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja muuta luotettavaa kirjallisuutta. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti. Luotettavuuden kannalta oleellista oli myös, että kerätyssä aineistossa käytettiin luotettavia terveysalan tietokantoja, kuten Medic, Melinda, Aleks, Terveysportti, Cinahl ja Sage Journals. Tutkimusaineisto kerättiin kirjallisena ja tutkimushenkilöiden henkilöllisyyttä ei tutkimuksessa kysytty.

Opinnäytetyössä mainittiin tutkimuksen kohteena ollut yksikkö (keuhko- ja infektiosairauksien osasto), Seinäjoen keskussairaala ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tilannutta osastonhoitajaa ei mainittu nimeltä hänen omasta pyynnöstään. Lupa yksikön ja sairaanhoitopiirin nimen julkaisemiseen saatiin ylihoitajalta. Tutkimusaineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavien opettajien nähtävissä. Kerätty materiaali tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekemistä ja tutkimuskyselyn suorittamista varten pyydettiin tutkimuslupa (Liite 2) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat omalta osaltaan tutkijan etiikkaa. Valmis opinnäytetyö tarkastettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun käytössä olevan plagioinninesto-ohjelman (Urkund) avulla.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoituskin mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkonen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saatuja tuloksia pystytään yleistämään tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimuksen reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen ja toistettavuuteen. Se tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä arvioidaan mittaamalla esimerkiksi tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje (Liite 1), jossa vastaajille kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, tilaaja, sekä syy tutkimukselle. Kysely muodostettiin ja käsiteltiin niin, että vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselylomake tehtiin kerätyn teorian tiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomake muodostettiin niin, ettei se aiheuta tulkintavirheitä. Kyselyyn laitettiin samankaltaisia kysymyksiä, jotka osaltaan lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Kysely toteutettiin paperisena, jonka oletettiin parantavan vastausprosenttia, verrattuna sähköiseen kyselyyn. Kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle jakoi osastonhoitaja henkilökohtaisesti. Osastonhoitajan osallistuminen kyselylomakkeiden jakamiseen, oli osatekijä korkean vastausprosentin taustalla. Lomakkeiden jakaminen saattoi korostaa tutkimuksen ja tutkittavan asian tärkeyttä tai kyselyn täyttämiseen suhtauduttiin määräyksenä.

Hoitotyön raportoinnilla on merkittävä vaikutus potilaisiin, hoitohenkilökuntaan, organisaatioihin ja talouteen. Organisaatiossa työnajanylytykset ovat taloudellinen rasite. Sujuvalla raportoinnilla edistetään potilasturvallisuutta ja varmistetaan hoidon jatkuvuus. Hoitajan tulee omassa työssään toimia sairaanhoitajan eettisten arvojen mukaan. Potilasasiakirjoihin kirjatessaan sairaanhoitajan täytyy miettiä, mitä tietoja potilaasta pitää ja voi kirjata. Toimiva raportointikäytäntö lisää hoitohenkilökunnan jaksamista, parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön toivottiin antavan osaston henkilökunnalle ohjeistuksen siitä, kuinka raportointi vuoron vaihtuessa pitäisi toteuttaa.

Vastausprosentti vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Tähän kyselytutkimuksena toteutettuun opinnäytetyöhön saatiin 19 kyselyvastausta, jotka kaikki hyväksyttiin osaksi tutkimusta. Mahdollisia vastaajia kerrottiin olevan 27 (vastauslomakkeita jaettiin 35). Täten kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 70 %, jota voitiin pitää hyvänä. Korkean vastausprosentin vuoksi, tutkimuksen tuloksia pystyttiin pitämään koko keuhko- ja infektiosairauksien osaston työntekijöiden mielipiteitä kuvaavina.

Opinnäytetyön analysointivaiheessa kyselytutkimuksen vastauslomakkeet numeroitiin. Numeroinnin tarkoituksena oli pienentää analysoinnin aikana tulleiden virheiden mahdollisuutta päätyä lopullisiin tuloksiin. Numeroidut vastauslomakkeet helpottivat SPSS-ohjelmaan syötetyn datan uudelleentarkastelua. Lomakkeiden numerointi edisti tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön tulokset, ISBAR-raportointimenetelmä, sekä erityisesti osastokäyttöön muokattu ISBAR-menetelmä ja siihen liittyvä raportointikortti herätti kiinnostusta laajemminkin Seinäjoen keskussairaalan henkilöstössä. Koska työn tulokset ja ISBAR-raportointikortti kertoivat yksittäisestä osastosta, oli mietittävä, kenelle tietoja voitiin luovuttaa. Tämä opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa ja sen tulokset sekä tuotos tulivat kaikkien nähtäville. Opinnäytetyöprosessin aikana päätettiin kuitenkin, ettei keskeneräistä tietoa, kuten raportointikorttia, anneta ulkopuolisten nähtäville.

## **7.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset teorian tiedon ja kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Näiden avulla saatiin luotua myös ehdotus osaston suullisen raportoinnin pelisäännöiksi sekä laadittua suullisen raportoinnin tueksi ISBAR-raportointimenetelmän mukainen raportointikortti.

Kyselytutkimuksessa käytetty mittari toimi ja tuotti sellaisia vastauksia, mitä tekijät odottivatkin. Kyselyn avulla saatiin kuvattua osaston nykyistä raportointimallia ja

työntekijöiden kehitysehdotuksia. Kyselyn vastauksilla saatiin myös selville, mitä osastolla pidetään yövuorolle tarpeellisina tietoina. Kyselytutkimus ja siitä saadut tulokset vastasivat teoreettisen viitekehyksen (Kuvio 1) sisältöä. Tuloksilla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta, tehostamalla ja selkeyttämällä raportointia.

*”Millaista on laadukas raportointi?”* oli tämän opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys. Laadukas raportointi toimii potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden takeena (Taulukko 11). Kyselytutkimuksen tulosten mukaan, keuhko- ja infektiosairauksien osaston hoitajat pitävät laadukasta raporttia selkeänä, yksinkertaisena, nopeana ja ytimekkäänä. Laadukas raportti sisältää vain oleelliset asiat potilaan voimista, on potilaslähtöinen, ei sisällä jaarittelua eikä perushoitoon liittyviä asioita. Laadukas raportointi vaatii myös vastaanottajan kuuntelemista ja keskittymistä annettavaan raporttiin. Turhat keskeytykset pidentävät raportointitilannetta. Tässä korostuvat viitekehyksessä (Kuvio 1) esiin nostetut hoitajan taidot ja valmiudet.

Taulukko 11. Raportoinnin ydinasiat

<b>Hoitotyön raportointi</b>	
Laadukas raportointi potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden takeena	
<b>Suullinen raportointi</b>	<b>Kirjallinen (hiljainen) raportointi</b>
Altis häiriöille, vastuu molemmilla	Työntekijän oikeusturva
Vahvistaa vuorovaikutusta	Hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteuttaminen ja seuranta
Tieto jota ei voida kirjata	Asiallista, selkeää ja ymmärrettävää
Lyhyt, selkeä, olennaiset asiat sisältävä	Rakenteinen kirjaaminen
Haasteellinen uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille	Vain ajantasaista tietoa
ISBAR-menetelmän käyttäminen luotettavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi	Vaatii työntekijän omistautumista ja perehtymistä
<b>Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot, koulutus</b>	

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”*Miten raportointi tulisi suorittaa työvuorojen vaihteessa?*” Kyselyssä kysyttiin raportin pitämisestä yö ja aamuvuoron sekä aamu ja iltavuoron välillä sekä raportoinnista ilta- ja yövuorojen välillä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että nykyinen käytäntö raportoinnissa yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välillä on toimiva. Suurta hajontaa vastauksissa tuli kuitenkin kokonaan hiljaiseen raportointiin liittyvässä kysymyksessä. Vastaajien mielestä tarpeelliset tiedot on kuitenkin kirjattu riittävän tarkasti potilastietojärjestelmään. Kyselylomakkeella olisi voinut myös kysyä vastaajien mielipidettä rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen liittyvästä koulutuksesta. Näin oltaisiin saatu tietoa hoitajien valmiuksista hiljaiseen raportointiin.

Lähes kaikkien vastaajien mukaan yövuorolle tulee pitää jonkinlainen raportti. Tärkeimpinä nousivat esiin akuutit asiat, lääkehoitoon liittyvät seikat sekä vointiin oleellisesti liittyvät asiat. Kehitysehdotuksia raportointiin saatiin puolelta vastaajista (n=9). Ehdotuksista osaston raportoinnin kehittämiseen nousi esiin: yövuorolainen pitää raportin vain, jos jotain erityistä on tapahtunut, päiväraporttien poistaminen, koska ne häiritsevät kirjalliseen raporttiin tutustumista ja suullisen raportin pitäminen vain tiettyjen asioiden kohdalla.

”*Miten iltavuoron työajanylityksiä voidaan välttää?*” oli kolmas tätä opinnäytetyötä ohjaava kysymys ja yksi keskeinen syy tämän tutkimuksen suorittamiselle. Osaston työntekijöiltä kysyttiin, kuinka monta kertaa heidän työaikansa on ylittynyt viimeisen kymmenen iltavuoron aikana. Valtaosa vastaajista kertoi, että heille on tullut työajanylityksiä 1–3 kertaa viimeisen kymmenen iltavuoron aikana. Kaksi vastaajaa ilmoitti ylityksiä olleen 7–9 kertaa ja kaksi vastaajaa kertoi ylittävänsä työaikansa jokaisen iltavuoron aikana. Koska tätä tutkimusta tehdessä ei ollut käytössä kulunvalvontajärjestelmän tietoja, jää todellinen työajanylityksien määrä arvoitukseksi. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida päätellä, jakaantuvatko työajanylitykset epätasaisesti, onko kyseessä joidenkin vastaajien kohdalla tunne siitä, että joutuu jäämään ylitöihin jokaisessa iltavuorossa, vai onko vastauksien jakaantumiseen jokin muu syy. Huomionarvoista on, että yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoja ei ollenkaan ylityksiä tai 4–6 ylitystä viimeisen kymmenen iltavuoron aikana. (Kuvio 6.)

Työkokemusta osastolla ja työajanylityksiä verratessa voidaan havaita, että ylitysten yleisyys ei ole suoraan verrattavissa työkokemukseen osastolla. Tästä voitaneen

päätellä, että osastolla ei ole ainakaan työkokemukseen perustuvaa hierarkiaa, jonka seurauksena tietyt hoitajat joutuisivat ylittämään työaikansa useammin kuin toiset. (Taulukko 10.)

Iltavuoron työajanylityksiä voidaan vähentää käytännössä kahdella tavalla, joko lyhentämällä raportteja tai lisäämällä raportointiin käytettyä aikaa. Osastonhoitaja A:n (2017) mukaan osastolla oltiin pohdittu, pitäisikö yövuoron tulla aikaisemmin töihin. Myös kokonaan hiljaiseen raportointiin siirtymistä oli mietitty. Vastaajista ainoastaan 21,1 % oli jokseenkin tai täysin hiljaiseen raportointiin siirtymisen kannalla. (Taulukko 8.) Kysyttäessä, tulisivatko vastaajat mieluummin aikaisemmin yövuoroon, kuin lyhentäisivät raporttiaan, ainoastaan neljä vastaajaa vastasi kannattavansa ideaa. Kolmetoista vastaajaa vastusti ajatusta aikaisemmin alkavasta yövuorosta. (Kuvio 7.)

Yli puolet vastaajista (57,9 %) koki, ettei heidän nykyisin pitämäänsä raporttia voisi lyhentää. Vastaajista 26,3 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän raporttiaan voisi lyhentää. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väitteen ”*nykyisin pitämääni raporttia voisi lyhentää*” kanssa (Taulukko 8.), mikä on ristiriidassa raportointikäytäntöjen kehittämiskysymyksen kanssa, jossa vastaajat toivoivat suullisen raportoinnin lyhentämistä ja nopeuttamista.

ISBAR-raportointimenetelmästä tietoisia oli kuusi vastaajaa ja sitä käytti kolme (Taulukko 3). Kuten aikaisemmat tutkimukset osoittavat, ISBAR- tai SBAR-menetelmiä käyttämällä raportointiin käytettyä aikaa on saatu vähennettyä, raportoinnin laadusta tinkimättä. Näitä raportointimenetelmiä käyttämällä raportit ovat muuttuneet selkeämmiksi, luotettavammiksi ja oleellisiin asioihin keskittyneiksi. Koska ISBAR-menetelmä ei ole osastolla vielä yleisessä käytössä, eivätkä työntekijät olleet halukkaita tulemaan aikaisemmin yövuoroon, **ehdotamme ratkaisuksi iltavuoron työajanylitysten vähentämiseksi osastolle räätälöityä ISBAR-raportointimenetelmää** (Liite 6). Koska ISBAR-raportointimenetelmä oli suurelle osalle vastaajista tuntematon, suosittelemme käsittelemään raportointimenetelmää esimerkiksi osastotunnilla tai -kokouksessa. Tutkimuksen mukaan vain 68,4 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä raportointimenetelmän toimivuudesta yö- ja aamuvuoron sekä aamu- ja iltavuoron välillä. Sen vuoksi työyhteisössä tulisi miettiä, kuinka vuorojen välinen raportointi saataisiin kaikkia työntekijöitä miellyttäväksi.

### 7.3 ISBAR-raportointimenetelmään perustuvan raportointikortin tekeminen

ISBAR-raportointimenetelmään pohjautuvan raportointikortin (Liite 6) tekeminen aloitettiin tutustumalla teoriatietoon, joka liittyi ISBAR-menetelmään ja hoitotyön raportointiin. Kortin tekovaiheessa apuna käytettiin Blomin ym. (2015, 533), sekä Kuparin & Rantasen (2012, 22) julkaisujen ISBAR/SBAR-menetelmien pohjia. Korttia tehdessä otettiin huomioon tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastaukset, joiden avulla saatiin tehtyä keuhko- ja infektiosairauksien osastolle räätälöity ISBAR-raportointikortti. Raportointikortti tehtiin kooltaan vastaamaan muita Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevia kynätaskukortteja. Kortin koko oli 140mm x 70mm. ISBAR-menetelmään pohjautuva raportointikortti lähetettiin keuhko- ja infektiosairauksien osaston osastonhoitajalle tarkastettavaksi sekä arvioitavaksi ja hänen ehdotuksestaan korttiin lisättiin vielä sairaanhoitopiirin logo. Raportointikorttia monistettiin osaston käyttöön yhteensä 50 kappaletta.

Raportointikorttia suunniteltaessa pohdittiin kahta eri korttimallia. Kortin toteutustavaksi valikoitui malli, jossa oli enemmän tietoa. Korttia käyttämällä säästetään raportointiaikaa ja raportin pitäjä voi valikoida kortilta sopivat kohdat. Toinen vaihtoehto kortin toteutustavaksi olisi ollut pelkistetympi, kortissa ei olisi ollut kuin pääluokat ja muutamia apusanoja, ilman osastolle spesifejä muistisanoja. Valittuun, ensiksi mainittuun, toteutustapaan päädyttiin myös siksi, että kyselytutkimuksessa saatiin paljon tähän toteutustapaan sopivaa tietoa. Valitun toteutustavan odotetaan säästävän enemmän aikaa, johtuen raportoinnin aikaisen muistelun vähenemisestä. Lopullinen raportointikortti tehtiin Inkscape-ohjelmalla.

Raportointikortista tehtiin kaksiosainen. Se sisältää ohjeen ISBAR-menetelmän mukaiseen raportointiin keuhko- ja infektiosairauksien osastolla ilta- ja yövuoron välillä, sekä yleisen ISBAR-menetelmän mukaisen ohjeen esimerkiksi päivystävälle lääkärille tai MET:lle raportoidessa.

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen (Liite 4) tuloksia käytettiin erityisesti ilta- ja yövuoron raportointiin liittyvän raportointikortin (Liite 6) tekemisessä. Kyselytutkimuksessa oli raportointikortin tekemiseen liittyvä kohta (Liite 4, kysymys 21): *yövuorolle tärkeitä tietoja tai yövuoron aikana toimenpiteitä aiheuttavia asioita mielestäni ovat: (taustasairaudet ja –toimenpiteet, lääkehoito, hoitolinjaukset, muut)*. Tähän



kohtaan monet vastaajat olivat kirjoittaneet yksityiskohtaisia asioita, joita raportoidessa yövuorolle tulisi mainita. Tällaisia asioita olivat: taustasairaudet (*dementia, diabetes, MS-tauti, COPD, syöpä, sydänsairauksia, muita merkittäviä taustasairauksia tai jos potilaalla on kovia kipuja.*), hoitolinjaukset (*DNR*), eristykset, aktiiviteetti (*omatoimisuus, avuntarve, vuodepotilas*), lääke- ja nestehoito yöaikaan (*IVAB, kipulääkitys, tarvittavat lääkkeet, nestehoito/aukiolotippa, CVK*), hapetus (*hengityksen apuvälineet, 2PV säädöt, lisähappi/ilman lisähappea*), näytteiden ottaminen tai kerääminen (*virtsa, yskös*), sekä mahdollinen ravinnotta oleminen tulevan toimenpiteen vuoksi.

Raportointikortin (Liite 6) yleisen puolen tekeminen sujui mutkattomasti. Sen tekemiseen löytyi runsaasti eri malleja, vaikka pääasiassa apuna käytettiin edelle mainittujen julkaisujen ISBAR tai SBAR-kortteja. Kortin yleisen raportoinnin puoli sisältää ISBAR-raportointimenetelmän kohdat: tunnista (*identify*), tilanne (*situation*), tausta (*background*), nykytilanne (*assessment*), sekä toimintaehdotus (*recommendation*). Kohta **tunnista**, sisältää oman, paikan ja potilaan esittelyn. **Tilanne** pitää sisällään raportoinnin tai konsultoinnin syyn ja nykytilanteen selittämisen lyhyesti. Merkittävät taustasairaudet, -toimenpiteet, sekä muut merkittävät taustatiedot, kuten eristykset kerrotaan kohdassa **tausta**. Ongelman tai voinnin muutoksen kuvailu, hoidon tarpeen arviointi, vitaalielintoiminnot, potilaan tilan kehittyminen, sekä oma arvio tilanteesta, ovat asioita, jotka kuuluvat kohtaan **nykytilanne**. Kohdassa **toimintaehdotus** kerrotaan oma toimintaehdotus, tarvitaanko apua, missä aikaikkunassa toimitaan ja varmistetaan, että raportin vastaanottoja on ymmärtänyt kuulemansa, sekä toistetaan saadut hoito-ohjeet.

Liitteenä 6 olevan ISBAR-raportointimenetelmän mukaisen raportointikortin toinen puoli, keuhko- ja infektiosairauksien osaston ilta- ja yövuoron väliseen raportoinnin tueksi tehty osio, vaati tekijöiltä enemmän pohtimista ja luovuutta. ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen ja siitä tehdyt esimerkit keskittyvät usein akuuttihoitoon tai äkillisiin tilanteisiin. Koska vuodeosastojen vuoronvaihteessa tapahtuvaan ISBAR-raportointiin ei ollut monia esimerkkejä, jouduttiin raportointimenetelmän mukaista raportointikorttia muokkaamaan useaan otteeseen. Erityisen hyvänä apuna oli Blomin ym. (2015, 533) julkaisu. Lopulta raportointikortista saatiin sellainen, että se sopii vuodeosaston vuoronvaihteraportointiin ja se sisältää ne tiedot, joita

keuhko- ja infektiosairauksien osaston työntekijät kertoivat olevan yövuorolle tärkeitä.

ISBAR-raportointimenetelmän mukainen raportointikortti (Liite 6) ilta- ja yövuoron väliseen raportointiin, sisältää samat otsikot kuin raportointikortin yleinen ISBAR-menetelmän ohje. Otsikoiden alaista sisältöä jouduttiin muokkaamaan vuorovaihteraportointiin sopivaksi. Kohta **tunnista** sisältää potilaan nimen, iän, huoneen ja vuodepaikan. Kohta **tilanne** sisältää hoitoon tulossyn, -päivämäärän, hoidon tarpeen, hoitolinjauksen, sekä mahdollisen eristyksen. Merkittävät taustasairaudet, -toimenpiteet, ja allergiat kerrotaan kohdassa **tausta**. Kohtaan **nykytilanne** sisältyy vitaalielintoiminnot, hengitys ja hapetus, aktiiviteetti, erityis sekä potilaan mielentila, kuten levottomuus tai aggressiivisuus. Kohdassa **toimintaehdotus** kerrotaan yövuoron aikaista hoitoa koskevat asiat: lääke- ja nestehoito, tulevat toimenpiteet ja pitääkö potilaan olla ravinnotta, sekä kerätäänkö potilaalta näytteitä.

#### **7.4 Keuhko- ja infektiosairauksien osaston suullisen raportoinnin pelisäännöt**

Ehdotuksemme keuhko- ja infektiosairauksien suullisen raportoinnin pelisäännöiksi on laadittu tutkitun ja julkaistun tiedon pohjalta sekä tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten perusteella. Kehotamme keskustelemaan pelisäännöistä osastolla, esimerkiksi osastotunnilla tai -kokouksessa. Ehdotuksemme pelisäännöiksi ovat seuraavat:

##### **Yö- ja aamuvuoron välinen raportointi**

- Suullista raportointia käytetään vain tarpeen vaatiessa
- Suullista raportointia ei tarvitse, jos yön aikana ei ole tapahtunut normaalia poikkeavaa
- Annetaan aamuvuorolaiselle lukurauha, että hän voi perehtyä potilaisiin

##### **Aamu- ja iltavuoron välinen raportointi**

- Iltavuorolaiselle lukurauha

- Iltavuorossa oleva pyytää aamutyöntekijältä suullisen raportin, jos kokee sen tarvitsevänsä
- Aamuvuorolainen antaa suullisen raportin iltavuorolaisen perehdyttyä vastuullaan oleviin potilaisiin, jos:
  - potilaan tilassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia
  - akuutti tilanne potilaan voinnissa tai hoidossa
  - jokin asia on kesken
  - potilaalla on aloitettu jokin osastolla harvinainen lääkitys tai hoito
  - potilaasta on tiedossa jotain hoidon kannalta oleellista, mitä ei voi kirjata
  - potilas on aggressiivinen, levoton tai muuten erityisen haastava

### **Ilta- ja yövuoron välinen raportointi**

- Ensimmäinen raportoija on valmiina yövuoron alkaessa
- Raportti pyritään pitämään lyhyenä, ytimekkäänä ja vain yövuoron kannalta tarpeelliset asiat sisältävänä,
  - käytetään ISBAR-raportointimenetelmää, tarvittaessa apuna raportointikortti
  - ei kerrota normaaleista, jokapäiväiseen osastohoitoon kuuluvista ja jo hoidetuista asioista
- Raportin vastaanottaja kunnioittaa raportin pitäjää,
  - ei keskeytetä raporttia
  - ei pitkitetä raporttia omilla jutuilla
- Ymmärrystä uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille: lyhyen, mutta tarpeeksi kattavan raportin antaminen on taitolaji

### **7.5 Pohdinta opinnäytetyön prosessista**

Opinnäytetyön prosessin alussa tutkijat olivat yhteydessä keuhko- ja infektiosairauksien osaston osastonhoitajaan. Yhteisen vuoropuhelun perusteella tutkijat pystyivät hahmottamaan, mitä tältä opinnäytetyöltä odotettiin. Prosessi aloitettiin tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin sekä tehtiin aihepaperi ja käsitekartta. Tämän

opinnäytetyön tiedonhaussa jouduttiin turvautumaan pääsääntöisesti englanninkieliseen lähdemateriaalin, koska suomenkielistä tutkimustietoa ISBAR-menetelmän käyttämisestä hoitotyön raportoinnissa löytyi niukasti. Alustavaan suunnitelmaan mietittiin viitekehystä ja tutkimuskysymyksiä sekä luotiin alustava mittari. Tutkimuskysymyksiä muodostettiin useampia ja yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa päädyttiin valitsemaan parhaiten sopivat. Opinnäytetyön varsinaisessa suunnitelmassa teoriaan tutustuttiin tarkemmin ja luotiin lopullinen kyselylomake. Teoreettinen viitekehys (Kuvio 1) yhdessä tutkimuskysymysten kanssa ohjasi tätä opinnäytetyötä.

Tutkimuksia ja opinnäytetöitä koskevat lupahakemukset toimitetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle. Sairaalan hallintoylihoitaja myöntää luvan hoitotyötä koskeviin opinnäytetöihin. (EPSHP 2015.) Kun teoria- ja menetelmäkuvaus oli saatu valmiiksi, tutkimuslupaa (Liite 2) haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä ja lupa opinnäytetyölle saatiin joulukuussa 2017 (Liite 3).

Prosessin seuraavassa vaiheessa kyselylomake toimitettiin osastolle. Aineisto kerättiin keuhko- ja infektiosairauksien osaston työntekijöiltä tammikuussa 2018. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimus oli saanut hyvän vastaanoton osastolla osastonhoitaja A:n, tutkimuksen tilaajan mukaan. Lisäksi tutkimuksen aihe oli koettu tärkeäksi. Hyvästä vastaanotosta kertoi myös tutkimuksen hyvä vastausprosentti (70 %). Avointen kysymyksien vastauksista näkyi, että aihetta oli mietitty ja useat vastaajat kirjoittivatkin pitkiä vastauksia. Mittarin laadinnassa oli onnistuttu, koska se ei ollut aiheuttanut epäselvyyksiä tai ongelmia.

Korkea vastausprosentti antoi hyvät lähtökohdat tutkimusaineiston analysointiin. Tutkijoille SPSS-ohjelman käyttäminen ja tilastojen sekä taulukoiden muodostaminen ei tuottanut hankaluuksia. Tulosten analysointi ja sisällönanalyysi (Liite 5) tuottivat hieman enemmän haastetta. Alkuperäisten vastausten yksinkertaistaminen pelkistetyiksi ilmauksiksi oli välillä haastavaa. Alkuperäiset vastaukset sisälsivät monesti yksityiskohtaista tietoa, jota kysymyksellä pyrittiinkin selvittämään. Teoreettisessa viitekehyksessä (Kuvio 1) kuvatut asiat nousivat kyselyn vastauksissa esiin, ja näin ollen vahvistivat aikaisempaa teoretietoa ISBAR-menetelmän käyttämisestä hoitotyön raportoinnissa. Opinnäytetyön tulokset saatiin valmiiksi keväällä 2018.

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä, koska se hyödytti työelämää. Aihe oli myös tekijöille erittäin mielenkiintoinen. Prosessin aikana tekijöiden omat valmiudet hoitotyön raportointiin paranivat. Osaston raportointikortti (Liite 6) tehtiin erivärisiksi kuin toisella puolella oleva MET-raportointikortti väärinkäsitysten välttämiseksi. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että raportointikortti tulee osastolla yleiseen käyttöön. ISBAR-raportointikortti herätti opinnäytetyöprosessin aikana kiinnostusta myös muussa sairaalan henkilökunnassa.

Toimeksianto tähän tutkimukseen tuli osaston osastonhoitajalta, joka kertoi, että tutkimukselle oli tarvetta käytännön hoitotyön taholta. Todellinen tarve tutkimukselle, teki opinnäytetyön tekemisestä mielenkiintoisempaa ja lisäsi motivaatiota. Opinnäytetyötä tehdessä, oppimistavoitteena oli saavuttaa selkeämpi ja kattavampi kuva raportoinnin merkityksestä hoitotyössä. Opinnäytetyössä selvitettiin laadukkaan raportoinnin tunnuspiirteitä ja tutkimus auttoi tekijöitä ottamaan näitä huomioon omassa työssään sairaanhoitajina. Opinnäytetyön prosessin aikana saatiin ohjausta ohjaavilta opettajilta. Prosessin aikana pidettiin seminaareja, joissa opponetit antoivat palautetta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön lopullinen seminaari pidettiin toukokuussa 2018, jolloin työ ja tulokset esitettiin.

## **7.6 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset**

Tähän opinnäytetyöhön sopivia jatkotutkimusaiheita: Ovatko työnajanylitykset vähentyneet ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönoton jälkeen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Hiljaisen raportoinnin toteutuminen ja kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto- ja koulutus jollakin sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Tässä tutkimuksessa olisi voitu tutkia samalla, onko osaston henkilökunta saanut tarpeeksi koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen ja kaipaisivatko he lisäkoulutusta kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen osaamista ja koulutustarvetta tulisi pohtia, jos kyseessä olevan osaston hiljaista raportointia tutkitaan tulevaisuudessa tai osastolla siirrytään pelkästään hiljaiseen raportointiin.

## LÄHTEET

A 30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Aaltonen, L-M., & Rosenberg, P. toim. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy.

Blom, L., Peterson, P., Hagell, P. & Westergren, A. 2015. The Situation, background, assessment and recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: a clinical intervention pilot study. [Verkkolehtiartikkeli]. International journal of caring sciences 8 (3), 530–535. [Viitattu 1.11.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Bruton, J., Day, S., Norton, C., Smyth, N. & Ward, H. 2016. Nurse handover: patient and staff experiences. [Verkkolehtiartikkeli]. British journal of nursing 25 (7), 386–393. [Viitattu 21.10.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman J. 2014. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. [Verkkolehtiartikkeli]. Medsurg nursing 23 (5), 334–342. [Viitattu 1.11.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K.G. & Van Bogaert, P. 2013. SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. [Verkkolehtiartikkeli]. Resuscitation 84 (2013) 1192–1196. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana: <http://dsue.bol.ucla.edu/Handoff/SBAR%20article.pdf>

Duodecim. 2017. Näyttöön perustuva hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 15.10.2017]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02370](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02370)

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakainen, J. & Kinnunen, J. 2016. ”Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti”, Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. [Verkkolehtiartikkeli]. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2237-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-2237-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2237-3/urn_isbn_978-952-61-2237-3.pdf)

EPSHP. 16.9.2015. Lupa opinnäytetöihin ja hoitotyötä koskeviin tutkimuksiin. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2017]. Saatavana: [http://www.epsnp.fi/ammattilaiset\\_ja\\_opiskelijat/opiskelijoille/sosiaali- ja\\_terveysalan\\_opiskelu/opinnaytetyot](http://www.epsnp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/opiskelijoille/sosiaali- ja_terveysalan_opiskelu/opinnaytetyot)

- Ervast, M. 17.9.2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. [Verkkolehtiartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 17.9.2017]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hill, W. & Nyce, J. 2010. Human factors in Clinical shift handover communication. [Verkkolehtiartikkeli]. Canadian journal of respiratory therapy 46 (1), 44–51. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Immonen, E., Laitila, M., Leikkola, P. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastolla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö vol. 14 (2), 33–39.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole (2), 21-22.
- Kyngäs, H. 2009. Potilasturvallisuus. Tutkiva Hoitotyö (3), 3–4.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki.
- Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa sairaalassa. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja Sarja A nro 11. [Viitattu 21.10.2017]. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Marshall, S., Harrison, J. & Flanagan, B. 2008. The evaluation of structured communication tools in healthcare. [Verkkolehtiartikkeli]. Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting, vol. 52, 12: 860–864. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavana Sage Journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Meum, T. & Ellingsen, G. 2011. "Sound of silence" – changing from oral to a computer-mediated handover. [Verkkolehtiartikkeli]. Behaviour & information technology 30 (4), 479–488. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Partanen, P., Sahlström, M. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva Hoitotyö vol. 10 (4), 2012. 4–11.
- Osastonhoitaja, A. 2017a. Osastonhoitaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, keuhko- ja infektiosairauksien osasto. Opinnäytetyö suullisen raportoinnin pelisäännöt [Keskusteluryhmän viesti]. [Viitattu 16.9.2017]. Ei saatavilla.
- Osastonhoitaja, A. 2017b. Osastonhoitaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, keuhko- ja infektiosairauksien osasto. Kysymyksiä opinnäytetyön toteutuksesta. [Keskusteluryhmän viesti]. [Viitattu 23.10.2017]. Ei saatavilla.
- Peltomaa, K. 2011. ISBAR-työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. Spiritium (2), 20–21.
- Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(17):1563–9
- Ramasubbu, B., Spiritoso, R. & Stewart, E. 2017. Introduction of the identification, situation, background, assessment, recommendations tool to improve the quality of information transfer during medical handover in intensive care. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of the intensive care society. 2017, Vol. 18(1) 17–23. [Viitattu 21.10.2017]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Brookwell Oy.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avainhoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 31.3.2017. Potilasturvallisuus. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 17.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjallisuuden opas, osa I. [Verkkopainos]. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 7.11.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90804>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 21.2.2018]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf)
- Xiao, Y., Henrickson Parker, S. & Manser, T. 2013. Teamwork and collaboration. [Verkoartikkeli]. Reviews of human factors and ergonomics, vol. 8, 1: pp. 55–102. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana Sage Journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje vastaajalle

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalysistä

Liite 6. Raportointikortti ISBAR-raportointimenetelmän mukaiseen raportointiin

Liite 1. Saatekirje vastaajalle

Hyvä vastaaja

Tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötämme **Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla - suullisen raportoinnin pelisäännöt**. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suullista raportointia osastollanne. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastollenne. Oheisen kyselylomakkeen avulla pyrimme selvittämään osaston raportointikäytäntöä ja teidän, osaston työntekijöiden, mieltymyksiä raportoinnin toteuttamiseen. Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä opinnäytetyön tekemisen kannalta ja toivomme, että näette sen mahdollisuutena vaikuttaa oman osastonne raportointikäytäntöön.

Pyrimme luomaan teidän vastauksienne pohjalta raportointiohjeen ja kynätaskuun mahtuvan muistilistan, jonka avulla raportoinnista johtuvat iltavuoron työajanylitykset pitäisi vähentyä.

Tämän opinnäytetyön on tilannut osastonne osastonhoitaja.

Kiitos vastauksistasi ja hyvää kevättä

Sairaanhoitajaopiskelijat

Antton Rintala

Tomi Yliluoma

[antton.rintala@seamk.fi](mailto:antton.rintala@seamk.fi)

[tomi.yliluoma@seamk.fi](mailto:tomi.yliluoma@seamk.fi)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

LUPAHAKEMUS

7.11.2017

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Antton Rintala ja Tomi Yliluoma Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on **Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla - suullisen raportoinnin pelisäännöt**. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtori Mari Salminen-Tuomaala ja lehtori Kirsi Kivistö-Rahnasto.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla A31. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle A31.

Opinnäytetyöhön liittyen suunnitelmana on suorittaa kyselytutkimus osaston A31:n henkilökunnalle. Tutkimuksen laatu on kvalitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerätään paperisella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen luonnos on liitteenä tämän suunnitelman lopussa. Lomakkeen ulkoasu voi poiketa nykyisestä. Sisällöllisesti luonnos pitää paikkansa. Kyselyssä ei kerätä vastaajien nimiä ja saatu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kerättyä materiaalia ei luovuteta missään vaiheessa kenellekään.

Kysely on tarkoitus toteuttaa tammi-helmikuussa 2018. Aineisto analysoidaan tämän jälkeen.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa kyselyymme osana opinnäytetyötämme. Pyydämme myös lupaa julkaista opinnäytetyö Theseuksessa (ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta).

Ystävällisin terveisin

Antton Rintala

[antton.rintala@seamk.fi](mailto:antton.rintala@seamk.fi)

Tomi Yliluoma

[tomi.yliluoma@seamk.fi](mailto:tomi.yliluoma@seamk.fi)

## Liite 3. Tutkimuslupa

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN-  
HOITOPUURIN KUNTAYHTYMÄ



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Nro

Keskushallinto

14.12.2017

55

Asia	Lupa opinnäytetyölle "Hoitotyön raportointikäytäntöjen kehittäminen keuhko- ja infektiosairauksien osastolla", Rintala Antton ja Yliluoma Tomi
Selostus	<p>Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa opiskelevat Antton Rintala ja Tomi Yliluoma hakevat lupaa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suullista raportointia keuhko- ja infektiosairauksien osastolla. Tavoitteena on auttaa luomaan toimiva suullinen raportointikäytäntö osastolle. Tutkimus toteutetaan paperisella kyselylomakkeella, joka on muodoltaan määrällinen.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjaavat Mari Salminen-Tuomaala ja Kirsi Kivistö-Rahnasto.</p> <p>Liitteena sopimus opinnäytetyöstä ja opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, jossa liitteenä saatekirje ja kyselylomake.</p>
Päätös	Lupa myönnetty.
Tiedoksi	
Oikaisuvaatimusviranomainen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Hanneksenrinne 7 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava päätös, johon haetaan oikaisua, sekä se, millaista oikaisua vaaditaan ja millä perusteilla sitä vaaditaan.</p>
Paikka ja aika	Seinäjoki 14.12.2017
Allekirjoitus	
Virka-asema	Christina Rouvala hallintoylihoitaja

## Liite 4. Kyselylomake

Kyselytutkimus

**Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.**

1. Ikä \_\_\_\_\_

2. Olen nainen / mies

3. Olen sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / perus- tai lähihoitaja / muu \_\_\_\_\_

4. Olen työskennellyt hoitoalalla \_\_\_\_\_ vuotta.

5. Tällä osastolla olen työskennellyt \_\_\_\_\_ vuotta

6. Olen kuullut ISBAR / SBAR raportoinnista Kyllä    En

7. Käytän ISBARia / SBARia työssäni? Kyllä    En

### Raportointi yö ja aamuvuoron, sekä aamu ja iltavuoron välissä

Täysin eri mieltä    Jokseenkin eri mieltä    Ei samaa eikä eri mieltä    Jokseenkin samaa mieltä    Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
8. Nykyinen raportointimalli on mielestäni toimiva?	1	2	3	4	5
9. Haluaisin siirtyä pelkätään hiljaiseen raportointiin?	1	2	3	4	5
10. Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot on mielestäni kirjattu riittävän tarkasti?	1	2	3	4	5

11. Tietyt asiat vaativat mielestäni suullisen raportoinnin? Kyllä    Ei

12. Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, tarkenna mitkä asiat vaativat suullista raportointia?

---



---



---

13. Jos vastasit tiettyjen asioiden vaativan suullista raporttia, valitse sopivampi seuraavista vaihtoehdoista:

a) Haluan ensin perehtyä vastuullani oleviin potilaisiin, ja vasta sitten suullisen raportin	
b) Haluan suullisen raportin potilaista ennen kuin keskityn perehtymään potilaisiin	

14. Osastolla on tarpeeksi tietokoneita hiljaisen raportoinnin toteuttamiseen? Kyllä Ei

15. Kehittäisin nykyistä raportointikäytäntöä seuraavalla tavalla:

---



---

### Ilta- ja yövuoron välinen raportointi

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
16. Raportointiin on varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4	5
17. Nykyisin pitämääni raporttia voisi lyhentää?	1	2	3	4	5
18. Haluaisin siirtyä kokonaan hiljaiseen raportointiin	1	2	3	4	5

19. Viimeisen kymmenen iltavuoron aikana, työaikani on ylittynyt raportoinnin vuoksi.  
0 kertaa 1-3 kertaa 4-6 kertaa 7-9 kertaa joka kerta

20. Tulisni mieluummin aikaisemmin yövuoroon, kuin lyhentäisin raporttiani Kyllä Ei

21. Yövuorolle tärkeitä tietoja tai yövuoron aikana toimenpiteitä aiheuttavia asioita mielestäni ovat:  
(taustasairaudet ja –toimenpiteet, lääkehoito, hoitolinjaukset, muut)

---



---



---



---

22. Laadukkaan raportin tunnuspiirteitä mielestäni ovat:

---



---

**Kiitos vastauksistasi**

## Liite 5. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Jos potilaalla laitteita ym. Mitä normaalisti os:lla ei normaalisti ole käytössä. Kesken jääneet asiat	Uudet ja kesken jääneet asiat vaativat suullista raportointia	Suullista raportointia vaativat asiat	Toimivan raportointimallin kehittäminen
Akuutit tilanteet, joihin on reagoitava heti	Akuutit tilanteet vaativat suullista raportointia		
Yökköjen ei tarvi pitää suullista raportointia, jos ei erityistä yöstä	Yövuorolainen raportoi suullisesti tarvittaessa	Nykyisen raportointimallin kehittäminen	
Yökön antama raportti jokseenkin turha, jos ei ole tapahtunut erityistä. Raporttiin ei pysty keskittymään kunnolla, jos ei tunne potilaita entuudestaan	Yövuorolaisen raportin koskiessa entuudestaan tuntemattomia potilaita, siihen on vaikea keskittyä		
Merkittävät taustasairaudet, esim DM, COPD, syöpäkiput ym muut kovat kivut	Yövuoron tulee tietää merkittävistä taustasairauksista	Yövuorolle tarpeelliset tiedot potilaista	
Oleelliset taustasairaudet, toimenpiteet, miksi on nyt hoidossa, hoitoon vaikuttava lääkehoito yöaikaan, hoitolinjaus, hapetusasiat	Yövuoron tulee tietää taustasairauksista, hoidon syy, yön lääkehoidosta, hoitolinjauksesta ja hapetukseen liittyvistä asioista		



<p>Selvää tekstiä: potilaan nimi ja huonepaikka -&gt; kenestä puhutaan. Lyhyt, ytimekäs. Keskitytään olennaisiin asioihin. Ei kerrata/tehdä päällekkäin, ei luetella kaikkia laboratoriovastauksia</p>	<p>Laadukas raportti on lyhyt ja ytimekäs, sisältäen vain oleelliset asiat</p>	<p>Laadukas raportointi</p>	
<p>Opiskelijoille ymmärrystä -&gt; pikaraportit haasteellisia koska haavat antaa täydellisen kokonaisvaltaisen raportin</p>	<p>Nopea, mutta kattava raportointi on haastavaa</p>		
<p>Myös raporttia vastaanottavan toiminta vaikuttaa paljon, keskittyminen, kuunteleminen, keskeytykset yms</p>	<p>Raportin vastaanottajan toiminta vaikuttaa raportointiin</p>		

## Liite 6. Raportointikortti ISBAR-raportointimenetelmän mukaiseen raportointiin

ISBAR RAPORTOINTI-KORTTI OSASTO A31 YÖVUOROLLE RAPORTOINTI	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	ISBAR RAPORTOINTI-KORTTI PÄIVYSTÄVÄ LÄÄKÄRI MET 2222	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
<b>TUNNISTA</b> IDENTIFY Potilaan nimi, ikä Huoneen numero Vuodepaikka		<b>TUNNISTA</b> IDENTIFY Oma nimi, titteli ja osasto Potilaan nimi ja henkilötunnus Huoneen numero ja vuodepaikka	
<b>TILANNE</b> SITUATION Tulosyy ja pvm, hoidon tarve Hoitolinjaus, DNR Eristys, mikä, miksi		<b>TILANNE</b> SITUATION Raportoinnin tai konsultoinnin syy Kuvaile nykytilanne lyhyesti	
<b>TAUSTA</b> BACKGROUND Merkittävät taustasairaudet COPD, DM, dementia, MS-tauti, sydänsairaudet, kovat kivut, syöpä, muut merkittävät sairaudet Merkittävät toimenpiteet Allergiat		<b>TAUSTA</b> BACKGROUND Merkittävät taustasairaudet Merkittävät toimenpiteet Muut oleelliset taustatiedot DNR, eristys	
<b>NYKYTILANNE</b> ASSESSMENT Vitaalielintoiminnot normaali/poikkevat Hengitys, hapetus 2 PV säädöt, hengityksen apuvälineet, lisähappi Aktiviteetti omatoimisuus, apuvälineet, vuodepotilas, levottomuus, aggressiivisuus Eritys KK, vaippa, alusastia, pullo vessaan avustettuna		<b>NYKYTILANNE</b> ASSESSMENT Ongelman tai tilan muutoksen kuvailu arvioi hoidon tarve Vitaalielintoiminnot, potilaan nykytila Potilaan voimien kehittyminen oma arvio tilanteesta	
<b>TOIMINTAEHDOTUS</b> RECOMMENDATION Lääkitys yön aikana IVAB, unilääkkeet, tarvittavat Nestehoito nestet, aukiolotippa, CVK Tulevat toimenpiteet ravinnotta oleminen Näyttöt ja keräykset virtsa, uloste, yskös		<b>TOIMINTAEHDOTUS</b> RECOMMENDATION Oma ehdotus, tarvitaanko apua Aikaikkuna missä ajassa toimitaan, kuinka nopeasti apua tarvitaan <b>Varmista</b> , että raportin vastaanottaja on ymmärtänyt kuulemansa Konsultoidessa, <b>toista</b> saadut hoito-ohjeet ääneen	