



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Raine Kinnunen

# HOITOTYÖN RAPORTOINNIN TOIMI- VUUS AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Hoitajien kokemukset raportoinnista päivystysosastolla

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Raine Kinnunen
Opinnäytetyön nimi	Hoitotyön raportoinnin toimivuus akuuttihoitotyössä – Hoitajien kokemukset raportoinnista päivystysosastolla
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 7 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nykyinen raportointimalli palvelee Vaasan keskussairaalan päivystysosastoa vuoronvaihdon yhteydessä. Työn tavoitteena oli hoitajien kokemusten avulla löytää keinoja raportoinnin kehittämiseen, jotta tiedonkulku paranisi. Opinnäytetyön tilaajana toimi Vaasan keskussairaala.

Tutkimuksen keskeisin teoreettinen käsite on hoitotyön raportointi. Siihen liittyvät keskeisesti raportointitavat kuten suullinen ja hiljainen raportointi sekä vuoteenvierusraportointi. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös potilasturvallisuutta ja hoitotyön dokumentointia.

Tutkimustapa on kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla marras-joulukuussa 2017. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa ja induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella hoitajat kokivat hoitotyön raportoinnissa huonona tällä hetkellä hoitotyön kirjaamiseen ja tiedon välittämiseen liittyvät ongelmat, sekä erilaiset ympäristön häiriötekijät ja työn kiireellisyyden. Hyvänä koettiin raportointimallin joustavuus ja raportoinnin laatu. Mielipiteet suullisen ja hiljaisen raportointimallin eduista jakaantuivat hoitajien kesken. Raportoinnin kehittämiseksi hoitotyön tekijät esittivät kirjaamisen ja raportoinnin välittämisen parantamista, ympäristön rauhoittamista raportoinnin ajaksi sekä koulutusta hoitotyön raportointiin.

## ABSTRACT

Author	Raine Kinnunen
Title	The Functionality of Nursing Handover in Emergency Care – Nurses' Experiences in the Emergency Department
Year	2018
Language	Finnish
Pages	53 + 7 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the present handover model is functioning in the Emergency Department in the Vaasa Central Hospital. The aim of the study was to use the experiences of the nurses and find out how the nursing handover could be developed.

The main theoretical concept of this study is nursing handover. The key concepts related to that include oral and silent report and bedside handover. In addition, the theoretical framework of this study deals with patient safety and nursing documentation.

The study was carried out as a qualitative study and the material was collected with a questionnaire, which had structured and open-ended questions. The inquiry was carried out in the Emergency Department between November and December in 2017. The material of this study was analysed with SPSS- statistical program and inductive content analysis.

The results show that the nurses felt that the following areas in nursing handover were problematic; nursing documentation and the issues related to flow of information, different work environment distractions and rush at work. The areas with less problems were the flexible handover model and the quality of the reporting. There were different opinions on the advantages of oral and silent reporting model. The development suggestions include the improvement of the documentation and report communication, having a calm and quiet working environment during reporting and further training in carrying out nursing handover.

---

Keywords      Documentation, emergency nursing, shift report, nursing handover,  
patient safety

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
	2.1 Hoitotyön dokumentointi .....	10
	2.2 Hoitotyön raportointi ja potilasturvallisuus .....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	ERILAISET RAPORTOINTIKÄYTÄNNÖT .....	15
	4.1 Suullinen raportointi .....	15
	4.2 Hiljainen raportointi .....	16
	4.3 Vuoteenvierusraportointi .....	17
5	TIEDOTTAMINEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA .....	20
	5.1 Päivystyksenaikainen hoito.....	20
	5.2 Vaasan keskussairaalan päivystysosasto.....	20
	5.3 Päivystyshoitotyö ja tiedottaminen .....	20
6	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT.....	22
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
	6.2 Tiedonhaku .....	22
	6.3 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat .....	23
	6.4 Aineiston analysointi .....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
	7.1 Hiljaisen raportoinnin puutteet .....	30
	7.2 Raportoinnin ongelmat.....	34
	7.3 Hyvät asiat hoitotyön raportoinnissa .....	36
	7.4 Hoitotyön raportoinnin kehittäminen.....	37
	7.5 Muut raportoimiseen liittyvät asiat .....	39
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
9	POHDINTA.....	42
	9.1 Tutkimustulosten tarkasteleminen .....	42

9.2 Tutkimuksen eettisyys .....	45
9.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	46
9.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	48
9.5 Jatkotutkimusaiheita .....	50
LÄHTEET .....	52

## LIITTEET

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Hoitotyön kirjaamisen täsmällisyys päivystysosastolla. ....	27
<b>Kuvio 2.</b> Tiedon välittyminen hiljaisesta raportoinnista.....	28
<b>Kuvio 3.</b> Prosessin mukainen kirjaaminen ja raportin lukeminen. ....	29
<b>Kuvio 4.</b> Kiire ja keskeytykset raportin kirjaamisen aikana.....	30
<b>Kuvio 5.</b> Puutteet hiljaisessa raportoinnissa. ....	33
<b>Taulukko 1.</b> Tiedonhaku.....	23

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Hoitotyön raportoinnin ongelmat.

**LIITE 2.** Raportoimisen hyvät asiat päivystysosastolla.

**LIITE 3.** Hoitotyön raportoinnin kehittäminen päivystysosastolla.

**LIITE 4.** SAATEKIRJE

**LIITE 5.** FÖLJEBREV

**LIITE 6.** KYSELYLOMAKE

**LIITE 7.** FRÅGEFORMULÄRET

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön raportointi on keskeinen osa hoitotyötä. Raportin aikana vuoroon tulevalle hoitajalle kerrotaan olennaiset tiedot potilaan hoitokertomuksesta. Sillä varmistetaan hoitotyön jatkuvuus ja potilasturvallisuus. (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 8.) Käytössä olevia raportoimismalleja hoitotyössä on suullinen raportointi kahden hoitajan välillä tai ryhmäraporttina, kirjallinen tiedonvälitys jota kutsutaan myös hiljaiseksi raportoinniksi, vuoteenvierusraportointi tai näiden erilaisten mallien yhdistelmä (Sherman, Sand-Jecklin & Johnson 2013, 308–309). Hoitotyön raportoimiseen liittyy myös keskeisesti kirjaaminen eli dokumentointi. Kaikkien potilaanhoidossa tarvittavien tietojen kirjaaminen on tärkeää, sillä se luo pohjan, jolla tiedonkulku hoitohenkilöstön välillä varmistetaan. Tiedonkulku on yksi perustekijöistä turvallisen hoidon antamisessa. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72.)

Tämän opinnäytetyön avulla oli tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia raportoinnista ja etsiä keinoja, joilla raportointia voitaisiin kehittää Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla hoitotyöntekijöiden vuorovaihdon yhteydessä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Vaasan keskussairaala. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli työvuoron vaihdon yhteydessä tapahtuva kirjallinen ja suullinen raportointi. Ajatuksen opinnäytetyön aiheesta opiskelijalle esitti päivystysosaston osastonhoitaja helmikuussa 2017. Osastolla haluttiin selvittää, millainen raportointitapa on sopiva päivystyshoitotyöhön, joka on usein kiireistä nopean potilasvaihtuvuuden vuoksi. Tällä hetkellä osastolla on käytössä sekä hiljaista että suullista raportointitapaa. Suullista raportointitapaa käytetään yövuoroon tuleville hoitajille sekä aamuvuoroon tuleville hoitajille. Tarvittaessa vuoroon tuleva hoitaja lukee lisätietoja potilaidensa hoitojakson kirjauksista. Iltavuoroon tulevat hoitajat lukevat raportin hiljaisena. Tarvittaessa he kysyvät lisätietoja potilaidensa hoidosta aamuvuorossa olleilta hoitajilta. Opiskelijalle itselle aihe on entuudestaan tuttu opintojen aikana sairaaloissa tehdyistä työharjoittelusta sekä alan töistä, joissa on ollut käytössä sekä suullista että hiljaista raportointia. Aiheen tutkiminen tuntui luontevalta, koska aiheesta on kertynyt omakohtaista kokemusta työelämästä.



Tutkimuksen empiirinen osio toteutettiin kyselytutkimuksen Vaasan keskussairaalan päivystysosaston työntekijöille syksyllä 2017. Kyselyn avulla selvitettiin työntekijöiden kokemuksia hoitotyön raportoinnista. Tutkimus analysoitiin käyttämällä sekä induktiivista sisällönanalyysia että SPSS-ohjelmaa.

Hoitotyön raportointi on keskeinen tapa välittää tietoa vuoronvaihdon yhteydessä ja se on sairaanhoitajalle osa päivittäistä työtä. Aiheen tutkiminen on tärkeää koska sen avulla selvitetään suullisessa ja hiljaisessa raportoinnissa tällä hetkellä olevia ongelmia ja kehittämiskohteita, jotta hoitotyön raportointia voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin hoitotyöntekijöiden välistä tiedonkulkua

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen keskeisin teoreettinen käsite on hoitotyön raportointi. Raportointi on hoitajien vuoronvaihdon aikana tapahtuvaa kommunikointia (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 8). Se on merkittävä tekijä potilasturvallisuuden kannalta hoitotyössä, sillä se turvaa hoidon jatkuvuuden. Tässä tutkimuksessa huomio keskittyy hiljaiseen ja suulliseen raportointimalliin, joita toteutetaan Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla. Lisäksi teoriaa on käsitelty vuoteenvierusraportointimallista, sillä aiheeseen liittyvät tutkimukset kertovat sen olevan toimiva ja informatiivinen raportointitapa päivystyksenaikaisessa hoitotyössä.

Hoitotyön dokumentointi liittyy keskeisesti raportointiin, sillä sen avulla viestitään potilaaseen liittyvistä tiedoista ja hoidossa tapahtuvista muutoksista. Hoitajat ovat velvollisia kirjaamaan tietoja potilaan hoitotietoihin, siitä on säädetty Suomen laissa (L1992/785). Hoitotyön raportointiin vaikuttaa hyvin paljon myös fyysinen ympäristö, joka on tässä tutkimuksessa päivystysosasto. Päivystystyössä raportointi tehdään erilaisessa kontekstissa kuin muussa osastotyössä, ja se tulee ottaa huomioon tutkittaessa raportointikäytäntöjä.

### 2.1 Hoitotyön dokumentointi

Terveystenhoitossa työskentelevä hoitaja on velvollinen kirjaamaan potilaan hoitoa koskevia tietoja sähköisiin potilasasiakirjoihin. Siitä on säädetty Suomen laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L1992/785), jossa mainitaan:

*”Terveystenhoitollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin «potilaan» hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveystenhoitollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveystenhoitollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit «potilaan» hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.”*

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on salassapitovelvollinen potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä. Niihin liittyviä tietoja ei saa antaa sivullisille ilman potilaan suostumusta, lukuun ottamatta tiettyjä poikkeustilanteita.

Hoitotyön raportointiin liittyy keskeisesti kirjaaminen eli dokumentointi, joka käytännössä tarkoittaa tehdyn hoitotyön kirjaamista sähköisiin potilaskertomuksiin (Iivanainen ym. 2010, 70). Menetelmän avulla viestitään potilaan hoitoon liittyvistä tiedoista, ja se kytkeytyy tiiviisti tiedonkulkuun työyhteisössä. Jatkuvuus hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on tärkeä tekijä laadukkaan ja turvallisen hoitotyön tekemisessä. (THL 2011, 26–27.) Perusteellinen ja huolellinen dokumentointi luo perustan turvallisuusriskien hallinnalle. Kaikkien potilaanhoidossa tarvittavien tietojen kirjaaminen on tärkeää, sillä se luo pohjan, jolla tiedonkulku hoitohenkilöstön välillä varmistetaan. Tiedonkulku on yksi perustekijöistä turvallisen hoidon antamisessa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72.) Sähköisesti tehtävä kirjaaminen ja hoitotyö täydentävät toisiaan ja ovat erottamaton osa potilaslähtöistä hoitotyötä (Laitinen 2014, 8).

Lainsäädännön mukaan kirjaamisen on oltava asiallista, selkeää ja ymmärrettävää. Asiakirjoista tulee olla sellaisia että, potilaan, asiakkaan tai hänen edustajansa ymmärtävät niiden sisällön (Roivas & Karjalainen 2013, 149). Hoitotyön kirjaaminen tehdään sähköiseen potilaskertomukseen rakenteisen kirjaamisen mallin mukaisesti. Se perustuu kansallisesti määriteltyihin hoitotyön ydintietoihin joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedot ja hoitoisuus. Tämän kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallin tavoite on systemaattinen kirjaamistapa, joka perustuu FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön (Finnish Care Classification). (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 24–26.) Rakenteisen kirjaamisen malli yhtenäistää myös hoitotyössä käytettyjä käsitteitä, tukee kirjaamiseen perehdyttämistä ja ohjaamista, ja parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Tämän mallin avulla kirjatut hoitokertomukset helpottavat potilaan hoitoa koskevien tietojen hakua potilastietojärjestelmästä. (Tanttu & Rusi 2007, 113–115.)

Dokumentoinnin laatuun vaikuttaa hyvin paljon työympäristön rauhallisuus ja työntekijän mahdollisesti kokema stressi. Laitisen (2014, 8–9) tutkimuksen tulokset osoittivat, että ajalla ja paikalla oli merkitystä sähköisten potilaskertomusten kirjaamiselle ja sen lukemiselle. Se on prosessi joka vaikuttaa hoitohenkilökunnan työskentelytapaan ja myös potilaan saamaan hoitoon. Jatkuvat keskeytykset ja häiriöt vaikeuttavat hoitotyön ja sen kirjaamisen toteutumista.

## **2.2 Hoitotyön raportointi ja potilasturvallisuus**

Raportointi on hoitajien vuoronvaihdon aikana tapahtuvaa kommunikointia. Sen aikana kerrotaan työvuoroon tulevalle hoitajalle potilaaseen liittyvät keskeiset tiedot sairauskertomuksen ja hoitosuunnitelmien pohjalta. (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 8.) Raportoinnin avulla varmistetaan potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus työvuoron vaihdon yhteydessä tai kun potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2015, 52). Käytössä olevia raportointitapoja ovat suullinen raportointi kahden hoitajan välillä tai ryhmäraporttina, suullinen raportointi potilaan vierellä (vuoteenvierusraportointi), hiljainen raportointi (jota voidaan sanoa myös kirjalliseksi tiedonvälittämiseksi), nauhoitettu raportointi tai näiden eri tapojen yhdistelmä (Sherman, Sand-Jecklin & Johnson 2013, 308–309).

Vuoronvaihdon yhteydessä tapahtuvan raportin tulisi olla vuorovaikutteinen keskustelu työvuorosta raportoivan ja työvuoroon tulevan henkilön välillä. Annettujen tietojen tulee olla täsmällistä, täydellistä, ajantasaista ja ne tulee esittää ytimekkäästi. Raportin vastaanottajalle tulee antaa mahdollisuus kysyä ja varmistaa asioita. Häiriötekijät raportin aikana on syytä minimoida ja siihen tulisi varata riittävä määrä aikaa. Tiivistettynä sen tulisi sisältää potilaan nykytila, viimeaikaiset muutokset tilassa, olennainen hoitohistoria ja fyysinen kunto, kokeiden tulokset, sen hetkiset vitaalitoimintojen tila, diagnoosit, suunnitellut hoitotoimenpiteet ja tämän hetkinen hoidon vaikuttavuus sekä hoitotyön suunnitelmat. (Sandlin 2007, 289.)

Raportoinnin ja tiedonkulun turvaamiseksi hoitovastuun siirtämisessä on otettu käyttöön erilaisia työkaluja kuten esimerkiksi ISBAR-menetelmä. (Klim ym. 2013). ISBAR-menetelmä, joka lyhennetään kansainvälisissä teksteissä myös

SBAR, on käytössä sairaanhoidossa työkaluna, kun hoitohenkilökunta välittää hoidon kannalta tärkeän tiedon potilaasta hoitovastuun luovuttamisen yhteydessä. (Finnanest 2015, 340–341.) Se on erityisen toimiva tilanteissa, joissa tarvitaan lyhyttä ja ytimekästä tietoa potilaasta kuten akuuteissa tilanteissa potilaan tilan selvitykseen tai vuoronvaihdonyhteydessä. Nimi on lyhenne englanninkielen sanoista identification (tunnistus), situation (tilanne), background (taustatiedot), assesment (arvio) ja recommendation (toimintaehdotus). (Arnold & Undermann Boggs 2014, 65–66.) ISBAR -menetelmä on käytössä esimerkiksi Vaasan keskussairaalassa tilanteissa, joissa potilas siirretään osastolta toiselle.

Vuoronvaihdon yhteydessä tapahtuvalla suullisella ja kirjallisella tiedonkululla terveydenhuollossa on suuri merkitys niin potilasturvallisuuteen kuin henkilöstön turvallisuuteen. Heikko informaation liikkuminen ja viestinnän laatu aiheuttavat paljon potilasturvallisuuden haittoja (Vainioperä 2012, 15). Ja tehoton raportti vuoronvaihdon yhteydessä voi jopa vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitotuloksiin (Klim. ym. 2013). Sandlinin (2007, 289) mukaan erilaiset ongelmat kommunikoinnissa on todettu myötävaikuttavan yli 60 prosenttiin haittatapahtumista. Kommunikaation puutteesta johtuvien ongelmien takana on usein monimutkaiset organisaation sisäiset, kulttuuriset, viralliset sekä epäviralliset ammattiryhmien väliset suhteet ja historialliset näkemykset ammattiryhmien välisestä hierarkiasta (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86). Sen takia on tärkeää, että tiimityö on avoimesti kommunikoivaa ja työntekijöiden välillä viestintä on laadukasta, koska siten varmistetaan potilaan turvallinen hoito (Vainioperä 2012, 15–17).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa osaston hoitajilta ja aikaisemmin tutkitun tiedon avulla pohtia, millainen raportointi palvelee parhaiten päivystysosaston toimintaa. Tavoitteena on, että potilaat saavat parempaa hoitoa, kun tieto siirtyy vuoronvaihdon yhteydessä paremmin ja hoidon jatkuvuus turvataan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on erilaisista raportointikäytännöistä (suullisesta ja hiljaisesta raportointitavasta)?
2. Millaiset tekijät häiritsevät tai haittaavat suullisen ja hiljaisen raportoinnin toteutumista?
3. Miten hoitotyön raportointia voitaisiin kehittää osastolla?

## 4 ERILAISET RAPORTOINTIKÄYTÄNNÖT

Tässä luvussa kerrotaan suullisesta ja hiljaisesta raportointitavoista, jotka ovat käytössä Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla. Lisäksi esitellään myös vuoteenvierusraportointitapaa, joka on tutkimuksien mukaan toimiva raportointitapa päivystysosaston ympäristössä.

### 4.1 Suullinen raportointi

Suullinen raportointi on suullisesti tapahtuvaa tietojen vaihtoa hoitajien kesken vuoronvaihdon yhteydessä tai potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Pitopaikka on tavallisesti kanslia tai muu rauhallinen paikka (Jauhiainen ym. 2010, 75.) Käsitteitä suullinen tiedotustilaisuus ja raportointi käytetään synonyymeinä hoitotyössä (Ruuskanen 2007, 11). Hoitotyöntekijä informoi suullisessa raportissa potilaiden hoitoon ja vointiin liittyviä tekijöitä ja usein tietoa vastaanottavat hoitajat kirjoittavat muistiinpanoja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (Rautava-Nurmi 2015, 52). Suulliset raportointihetket ovat perinteisesti olleet käytössä sairaaloissa, ja niissä hoitajat ovat yhdessä suunnitelleet potilaiden hoitoa ja opettaneet toisiaan sekä vahvistaneet yhteishenkeä ja yhteenkuuluvuutta (Laukkanen ym. 2012, 8.) Niiden etuna on koettu olevan vuorovaikutuksellisuus ja potilaan hoidosta keskusteleminen hoitajien kesken (Roivas ym. 2013, 148). Suulliset raportointihetket saattavat toimia myös tilanteina joissa työntekijät saavat työneohjausta ja konsultaatioita (Laitila, Leikkola, Immonen, Pitkänen 2016, 37), sekä opiskelijat perehdytystä (Puumalainen, Långstedt, Eriksson 2003, 4–9).

Näytön perusteella suullisesti kasvatusten annetun raportin vaikuttavuus ja tehokkuus ovat parempia, kun raportointi pidetään samaan aikaan joka kerta ilman ympärillä olevia häiriötekijöitä ja keskeytyksiä. On suositeltavaa, että se on ennalta suunnitellun mallin mukainen, perusteellinen, tehokas ja riittävän lyhyt. Suullisen raportoinnin tulisi olla aktiivista keskustelemista ja hoitajien tulisi opettaa toisiaan ja rakentaa tällä tavalla myös yhteishenkeä. (Dufault, Duquette, Ehmann, Hehl, Lavin, Martin, Moore, Sargent, Stout, Willey 2010.) Näytön perusteella suullisen raportoinnin huonoina puolina on todettu hoitotyön dokumentoinnin heikko laatu (Laitila ym. 2016, Puumalainen ym. 2003, 4–9), vähäinen tutustuminen potilaan

hoitokertomuksiin ja pidempi ajankäyttö raportointitilaisuuteen (Puumalainen ym. 2003, 4-9). Lisäksi suullisessa raportissa voidaan esimerkiksi huomaamatta välittää ennakkoasenteita potilaita kohtaan ja siihen voi liittyä tarpeetonta puhetta (Laukkanen ym. 2012, 25). On myös todettu että 94 % suullisessa raportissa kerrotuista tiedoista on ollut saatavilla kirjallisena potilaskertomuksissa tai vastaavissa lähteissä (Dufault ym. 2010).

Ruuskanen (2007, 61) tutkimuksessa suullisten raportointikäytäntöjen muutoksesta ilmeni, että suullisessa raportoinnissa muutoksia tapahtui raportin sisällössä, ajankäytössä ja potilaslähtöisyydessä. Kun suullisen raportin sisällölle annettiin selkeät säännöt, muuttui myös raportointisisältö selkeämmäksi, ytimekkäämmäksi ja tarkemmaksi. Positiivisena koettiin se, ettei raportointitilaisuuksilla kuullut subjektiivisia kommentteja ja omia mielipiteitä, vaan jokainen muodosti oman käsityksen esitettyjen faktojen pohjalta. Kehitystyön jälkeen raportointitavat ovat muuttuneet, ne ovat tiivistyneet ja se on potilaslähtöisempää. Toisaalta hoitajien välisen yhteisen ajan puuttuminen hankaloitti työtä ja opiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden perehdytys huolestutti (Ruuskanen 2007.)

## **4.2 Hiljainen raportointi**

Hiljainen raportointi on kirjallista tiedonvälitystä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52). Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että työvuoroon tuleva hoitaja lukee itse potilastietojärjestelmästä tarvittavat tiedot hänen vastuullaan olevasta potilaasta. Se perustuu hyvään kirjalliseen hoitotyön suunnitelmaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja, 2010, 75.) Hiljaisessa raportoinnissa korostuu erityisesti hoitotyön looginen, täsmällinen ja vastuullinen kirjaaminen. Hoitaja voi tarvittaessa pyytää täsmennystä suullisen raportoinnin muodossa edellisessä työvuorossa olevalta hoitajalta ennen hänen vuoronsa päättymistä, mikäli potilaan hoitaminen sitä vaatii. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52.) Hiljainen raportointi ei siis tarkoita täysin puhumattomaa raporttia, kuten ehkä nimi antaa ymmärtää, vaan siinä tulee pikemminkin kannustaa kysymään lisätietoja edellisen vuoron työntekijöiltä (Laukkanen ym. 2012, 24).



Viime vuosina monissa organisaatioissa on siirrytty perinteisestä suullisesta raportointivasta hiljaiseen raportointimalliin. Sillä on saavutettu paljon hyötyjä. Se on säästänyt hoitajien työaika ja vähentänyt ylitöitä. (Dufault ym. 2010, Puumalainen 2003.) Sitä on myös pidetty nopeampana ja tehokkaampana verrattuna suulliseen raportointiin (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Hoitajien kokemusten perusteella hiljaisen raportoinnin etuja ja mahdollisuuksia on muun muassa kirjaamisen laadun parantuminen, ajan säästyminen potilastyöhön, hoitajien yksilöllisiin tiedontarpeisiin vastaaminen, sekä joustavat työajat (Laukkanen ym. 2012). Se tukee tiedonkulkua esimerkiksi työntekijöiden sairaslomien aikaan ja mahdollisissa epäselvissä tilanteissa kun ei täysin tiedetä, että mitä hoitotyössä on tehty (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Toisaalta sen heikkoutena on mainittu vuorovaikutuksen ja yhteisen pohdinnan vähentyminen, puutteellinen kirjaaminen, tietojärjestelmien viat ja atk-taitojen osaamattomuus. Potilaskertomuksiin tutustumiseen kuluu hoitajilla enemmän aikaa eikä kaikki oleellinen tieto potilaista tule aina esille (Puumalainen 2003.) Hiljaisen raportoinnin toimivuuden kannalta on tärkeää huolehtia siitä, että kirjaaminen on hyvän laatuista, hiljaiselle raportoinnille on rauhallinen tila ja että vuorovaikutuksen, pohdinnan ja vertaistuen toteuttaminen turvataan (Laukkanen ym. 2012, 24–27).

### **4.3 Vuoteenvierusraportointi**

Vuoteenvierusraportoinnilla tarkoitetaan tilannetta jossa raportin antava ja vastaanottava hoitaja pitävät raportin potilaan vierellä potilasta kuunnellen. Sherman, Sand-Jecklin ja Johnsonin (2013, 310) katsauksen mukaan vuoteenvierusraportoinnin etuja sairaanhoitajien näkökulmasta ovat mm. raportoinnin tehokkuuden, tarkkuuden ja yhteistyön paraneminen, parempi hoitovastuun siirtäminen, kehittyneet ohjausmahdollisuudet, parempi tieto potilaasta vuoron alussa ja hoitotyön priorisointimahdollisuuden paraneminen. Siihen kuluu myös vähemmän aikaa ja hoidon suunnitteleminen onnistuu paremmin, kun potilaan on nähnyt ensimmäisen puolen tunnin aikana työvuorossa (Dufault ym. 2010, 71). Klim ym. (2013) mukaan päivystyksessä työskentelevän hoitajan optimaalinen vuoronvaihdon raportti pidetään vuoteenvierusraporttina. Silloin raportointi kohdistuu omaan potilaaseen ja etenee tietyn mallin mukaan sisältäen tärkeimmät avainasiat potilaan tiedoista. Vuoteen

vierellä voidaan ilmaista hoidon ongelmat, hoitotyön keinot ja huomiot, ja esittää hoitotyön suunnitelmat. Tehokkaaseen vuoronvaihdonraporttiin kuuluu viisi pääasiallista ominaispiirrettä: rakenteellinen lähestymistapa, hoito, raportointiin sopiva ympäristö, viittaus dokumentointiin ja tuloksiin sekä tehokas kommunikointi. (Klim, Kelly, Kerr, Wood & McCann 2013, 33–43.)

Potilaan näkökulmasta vuoteenvierusraportointi pitää heidät paremmin ajan tasalla hoitotilanteesta ja antaa mahdollisuuden osallistua hoidon vaikuttamiseen (Sherman ym. 2013, 310, Kerr ym. 2013, 1686). Lisäksi potilaat ovat yleisesti tyytyväisempiä hoitoonsa, hoitajan ja potilaan vuorovaikutus kasvaa sekä potilasturvallisuus on parempi. Potilaat myös kotitutuvat nopeammin. (Sherman ym. 2013, 310.) Kerrin (2013) tutkimuksessa potilaat huomasivat, että vuoteenvierusraportointi parantaa yksilöllistä hoitoa, kun he voivat osallistua raportointitapahtumaan. Potilaat olivat myös rauhoittuneempia hoitajien läsnäolosta ja hoidon jatkuvuudesta kuuleksaan vuoronvaihdon keskustelun. (Kerr, McCay, Klim, Kelly, McCann 2013, 1691.)

Potilaan kannalta vuoteenvierusraportoinnin huonoina puolina on huomattu potilaiden vaikeus ymmärtää hoitoon liittyviä lääketieteellisiä kieltä, potilaita uuvuttava raportilta saatu informaatio ja ahdistus suuresta informaatiomäärästä. Yksityisyys on myös koettu huonoksi. (Sherman ym. 2013, 310.) Hoitajat ovat olleet huolissaan potilaiden yksityisyyden ja tietosuojan säilymisestä (Wilson 2011, 23). Toisaalta Kerrin (2013, 1691) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä, kun vuoteenvierusraportti pidettiin yksityisyyttä suojaavassa tilassa. Lisäksi potilaat toivoivat harkintakykyä hoitajilta heidän kertoessaan potilaalle arkaluontoista tai uutta hoitoon liittyvää asiaa.

Kerr ym. (2013, 1686) mukaan vuoteenvierusraportointi on suhteellisen uusi raportointimalli päivystysosastotyössä. On huomattu, että hoitajat kokevat pelkoja ja ahdistuneisuutta pitäessään raporttia vuoteenvierusraporttina. Lisäksi vuoteenvierusraportti voi kestää kauemmin (Sherman ym. 2013), mikä taas vie aikaa muilta hoitajien työtehtäviltä. Toisaalta hyvin johdetulla strategialla ja koulutuksella on mahdollista saada hyviä tuloksia raportointikäytännön muutokseen. Scheidenhelmin

(2017) tutkimuksessa muutosjohtamisen strategia ja yhtenäinen lähestymistapa paransivat hoitajien myönteisyyttä vuoteenvierusraportoinnin muutosprosessiin. Samalla se johti myös parantuneeseen potilaiden tyytyväisyyteen eräässä sairaalassa. (Scheidenhelm 2017, 153.)

## **5 TIEDOTTAMINEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA**

Tässä luvussa kerrotaan päivystyksellisestä hoidosta ja sen erityispiirteistä, Vaasan keskussairaalan päivystysosastosta sekä hoitotyön tiedottamisesta päivystysosaston ympäristössä.

### **5.1 Päivystyksenaikainen hoito**

Päivystyksenaikaisessa hoitotyössä potilaat ovat äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita. Päivystyshoitotyö on lyhytaikaista, nopeita päätöksiä vaativaa ja potilaat tulevat päivystyspoliklinikalle epätasaiseen tahtiin. Toisten ongelmat vaativat kiireellisempiä toimenpiteitä kuin toisten. (Nummelin 2009, 7.) Lisäksi hoitajien tekemiä hoitotoimenpiteitä on potilaskohtaisesti enemmän verrattuna vuodeosastoihin, potilaan kunto voi muuttua äkillisesti sekä hoitosuunnitelmiin voi tulla nopeammin muutoksia (Klim ym. 2013, 34). Nämä tekijät tuovat haasteita hoitotyön raportoinnin toteuttamiseen päivystysosastolla.

### **5.2 Vaasan keskussairaalan päivystysosasto**

Päivystysosaston potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikan kautta kaikkina vuorokaudenaikoina. Osasto pyrkii mahdollisimman lyhyeen hoitoaikaan, enimmillään kaksi vuorokautta, paitsi joidenkin infektioiden hoito voi kestää pitempään. Sen jälkeen potilaat siirtyvät kotiin, tai tarpeen mukaan jatkohoitoon vuodeosastolle keskussairaalassa tai omaan kotikuntaan. (Vaasan keskussairaala 2017.) Kattavan päivystyksellisen hoidon ylläpito perustuu perustuslaissa olevaan lainkohtaan, joka velvoittaa kunnat, erikoissairaanhoidon kuntayhtymät ja terveydenhuollon ammattilaiset antamaan kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville. Päivystyksellisen hoidon tarpeen määritelmänä pidetään yhtä vuorokautta hoidon tarpeen ilmaantumisesta tai hoitoa järjestävän toimintayksikön tiedon saamisesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 18.)

### **5.3 Päivystyshoitotyö ja tiedottaminen**

Hoitotyön tiedottaminen eli raportointi päivystysosastolla tehdään erilaisessa kontekstissa kuin muussa osastotyössä. Erona siihen on suurempi potilaiden vaihtuvuus

ja vaikeasti ennustettavissa oleva potilasvirta, enemmän potilaskohtaisia hoitotoimenpiteitä ja kasvanut riski potilaan tilan nopeille muutoksille. Tämä voi johtaa kohonneeseen riskiin puutteelliseen tiedonsiirtämiseen hoitotyöntekijöiden välillä tiedonsiirrossa vuoronvaihdon yhteydessä (Kerr ym. 2013, 1686.) Näytön perusteella vuoronvaihdonyhteydessä tapahtuvat raportointimallit ovat vaihtelevia eri päivystysosastojen väleillä. Kirjallisuudessa esitetyt raportointimallit ovat yleensä yhdistetty sairaalan vuodeosastoille, eivätkä ne näin ollen välttämättä sovellu päivystysosastojen käytäntöön. Vaikka tiedottamisesta vuoronvaihdonyhteydessä onkin tutkimuksia kirjallisuudessa, niin niitä ei ole kovinkaan paljoa tehty päivystysosaston ympäristössä. (Klim. ym. 2013.)

Klim ym. (2013) tutkimuksen mukaan päivystysosaston hoitajista suurin osa (96 %) sai tarvittavan tiedon raportilla, mutta he huomasivat myös raportoinnissa tietokatkoja kuten tärkeitä tietoja potilaiden lääkityksestä, vitaalitoiminnoista tai hoitotyön tarpeista. Myös potilaan osallistuvuudessa on puutteita. Näissä tapahtumissa on aina riski häiritä tapahtumaan. Hoitajien mielestä optimaalinen vuoronvaihdon raportti kohdistuu hoidettavaan potilaaseen, pidetään vuoteenvierellä, on järjestelmällinen ja sisältää avaintekijät potilaan tiedoista kertoen ongelmat, tehdyn hoitotyön, hoitotyön huomiot ja suunnitelman. (Klim. ym. 2013, 40–41.)

## **6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT**

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen menetelmästä, tiedonhausta, tiedonlähteiksi valikoituneista tutkimuksista sekä tutkimuksen aineistotakeruusta ja -analysoinnista.

### **6.1 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimustapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen tavoite on saada lisää ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen ym. 2013). Koska hoitotyön raportoinnista päivystysoasastotyössä on tutkimustietoa vielä tähän mennessä suhteellisen vähän, niin oli luontevaa valita tutkimustavaksi kvalitatiivinen tapa. Tutkimuksessa käytettiin lisäksi kvantitatiivista menetelmää, sillä tutkija halusi saada myös määrällistä tietoa tutkimusaiheesta.

### **6.2 Tiedonhaku**

Opinnäytetyön tekijä on tehnyt systemaattista tiedonhakemista CINAHL, Pubmed -tietokannoista hakusanoilla: patient handoff, shift reports, emergency nursing ja patient safety. Kotimaisesta Medic -tietokannasta aiheeseen liittyvää tietoa on haettu systemaattisesti hakusanoilla: Hoitotyön raportointi, dokumentointi, päivystykseen aikainen hoito, potilasturvallisuus (ks. Taulukko 1.). Systemaattisen tiedonhaun lisäksi opinnäytetyöntekijä on myös etsinyt tietoa manuaalisesti tutkimalla Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehtien vuosikerroista sekä Oulun, Kuopion, Tampereen ja Turun yliopistojen hoitotieteiden laitosten pro graduja sekä väitöskirjoja. Täsmällisesti päivystyshoitotyöhön ja hoitotyön raportointiin liittyvää kotimaista tietoa löytyi vähän, mutta muuten relevanttia tietoa on löytynyt teoreettiseen viitekehykseen liittyen.

**Taulukko 1.** Tiedonhaku.

<b>Tietokanta ja haun ajan-kohta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Käytettyjen julkaisujen määrä</b>
CINAHL 4/2017	Emergency nursing AND Hand off (patient safety)	2006-2017	20	4
CINAHL 4/2017	Emergency nursing AND Shift reports	2006-2017	14	2
CINAHL 4/2017	Emergency nursing AND nursing records	2006-2017	19	0
Medic 11/2017	Hoitohenkilökunta AND viestintä	2006 - 2017	5	1
Medic 5/2017	Päivystysaikainen hoito AND dokumentointi	2006-2017	5	2
Pubmed 5/2017	Emergency Nursing AND Patient Handoff	last 10 years	3	0
Pubmed 9/2017	Patient Handoff AND Emergency service, Hospital	last 10 years	53	3

### 6.3 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia vastausvaihtoehtoja. Lomakkeen kysymykset olivat muodostettu tutkimusongelmien ja teorian pohjalta. Hoitotyön raportointia

päivystysosaston työympäristössä ei ole tutkittu juuri ollenkaan Suomessa mutta kansainvälisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi.

Tutkimusaineisto kerättiin Vaasan keskussairaalan päivystysosaston sairaanhoitajilta ja perushoitajilta marraskuun ja joulukuun välisenä aikana 2017. Tutkimuksen vastaajat saivat täyttää kyselylomakkeen heidän työaikana silloin kun se parhaiten onnistui muiden työtehtävien ohessa. Kyselylomakkeessa oli saatekirje, jossa vastaajat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta. Vastuuhenkilönä kyselyn toteuttamisessa päivystysosastolla oli osastonhoitaja, joka tiedotti työntekijöille kyselyyn vastaamisesta. Vastatut kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon. Kyselylomakkeita osastolle vietiin yhteensä 35 kappaletta. Vastattuja lomakkeita palautettiin 25 ja vastausprosentti oli 71,4. Nämä vastaukset (n=25) muodostavat tämän tutkimuksen aineiston.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja induktiivisella sisällönanalyysillä. Aluksi vastatut kyselylomakkeet numeroitiin ja strukturoitujen kysymysten vastaukset syötettiin SPSS -ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences). Kysymyksissä on käytetty vastausvaihtoehtoina eli muuttujina Likert-asteikkoa (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 128–132), tai kyllä/ei vastausvaihtoehtoa tietyissä kysymyksissä. Saatavia vastauksia kuvaillaan tutkimustuloksissa frekvensseinä ja prosenttiosuuksina (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 128–132).

Tutkimuksessa kerätyn aineiston avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä eli ns. aineistolähtöisellä analyysillä Microsoft Word 2016 -ohjelmaa käyttäen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Siinä aineistoa luokitellaan analyysiyksikköinä niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus ja se valitaan aineiston laadun ja tutkimustehtävän mukaisesti. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta on tärkeää pyrkiä erottamaan



samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Sillä pyritään kuvaamaan aineistosta erilaisia merkityksiä, tarkoituksia, seurauksia ja yhteyksiä (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen, 2013, 165–169). Analyysin alussa kyselyn avoimet vastaukset luettiin läpi ja litteroitiin eli kirjoitettiin sanasanalta ylös kokonaiskuvan muodostamiseksi aineistosta. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuksen kysymyksen johdattelemana sana, lause tai lauseiden muodostama kokonaisuus. Analyysin seuraavassa vaiheessa vastauksista poimittiin analyysiyksiköitä ja ne pelkistettiin alkuperäisilmauksen sisällön merkitys säilyttäen. Pelkistetyt ilmaukset listattiin.

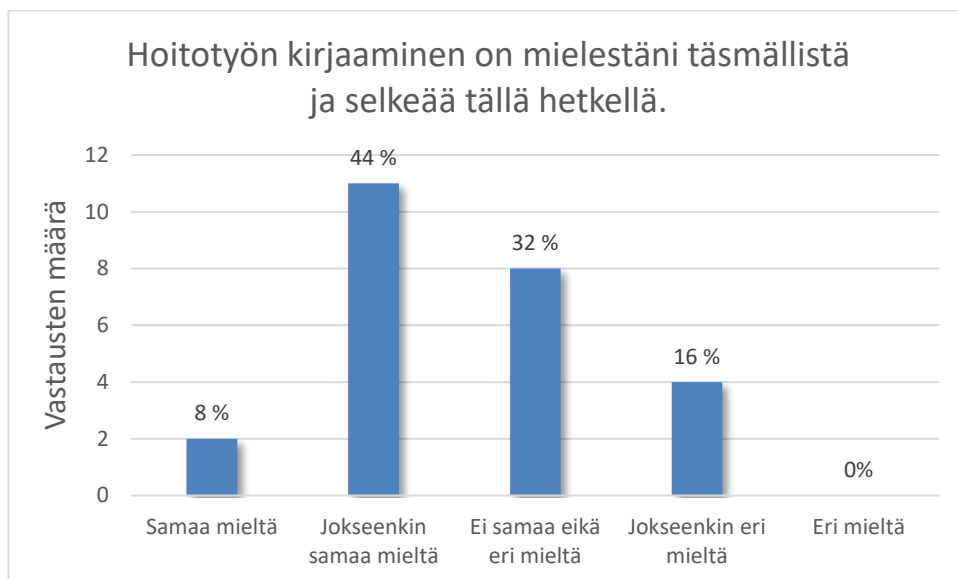
Seuraavaksi analyysissä ryhmiteltiin pelkistetyistä lauseista alakategorioita vertailemalla ilmausten sisältöä toisiinsa ja etsimällä yhtäläisyyksiä niistä. Alakategoriat nimettiin niiden merkityssisällön mukaan. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samaan kategoriaan ja kategoriat nimettiin. Kategorioiden nimeäminen tehtiin avoimen kyselylomakkeen kysymyksen mukaisesti, jotta luotu käsite vastasi kysymykseen. Kategorioita nimettäessä oli helppo tarvittaessa palata listattuina oleviin pelkistettyihin lauseisiin ja alkuperäisilmauksiin, ja pohtia sopivia sanoja sisällön kuvaamiseksi. Alakategorioista muodostettiin ylä- ja pääkategorioita, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen aineiston analysoinnista saadut tutkimustulokset. Koska tämän tutkimuksen otos (n=25) oli pieni, niin ei tuloksista ole tarkoituksellista tehdä tilastollisia yleispäteviä tulkintoja, vaan analyysissä pääpaino on raportointiin liittyvän ilmiön kuvaamisessa osittain määrällisesti ja osittain laadullisesti. Tarkoituksena on tuottaa tietoa ensisijaisesti päivystysoseaston hoitotyöntekijöille raportoinnin kehittämistä varten.

Kyselylomakkeen kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää vastaajien samaa koulutusta tai ohjausta hoitotyön raportointiin osastolla. Kysyttäessä onko vastaaja saanut koulutusta tai ohjausta hiljaiseen ja suulliseen raportointiin työpaikalla molemmissa tapauksissa suurin osa vastaajista (17 vastaajaa, 68 %) valitsi väittämän ”Ei” ja kahdeksan (32 %) vastasi ”Kyllä”. Kolmannessa kysymyksessä ”Onko osastolla keskusteltu vuoronvaihdon yhteydessä tapahtuvan raportin sisällöstä?” vastaajista hieman yli puolet (14 vastaajaa, 56 %) vastasi ”Kyllä” ja 11 vastaajista (44 %) vastasi ”Ei”. Näiden tuloksien perusteella suurin osa hoitajista ei ole saanut koulutusta hoitotyön raportointiin, mutta osastolla on kuitenkin keskusteltu siitä, mitä asioita raportoinnin tulisi pitää sisällään.

Seuraavissa kysymyksissä tutkija halusi selvittää hoitotyön kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin liittyviä mielipiteitä osastolla. Väittämään ”hoitotyön kirjaaminen on mielestäni täsmällistä ja selkeää tällä hetkellä” samaa mieltä vastaajista oli kaksi (8 %), jokseenkin samaa mieltä 11 (44 %) vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä 4 (16 %) vastaajaa. Vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä” valitsi vastaajista 8 (32 %) (ks. Kuvio 1).



**Kuvio 1.** Hoitotyön kirjaamisen täsmällisyys päivystysosastolla.

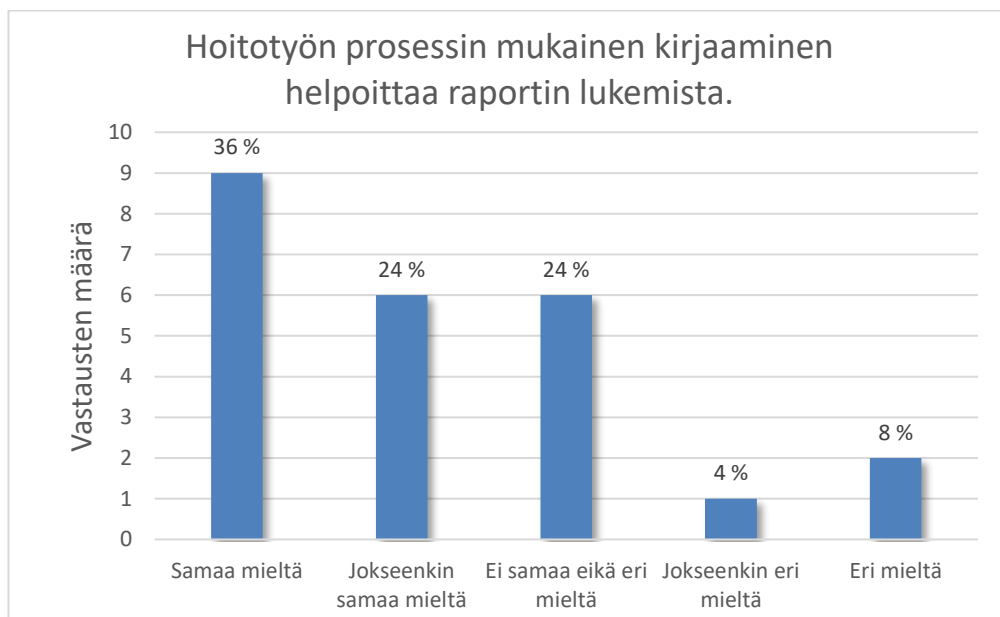
Väittämään ”Hiljaisesta raportoinnista välittyy kaikki oleellinen tieto” vastaajista 8 valitsi vaihtoehdon ”Jokseenkin samaa mieltä”, vastaajista 10 valitsi ”jokseenkin eri mieltä” ja vastaajista 4 valitsi vaihtoehdon ”Eri mieltä”. Vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä” valitsi vastaajista 3 (ks. Kuvio 2). Huomioitavaa vastauksissa on se, että yli puolet hoitajista oli jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä, siitä että hiljaisesta raportoinnista välittyy kaikki potilaiden hoidossa tarvittava tieto.



**Kuvio 2.** Tiedon välittyminen hiljaisesta raportoinnista.

Väittämään ”Osastolla kirjataan hoitotyön prosessin mukaisesti” vastaajista 2 (8 %) vastasi ”Samaa mieltä” ja vastaajista suurin osa 13 (52 %) valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastaajista yksi (4 %) vastasi (jokseenkin eri mieltä) ja kaksi (8 %) ”Eri mieltä”. Vaihtoehtoon ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi 7 (28 %). Vastauksien mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että osastolla kirjataan hoitotyön prosessin mukaisesti, mutta tuloksissa on kuitenkin selvää jakaumaa.

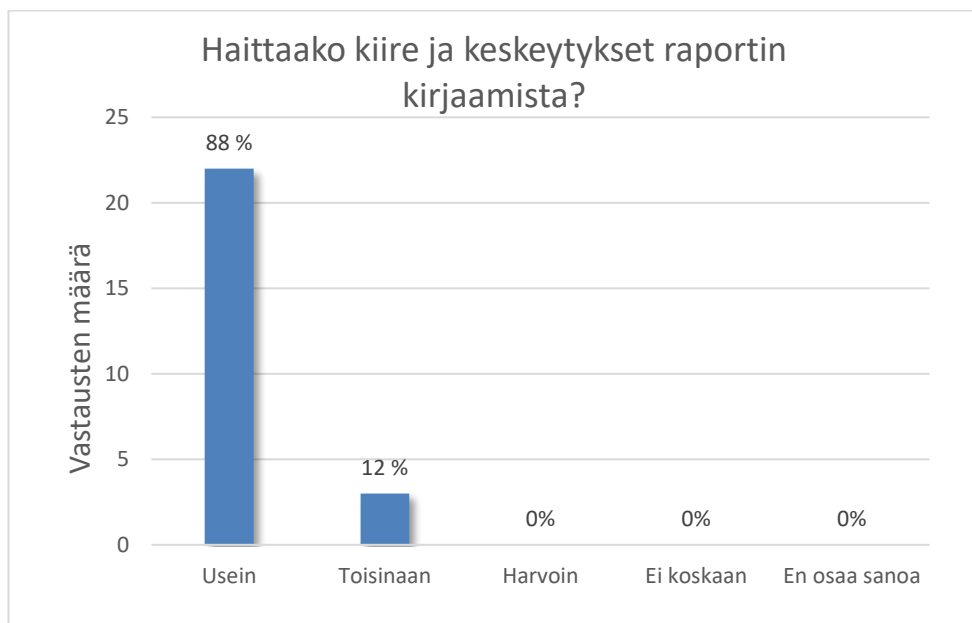
Väittämään ”hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen helpottaa raportin lukemista” suurin osa vastaajista (9) oli samaa mieltä ja 6 vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä. Vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” valitsi kuusi vastaajista. Selvästi vähemmän vastaajista (2) oli ei mieltä tai jokseenkin eri mieltä (1 vastaaja) (Ks. Kuvio 3). Yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään. Tämän aineisto perusteella näyttäisi, että hoitajien mielestä hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen auttaa raportin lukemista.



**Kuvio 3.** Prosessin mukainen kirjaaminen ja raportin lukeminen.

Kysymykseen ”täytyykö sinulla hiljaisen raportin lukemisen jälkeen pyytää lisätietoja suullisesti” enemmistö vastasi sen toisinaan olevan tarpeellista (12 vastaajaa, 48 %) ja lähes saman verran vastasi sen usein olevan tarpeellista (11 vastaajaa, 44 %). Vastaajista 2 (8 %) vastasi ”Harvoin”. Tämän perusteella voidaan päätellä, että hoitajat eivät saa kaikkea tarvitsemaansa informaatioita hiljaisella raportilla hoitotyön kirjauksista ja että vastanneista monet tarvitsevat lisäinformaatioita potilaista. Toisaalta se voi myös kertoa vakiintuneesta tavasta, että kysytään ja varmistetaan hoitoon liittyviä tietoja.

Kysymykseen ”Haittaako kiire ja keskeytykset raportin kirjaamista” hoitajat olivat hyvin yhtä mieltä asiasta, sillä suurin osa (22) kertoi sen haittaavan usein ja kolme vastaajaa kertoi sen haittaavan toisinaan (Ks. Kuvio 4). Vastausten perusteella enemmistö vastaajista oli sitä mieltä että, hoitotyön kirjaamisen aikana kiire ja keskeytykset haittaavat toistuvasti.



**Kuvio 4.** Kiire ja keskeytykset raportin kirjaamisen aikana.

### 7.1 Hiljaisen raportoinnin puutteet

Kysymyksen ”Onko hiljaisessa raportoinnissa puutteita? Jos on niin millaisia puutteita?” vastausten pohjalta muodostui yläluokaksi ”Puutteet hiljaisessa raportoinnissa” (Ks. Kuvio 5). Aineistosta ilmeni, että hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin puutteina hoitotyön kirjaamisen laadun, rauhallisen ympäristön puuttumisen, raportointi ajan vähäisyyden, ongelmat tietokoneissa sekä hiljaisen raportoinnin heikoudet.

Hoitotyön kirjaamisen ongelmat esiintyivät vastauksissa selkeästi eniten, sillä vastauksissa 18 vastaajaa kertoi kirjaamiseen laatuun liittyvistä puutteista, joista kymmenen (10) mainitsi kirjaamisen olevan huonoa, puutteellista tai vähäistä.

*”Hiljaisen raportoinnin ongelmat johtuvat kirjaamisen puutteesta”*

*”Har skötarna inte dokumenterat allt som är gjort eller planerat.”*

Muina huomioina hiljaisen raportoinnin puutteista hoitajat mainitsivat hoitotyön kirjaamisen osaamattomuuden: millä tarkoitettiin harjaantumattomuutta kirjaamisen tai oikean informaation löytämisen vaikeutta kirjauksista, hoitosuunnitelmaan luokittelemisen: millä tarkoitettiin kirjauksia väärin luokkiin hoitosuunnitelmissa sekä ohjeistuksien käyttämättömyyden: mikä viittaa kirjaamisen mallien käyttämättömyyteen hoitotyön kirjaamisen yhteydessä. Lisäksi hoitotyön kirjaamisen laadussa huomioitiin, että työn kiireellisyys haittaa kirjaamista: millä tarkoitettiin työvuoron aikaista stressiä ja kiirettä, jotka osaltaan vaikuttaa myös kirjaamisen laatuun. Vaarana on, että jotain potilaan hoidon kannalta tärkeitä asioita voi jäädä kirjauksissa puuttumaan, mikäli dokumentoiminen täytyy tehdä kiireisenä.

*”Om har det varit stressigt på skift så lider dokumentationen”*

*”Mikäli on ollut paljon töitä osastolla, se tarkoittaa että on myös paljon asioita jotka olisi ehdittävä kirjata lyhyessä ajassa -> jotain tärkeää jää puuttumaan kirjauksista”*

Rauhallisen ympäristön puuttuminen tarkoitti aineiston mukaan rauhallisen ympäristön löytymisen vaikeutta kirjaamiseen tai raportin lukemiseen, tai muita häiritseviä tekijöitä kuten levottomuus osastolla raportin lukemisen aikana. Ne aiheuttavat keskeytyksiä sekä raportin kirjaamiseen että lukemiseen.

Raportointiajan vähäisyys oli hoitajien mukaan puutteellista. Kuusi (6) vastaajaa ilmoitti raportointiajan vähäisyyden olevan hiljaisen raportoinnin puute mikä tarkoitti aineiston perusteella, että kirjaamiseen tai kirjauksien lukemiseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. Vastaajista viisi (5) ilmoitti että kirjaamiseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa tai että edellinen vuoro ei ehdi kirjata ennen vuoronvaihtoa. Tämä hankaloittaa olennaisesti vuoronvaihdon suorittamista ja tietojen siirtoa työvuorojen välillä.

*”Man hinner inte dokumentera tillräckligt före skiftbyte”*

*”När skötaren inte har hunnit dokumentera före man läser rapporten.”*

Lisäksi muita hiljaiseen raportoinnin puutteellisuutena koettuja tekijöitä olivat lääkärin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan ja ongelmat tietokoneissa. Yhden vastaajan mukaan lääkärit kirjaavat määräyksiään hoitosuunnitelmaan hoitajien työskentelemisen kannalta liian myöhään, mikä viivästyttää näiden määräysten toteuttamista. Yksi vastaaja kertoi myös, että lääkärin tulisi kirjata määräykset paremmin hoitosuunnitelmaan. Tietokoneisiin liittyvät ongelmat tarkoittivat, että tietokoneita ei aina riitä kaikille hoitajille kirjaamiseen tai raportin lukemiseen, mikä viivästyttää hoitajien työtä. Tästä oli kertonut kolme vastaajaa.

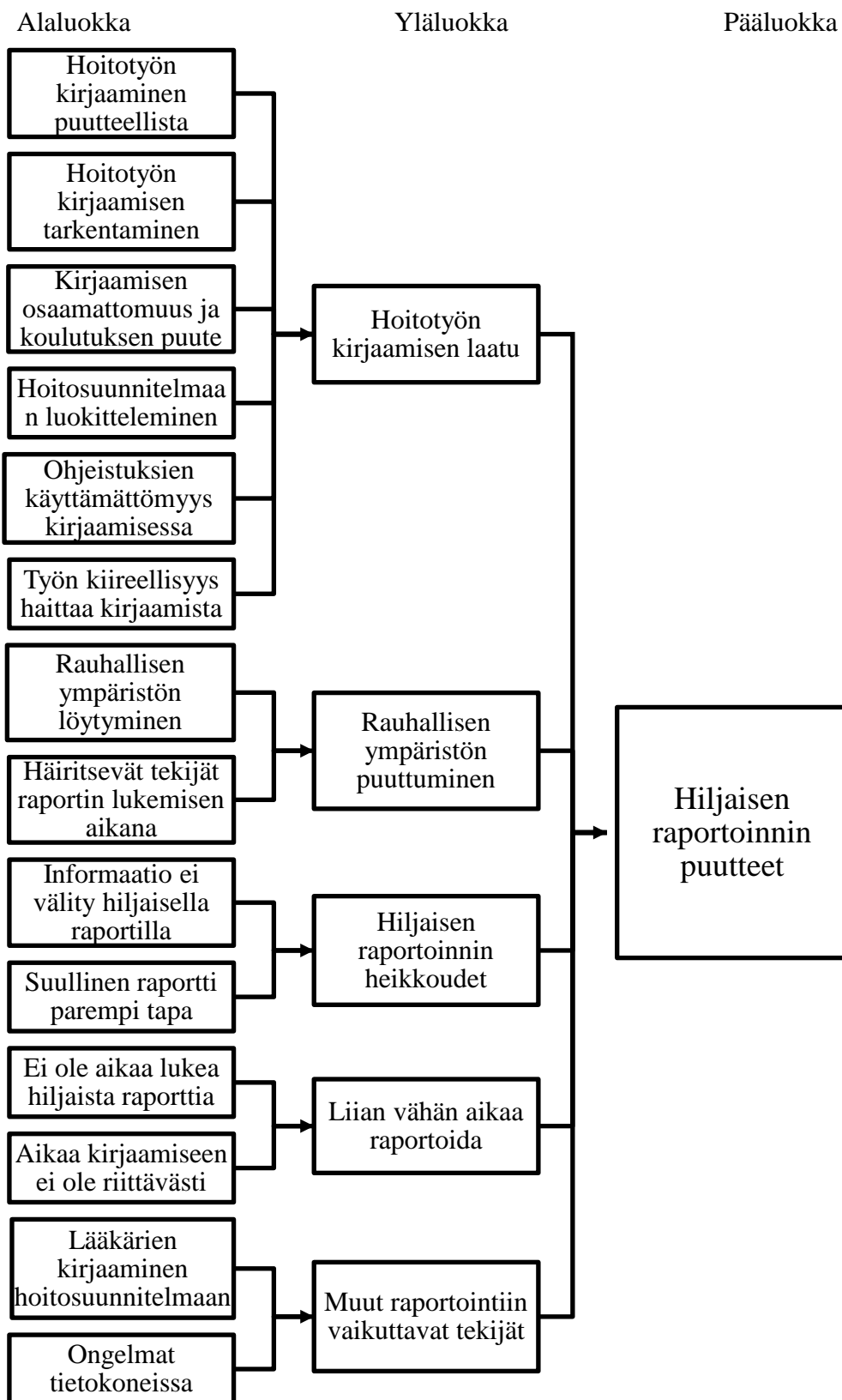
Hiljaisen raportoinnin heikkouksilla tarkoitettiin, että kaikki informaation ei välity hiljaisella raportoinnilla tai että kaikkia tietoja ei voi voida kirjoittaa potilasasiakirjoihin. Jälkimmäisellä tarkoitetaan asioita, jotka ovat arkaluontoisia tai sopimattomia kirjata hoitotietoihin.

*”Kaikkia asioita ei kirjoiteta, jotka jäävät pois hiljaisesta raportoinnista. Esim. gastroenterinen potilas tai ileuksen hoitaminen. Sellaisia asioita ei kirjata. Tiettyjä asioita ei tule esille”*

Informaation huono välittyminen tarkoittaa, että hoitotyön kirjaaminen ei ole riittävän informatiivista. Vastauksien mukaan suullinen raportointi parempi tapa, koska siinä välittyy paremmin informaatio potilaista.

*”Kaikkia asioita ei voi kirjallisesti ilmaista ja toisinaan tilanteet vaihtelevat niin nopeasti tai usein ettei sitä pysty jatkuvasti olla kirjaamassa koneelle. Tällöin suullinen raportti on mielestäni parempi ja kuvainnollisempi vaihtoehto”*





**Kuvio 5.** Puutteet hiljaisessa raportoinnissa.

## 7.2 Raportoinnin ongelmat

Kysymyksen ”Onko raportoinnissa mielestäsi ongelmia? Jos on niin millaisia? (suullisessa tai kirjallisessa, aamu-, päivä- tai iltaraportoinnissa)” Aineiston perusteella pääluokaksi aineistosta muodostui hoitotyön raportoinnin ongelmat ja yläluokaksi muodostettiin hoitotyön kirjaamisen ongelmat, raportoinnin esittäminen, raportointiin käytettävä aika ja raportointia haittaavat tekijät (Ks. Liite 1).

Hoitotyön kirjaamisen ongelmat muodostuivat myös kategoriaksi tässä kysymyksessä samoin kuin edeltävässäkin kysymyksessä. Hoitotyön kirjaamisen ongelmina hoitajat kokivat hoitotyön kirjaamisen laadun ja sen puutteellisuuden. Seitsemän (7) työntekijää mainitsi vastauksessaan kirjaamisen olevan puutteellista tai vajanaista, millä tarkoitettiin, että kirjauksesta on jäänyt jotain hoitoon liittyviä tehtyjä asioita tai suunnitelmia kirjaamatta tai että ei raportoinnissa ole annettu riittävää informaatiota.

*”Kirjaaminen on usein puutteellista ja asioita kirjataan väärin kohtiin.”*

Raportoinnin esittämiseen liittyvät asiat esiintyivät aineistossa suullisen raportoinnin esittämisen tai raportoinnin sisällön puuttumisen ongelmina. Hoitajat kokivat, että omien mielipiteiden esittäminen ja epäolennaiset asiat ovat ongelmana suullisessa raportoinnissa, ja että keskeytykset häiritsevät sen pitämistä. Raportoinnin sisällön puuttumisella tarkoitettiin, että raportoinnilla ei ilmene tärkeimmät tai akuutimmat asiat tai sen laatu on vaihtelevaa. Vastauksista ei pystynyt kuitenkaan yhdistämään tätä suulliseen tai hiljaiseen raportointiin, vaan sillä tarkoitettiin vain ”raportointia”.

*”Suullisessa raportoinnissa on huonoa se, että herkästi raportin antajan omat mielipiteet tai näkemykset siirtyvät raportin vastaanottajalle (väillä asiankuulumattomatkin).”*

*”... liian paljon epäolennaista informaatiota, kun kuuntelee raporttia...”*

Raportoimiseen käytettävä aika oli ongelma, joka esiintyi aineistossa monessa vastauksessa. Neljässä vastauksessa ilmeni, että raportointiin ei ole käytettävissä riittävästi aikaa ja yksi vastaajista kertoi ongelmaksi raportointiajan olevan liian lyhyt aamulla vuoronvaihdossa, jolloin yöhoitajat antavat raportin suullisesti aamuvuoron hoitajille. Neljä vastaajaa kertoi myös, että kirjaamiseen ei ole riittävästi aikaa. Vastauksissa nähtiin ongelmana myös raportoinnin pitkä kesto, sillä neljä vastaajaa ilmoitti raportoinnin keston olevan liian pitkä, ja näissä vastauksissa viitattiin suullisen iltaraportointiin.

*”När det finns bråttom, hinner man inte skriva ej heller ge bra muntligt rapport”*

Raportointia haittaavat tekijät tarkoittivat ongelmia tietokoneissa, jolla tarkoitettiin tietokoneiden olevan työskentelyyn liian hitaita tai että niitä ei ole riittävästi käytettävissä työntekijöille esimerkiksi raportin lukemiseen iltavuoroon tullessa. Lisäksi raportointia haittaasi stressi työvuoron aikana, jonka koettiin haittaavan raportin antamista. Ongelmaksi koettiin myös ympäristön häiriötekijät, joilla tarkoitettiin työympäristön melua raportoinnin aikana tai keskeytyksiä raportoinnin aikana. Viisi hoitajaa kertoi melun tai keskeytyksien häiritsevän raportoinnin aikana.

*”Många avbrott”*

*”Paljon melua ja stressi saa työskentelemään rauhattomasti”*

### 7.3 Hyvät asiat hoitotyön raportoinnissa

Kysymykseen ”mitä hyviä asioita raportoinnissa on tällä hetkellä?” Muodostettiin kysymyksen mukaisesti pääluokaksi hyvät asiat raportoinnissa ja sen alapuolelle kolme eri yläluokkaa: suullinen tiedottaminen hiljaisen raportoinnin tukena, raportoinnin taso ja informatiivisuus sekä raportointitapojen hyvät puolet (Ks. Liite 2).

Hoitajat pitivät hoitotyön raportoinnissa hyvänä asiana suullista tiedottamista hiljaisen raportoinnin tukena. Lisätietoja on helppo kysyä tarvittaessa, mikäli jotain jää epäselväksi hoitotyön kirjauksista hoitotietojärjestelmässä. Kaksi hoitajaa mainitsi myös, että suullisesti voidaan kertoa ns. kirjoittamatonta tietoa, eli sellaista mikä ei sovi kirjattavaksi hoitotietoihin.

*”Bra med muntliga rapporter, vill inte skriva ned allt som kan ges muntlig  
”passar inte i skrift”*

*”Vi är flexibla: om någon vill ha muntlig rapport i stället för tyst, så ger vi  
det.”*

Hyvänä asiana raportoinnissa hoitajat näkivät raportoinnin tason ja informatiivisuuden, mikä tarkoitti raportoinnin hyvää tasoa ja että hoitotyössä tarvittava tieto välittyi niistä. Kolme hoitajaa kertoi suullisen raportoinnin olevan hyvää ja yksi sekä hiljaisen että suullisen raportoinnin olevan hyvää osastolla vuoronvaihdon yhteydessä. Lisäksi kolme hoitajaa kertoi, että raportilta välittyy tarvittavat tiedot tai että raportointi on toimivaa.

*”Jag tycker att det överlag fungerar bra.”*

Kolmantena pääluokkana aineistosta muodostettiin raportointitapojen (hiljainen, suullinen) hyvät puolet. Hiljaisen raportin etuna nähtiin ajansäästö muuhun potilastyöhön, potilaiden tietoihin perehtyminen ja hyvän yleissilmäyksen saaminen hoidettavista. Suullisen raportoinnin etuna nähtiin vastaavasti yhteisöllisyyden luominen työyhteisössä ja parempi priorisointimahdollisuus työskentelemiseen. Lisäksi viisi hoitajaa vastasi myös, että vaihtoehtoinen raportointitapa on hyvä asia rapor-

toimisessa. Hoitaja voi itse päättää työvuoroon tullessaan kerrotaanko hänelle raportointi suullisesti vai lukeeko hän suunnitelmat ja tehdyn hoitotyön tiedot hoitotietojärjestelmästä.

*”Hiljaisen raportin etuna on se, että ehtii tehdä muutakin kuin antaa raporttia, ja jää enemmän aikaa hoidettavalle.”*

*”Se luo yhteisöllisyyttä työkavereiden kesken, kun annetaan raportti suullisesti”*

Lisäksi muina huomioina kirjaamisesta ja raportoinnista vastaajat kertoivat, että raportin lukemiseen on iltapäivällä riittävästi aikaa, raportoinnissa käytettävät apuliset auttavat raportoinnin pitämistä ja että hoitotyön kirjaamistapaa on kehitetty osastolla. Raportoimiseen ja erityisesti kirjaamiseen käytettävä aika oli koettu edellisessä kysymyksessä ongelmalliseksi ja riittämättömäksi, mutta tässä kohdassa oli myös vastattu, että hiljaisen raportin vastaanottamiseen on riittävästi aikaa.

*”tex. hjälpligastone är bra. Kan hålla kort rapport från dem från det mest aktuella.”*

#### **7.4 Hoitotyön raportoinnin kehittäminen**

Kysymykseen ”Mitä kehitettävää on mielestäsi raportoinnissa?” muodostettiin sisällönanalyysissä pääkategoriaksi raportoinnin kehittäminen. Aineiston perusteella se koostui kolmesta yläkäsitteestä: hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, raportoinnin välittäminen ja raportin antamista häiritsevät tekijät (Ks. Liite 3). Näissä vastauksissa toistui hyvin paljon samat kokonaisuudet kuin aikaisemmissakin kysymyksissä, nyt vain raportoinnin kehittämisen näkökulmasta.

Kirjaamisesta oli tehty kehittämishuomioita seitsemässä vastauksessa. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen tarkoitti aineiston mukaan kirjaamisen parantamista, koulutusta kirjaamiseen, kirjaamisen yhtenäisyyttä ja järjestelmällistä kirjaamista hoitosuunnitelmaan.

Kirjaamisen yhtenäisyydellä tarkoitettiin kirjaamisen käytäntöjen yhteneväisyyttä. Hoitajien mukaan kirjaamisen käytännöissä on osastolla eroja hoitajien välillä ja käytäntöjen yhtenäistäminen helpottaisi myös raportin lukemista hoitosuunnitelmasta. Järjestelmällisellä kirjaamisella tarkoitettiin, että hoitosuunnitelmaan kirjaamisen luokittelu tulee tehdä oikeisiin kohtiin ja ehdotettiin myös mallipohjan käyttämistä hoitosuunnitelmaan kirjaamisessa, mikä helpottaa kirjauksien järjestämistä.

*”Att alla skriver på samma ställe.”*

Raportoinnin välittämiseen liittyvät tekijät esiintyivät aineistossa kuuden eri hoitajan mainitsemana. Erityisesti raportointisisällön parantaminen nousi esille, siitä oli neljä huomioita. Hoitajat kertoivat, että raportin tulee olla ytimekkäämpiä ja selkeämpiä ja niistä on jätettävä turhat asiat pois. Myös raportointikäytäntöihin olisi hoitajien mukaan kiinnitettävä huomioita. Raportointi tulisi tehdä rakenteellisemmin ja hiljaisen raportoinnin täydentäminen suullisesti tulisi ottaa käytännöksi.

*”jatkuva selkiyttäminen, pois turhat muuttujat eli ei niin suurta vaihtelua siinä mitä eri ihmiset pitävät tärkeänä ja mitä eivät”*

Kolmantena kehittämisasiana hoitajat näkivät raportin antamista häiritsevät tekijät, mikä tarkoitti työskentely ympäristön rauhoittamista, tietokoneiden käyttämiseen ja tietojärjestelmään liittyviä kehitysasioita. Raportoinnin ongelmina aiemmassa kysymyksessä mainittu melu ja rauhottomuus esiintyi myös kehittämis ehdotuksissa, ja hoitajat esittivät, että työskentely-ympäristö tulisi rauhoittaa kirjaamisen ajaksi tai siihen on järjestettävä erillinen paikka. Tietokoneita toivottiin enemmän osastolle kirjaamista varten ja niiden käyttöjärjestelmiä nopeammiksi. Yksi vastaajista kertoi myös, että tietojärjestelmä tulisi olla kaksikielinen, jolloin se helpottaisi kirjaamista ja raportin lukemista. Tämä ei kuitenkaan varsinaisesti ole raportoinnin kehittämiskohde vaan enemmänkin tietojärjestelmän kehittämiseen liittyvä asia.

*”Borde få en lugn stund före nästa skifts personal kommer på jobbet. Så man hinner dokumentera allt man vill.”*

## 7.5 Muut raportointiin liittyvät asiat

Kyselylomakkeessa tutkija halusi esittää vielä kysymyksen ”Mitä muuta haluaisit vielä lisätä tai kertoa aiheeseen liittyen?” millä haluttiin selvittää muita hoitajien tekemiä huomioita raportointiin liittyen. Aineistosta ei muodostettu täydellistä sisällönanalyysin luokittelua, koska vastauksia oli vähemmän. Hoitajat huomioivat raportointiin liittyvän koulutuksen, erityisesti siinä tulisi huomioida uudet työntekijät ja alan opiskelijat: heille tulisi järjestää koulutusta tai ohjausta. Vastauksissa ilmeni myös huoli työajan käyttämisestä. Neljä hoitajaa mainitsi, että kirjaamiseen ja tietokoneella työskentelyyn kuluu paljon aikaa ja se vie liian paljon aikaa potilaiden hoitamiselta. Lisäksi neljä hoitajaa mainitsi raportointikäytäntöihin liittyviä asioita: Yksi vastaaja kertoi, että suurin osa suosii suullista raportointia päivällä iltavuoroon tullessa. Myös erään vastaajan mukaan raportointisysteemi toimii hyvin tällaisenaan. Ja kerrottiin myös, että suullisen raportin aikana olisi tärkeää kuunnella raportin antajaa.

*”Osastolla ei oikeastaan ole selkeää raportointikoulutusta uusille työntekijöille ja vanhoilta odotetaan tietysti automaattisesti, että koulutusta ei tarvita.”*

*”Det har sagts här att vi ska använda oss av tyst rapport, men det flesta föredrar muntlig rapport...”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön avulla oli tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia raportoinnista ja miten raportointia voidaan kehittää Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla hoitotyöntekijöiden vuoronvaihdon yhteydessä.

Tutkimustulosten perusteella hoitajat kokivat hoitotyön raportoinnissa huonona tällä hetkellä hoitotyön kirjaamiseen sekä raportin välittämiseen liittyvät ongelmat. Hoitotyön kirjaamisen heikko laatu ja luokitteleminen vaikeuttavat hiljaisen raportoinnin toteuttamista, sillä hiljaisen raportin toimivuuden kannalta on tärkeää, että kirjaaminen olisi riittävän laadukasta. Ongelmallisena nähtiin myös hoitajien työn kiireisyys, mikä vaikuttaa myös oleellisesti kirjaamisen laatuun. Tuloksien mukaan kiire ja keskeytykset haittaavat hoitajien mielestä hoitotyön kirjaamisen tekemistä toistuvasti. Lisäksi ympäristön häiriötekijät vaikeuttavat raportoinnin toteuttamista mikä tarkoitti, että meluisuus ja keskeytykset vaikeuttavat kirjaamista ja raportin lukemista. Vastauksissa selvisi myös, että ongelmat tietokoneissa ja tietojärjestelmissä häiritsevät raportoinnin toteuttamista sekä lääkärin kirjaukset eivät aina tule näkyville ajoissa hoitajille.

Hyvinä asioina raportoinnissa pidettiin sitä, että suullista raportointia käytetään hiljaisen raportoinnin tukena ja että raportointitapa on joustava: vuoroon tuleva hoitaja voi valita suullisen tai hiljaisen raportointitavan. Myös raportoinnin tasoa ja informaation välittymistä pidettiin yleisesti hyvänä, vaikka niissä oli vastausten mukaan myös puutteita.

Mielipiteet suullisen ja hiljaisen raportoinnin hyvistä puolista näytti jakaantuvan. Suullisen raportoinnin hyvinä puolina nähtiin parempi työn priorisointi mahdollisuus, hoitajien välinen kommunikointi ja suullisen raportoinnin hyvä laatu. Heikkoutena siinä nähtiin liiallinen omien mielipiteiden esiintyminen, pitkä kesto ja tarpeettomien asioiden kertominen. Tutkimustuloksien mukaan hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin ongelmana kirjaamisen puutteellisuuden, ympäristön häiriöt kirjaamisen aikana sekä kirjaamiseen ja raportin lukemiseen käytettävän ajan vähäisyyden ja kiireen. Hiljaisen raportoinnin huonona puolena kerrottiin, että kaikkia asioista hoidettavista voi kertoa arkaluontoisuuden vuoksi ja että hoitajien välinen



kommunikointi ja vuorovaikutus ei toteudu. Hyvinä puolina hiljaisessa raportointitavassa nähtiin hyvän kokonaiskuvan saaminen hoidettavista, tutustuminen potilaan tietoihin ja ajansäästö muuhun hoitotyöhön.

Vastaajien mielestä päivystysosaston kirjaamistapaa tulisi kehittää yhtenäistämällä kirjaamisen käytäntöjä, parantamalla kirjaamista ja kirjaamisen luokittelua. Myös raportin välittämiseen liittyvät tekijät kuten raportointikäytännöt ja raportointisisällön parantaminen tulisi sopia yhtenäisemmäksi. Vastauksissa selvisi, että koulutusta liittyen raportoimiseen on ollut hyvin vähän, mutta osastolla on ollut keskustelua vuoronvaihdossa tehdyn raportoimisen sisällöstä. Toivottiin että kirjaamiseen järjestetään koulutusta ja että erityisesti tässä huomioitaisiin uudet työntekijät ja opiskelijat. Osaston työskentely-ympäristö tulisi rauhoittaa kirjaamisen ajaksi tai siihen tulisi järjestää erillinen paikka, jotta kirjaamisen ja raportin lukemisen voi tehdä rauhassa. Tietokoneita tulisi jatkossa olla enemmän hoitajien käyttöön, sillä vastausten mukaan tietokoneiden saatavuudessa oli ajoittain vaikeuksia. Tietojärjestelmiä toivottiin jatkossa nopeimmiksi, koska se aiheuttaa viivästyksiä työssä. Lisähuomiona kerrottiin myös, että työajasta paljon aikaa kuluu tietokoneella työskentelemiseen ja se vie jopa liian paljon aikaa potilaiden hoidolta.

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimustuloksia sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitellään vielä tutkimuksen tekemisen aikana ilmenneet jatkotutkimusaiheet.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkasteleminen

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on raportoinnista osastolla. Hyvinä asioina hoitotyön raportoinnissa koettiin raportoinnin taso ja suullisen raportoinnin käyttäminen hiljaisen raportoinnin tukena. Mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen on tärkeää tiedon välittymisen kannalta. Eikä hiljainen raportointi nimenä tarkoita täysin puhumatonta raporttia vaan siinä tulee myös sallia ja kannustaa esittämään lisäkysymyksiä (Laukkanen ym. 2012). Mielipiteet raportointitapojen hyvistä puolista näyttivät jakaantuvan. Osa hoitajista kokivat suullisen raportoinnin olevan hyvä ja informatiivinen tapa, se antaa paremman priorisointimahdollisuuden seuraavan vuoron työntekijälle sekä se luo yhteisöllisyyttä. Erityisesti juuri yhteisöllisyyden lisääminen on koettu suullisen raportoinnin etuna aiemmissa tutkimuksissa (Puumalainen 2003, Laukkanen ym. 2012). Heikkoutena suullisessa raportoinnissa vastaajien mielestä oli liiallinen omien mielipiteiden esittäminen ja epäolennaisten asioiden kertominen ja raportoinnin pitkä kesto.

Vastaajat kertoivat, että hiljainen raportointi antaa hyvät tiedot potilaasta ja säästää aikaa muuhun työhön, mikä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa hiljaisen raportoinnin eduksi. Aiempien tutkimuksien mukaan yksi suurimmista syistä hiljaiseen raportointiin siirtymiseen on ollut resurssien säästäminen. (Dufault ym. 2010; Laukkanen ym. 2012; Puumalainen 2003). Aineiston perusteella heikkoutena siinä nähtiin kirjaamisen puutteellisuus, ympäristön häiriötekijät ja kiire, jotka haittaavat kirjaamisen ja raportin lukemisen toteuttamista. Erään vastaajan mukaan suullinen raportointi on parempi tapa, koska se tukee yhteisöllisyyttä. Juuri yhteisöllisyyden puuttuminen on todettu aiemmissa tutkimuksissa hiljaisen raportoinnin heikkoudeksi. Sen takia hoitajien välisen yhteisen ajan varmistaminen olisi järjestettävä muilla keinoilla (Laukkanen ym. 2012.)

Hyväksi päivystysosaston raportointimallissa koettiin sen joustavuus, eli hoitaja voi tehdä vuoronvaihdon joko hiljaisesti tai suullisesti tai molempia tapoja yhdistellen. Tutkijalle muodostui tutkimuksen aineiston perusteella käsitys, että hoitajat suosivat suullista raportointia enemmän, mikä oli vastoin tutkijan saamaa tietoa, että hiljaista raportointimallia käytetään iltavuoroon tullessa. Tätä asiaa ei tutkimuksessa kuitenkaan varsinaisesti mitattu, joten siitä ei voida vetää selkeitä johtopäätöksiä siitä kumpi raportointitapa on käytetympi vuoronvaihdon yhteydessä.

Vastausten mukaan hoitajat näkivät raportoinnin puutteena ja ongelmana kirjaamisen laadun. Kyselyn aineiston mukaan suurin osa hoitajista (52 %) oli sitä mieltä, että kirjaaminen on täsmällistä ja selkeää mutta jopa 56 % oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, siitä että raportoinnista välittyy kaikki oleellinen tieto. Kyselyn aineistosta kävi ilmi, että kirjaaminen on hoitajien mielestä puutteellista ja vaatii tarkennuksia. Osittain tähän vaikuttaa kirjaamisen osaamattomuus ja koulutuksen puutteellisuus kirjaamisesta. Laukkasen ym. tutkimuksessa (2012) hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin epäedullisuutena sen, että se edellyttää hyvää kirjaamista. Jotta hiljainen raportointimalli onnistuu käytännössä, on kirjaamisen oltava täsmällistä ja oikein luokiteltua ja kaikkien tulee voida löytää tieto ongelmitta tietojärjestelmistä (Laukkanen ym. 2012.)

Hiljaisessa raportoinnissa toisena ongelmana esiintyi melu, keskeytykset ja kiireisyys kirjaamisen aikana, mikä häiritsee dokumentoinnin tekemistä. Kyselyssä vastaajista suurin osa (88 %) vastasi kiireen ja keskeytyksien häiritsevän hoitotyön kirjaamisen toteutumista usein, mikä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Klim ym. 2013, Laitinen 2014). Tämä on huomioitava myös jatkossa raportin lukemisen ja kirjaamisen kehittämisessä, sillä se vaikuttaa hoitohenkilökunnan työskentelytapaan ja potilaan saamaan hoitoon. (Laitinen 2014.) Vastaavasti myös tutkimuksen vastaajat kokivat rauhallisen ympäristön löytymisen olevan puutteellista ja ongelmallista raportoinnin aikana. Raportoinnin aikana esiintyvä melu häiritsee raportoinnin tekemistä (kirjaamista, lukemista ja sen esittämistä suullisesti).

Aineiston perusteella ilmeni, että raportointia häyttasi siihen käytettävissä olevan ajan vähäisyys. Kirjaamisen tekeminen tapahtuu liian myöhään iltavuoroon tulevan

kannalta eikä suullisen raportin antamiseen ole aina riittävästi aikaa. Työn kiireellisyyden mainittiin myös olevan ongelmana raportoinnin suorittamisessa. Toisaalta vastauksissa oli myös yksi maininta siitä, että iltapäivällä raportin lukemiseen ilta- vuoroon tullessa on riittävästi aikaa, mikä viittaa siihen, että vuoroon tulevalle on aikaa tutustua hoidettaviin.

Tutkimuksen yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, että miten raportointia voitaisiin kehittää päivystysosastolla. Vastaajien mielestä päivystysosaston kirjaamistapaa tulisi kehittää yhtenäistämällä kirjaamisen käytäntöjä, parantamalla kirjaamista ja kirjaamisen luokittelua. Myös raportin välittämiseen liittyvät tekijät kuten raportointi käytännöt ja raportointisisällön parantaminen tulisi sopia yhtenäisemmäksi. Dufault ym. (2010) mukaan yhdenmukainen ja vakiintunut tietojensiirtotapa on erittäin olennainen potilasturvallisuuden kannalta ja parantaa hoidon tuloksia.

Osastolla tulisikin sopia tarkemmin kirjaamisen malleista ja siitä mitä suullisesti annettavassa raportissa kerrotaan hoidettavista, jotta sisältö olisi informatiivinen ja ytimekäs, kuten Klim ym. (2013) tutkimuksessa päivystysosaston hoitajat kuvasivat optimaalisen raportoinnin kohdistuvan potilaaseen, on järjestelmällinen ja sisältäen avaintekijät potilaan tiedoista kertoen ongelmat, tehdyn hoitotyön, hoitotyön huomiot ja suunnitelman. Kyseisessä tutkimuksessa raportointi tehtiin vuoteenvierusraportointina. (Klim ym. 2013). Koulutuksen ja ohjauksen järjestäminen hoitotyön raportointiin ja käytännöistä sopimiseen on osastolla tärkeä kehittämisaihe. Suurin osa hoitajista (68 %) vastasi että ei ole saanut koulutusta suulliseen tai hiljaiseen raportointiin ja hieman yli puolet (56 %) vastasi että asiasta on keskusteltu hoitajien kesken. Jatkossa osastolla olisi tärkeää järjestää koulutusta tai osastotunteja kirjaamisen malleihin ja raportointitapaan liittyen. Erityisesti uudet työntekijät ja opiskelijat tulisi huomioida tässä. Heille tulisi järjestää ohjausta ja koulutusta kirjaamismalleihin ja raportin kirjaamiseen liittyen työharjoittelun ja työhön perehdytyksen aikana.

Raportointia häiritsevien tekijöiden vähentäminen on myös yksi kehittämiskohde päivystysosaston toiminnassa. Vastausten mukaan melu ja rauhattomuus koettiin

ongelmaksi hoitotyön raportoinnissa mikä todettiin myös Laitisen (2014) tutkimuksessa. Jatkossa osastolla työskentely-ympäristön rauhoittaminen tulisi tehdä kirjaamisen ajaksi tai siihen tulisi järjestää erillinen rauhallinen paikka, jotta kirjaaminen ja raportin lukeminen pystyttäisiin tekemään ilman häiriötekijöitä. Tietokoneiden vähäisyys kirjaamista varten pidettiin myös kehittämiskohteena – niitä tulisi olla enemmän hoitajien käyttöön, jotta dokumentointi ja raportin lukeminen ei viivästyisi.

Tutkimustiedon pohjalta ilmeni, että vuoteenvierusraportointi on toimiva tietojenvälittämiskeino vuoronvaihdon yhteydessä päivystysosaston työympäristössä. Sen etuja on mm. tehokkuus, parempi informaation välittyminen ja parempi työn priorisointimahdollisuus (Klim. ym. 2013.) Ja potilaan näkökulmasta se lisää heidän osallistuvuutta ja pitää heidät paremmin ajan tasalla. (Sherman ym. 2013, 310, Kerr ym. 2013, 1686.) Vaikka tämän opinnäytetyön empiirinen osio käsitteli suullista ja hiljaista raportointimallia, niin tutkija päätti tuoda tutkimuksessa esille tämän tutkimustavan, koska se on mahdollisesti suuntaus johon raportointitapa johon lähitulevaisuudessa enemmän ja enemmän siirrytään. Siitä tulee kuitenkin saada lisätietoa ja kokemuksia enemmän.

## **9.2 Tutkimuksen eettisyys**

Helsingin julistus (1964) on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, joka ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettiset näkökulmat huomioitiin tutkimuksen eri vaiheissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeä eettinen periaate on vastaajan vapaaehtoinen ja tietoinen suostumus tutkimukseen, anonymiteetin säilyttäminen sekä tutkimuksen luotettavuuden ilmeneminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkun 2013, 217–223). Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin kohdeorganisaatiosta päivystysosaston ylihoitajalta ja siinä myönnettiin tutkijalle lupa mainita kohdeorganisaation nimi lopullisessa opinnäytetyössä. Tutkimuksen kysely tehtiin päivystysosaston hoitotyöntekijöille, suomen- ja ruotsinkielisenä. Kyselyyn oli liitetty saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijän

ja ohjaavan opettajan yhteystiedot, mikäli tutkimukseen osallistuva halusi lisätietoja tai kysyä jotain tutkimukseen liittyvää asiaa. Tutkimuksen aihe ei ole mitenkään arkaluontoinen, sillä se on hyvin arkinen ja osa päivittäisiä rutiineja hoitotyöntekijöille. Kyselytutkimukseen osallistujiin ei kuulunut haavoittuvien ryhmään kuuluvia (potilaita, asiakkaita, lapsia), jolloin tutkimusta varten ei tarvittu eettisen toimikunnan lupaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222).

Kyselyn aineiston keruu tehtiin paperisena lomakkeena hoitotyöntekijöiden työaikana. Kyselyyn vastaaminen tehtiin anonyymisti eikä vastaajien henkilötiedot tulleet julki missään vaiheessa tutkimusta. Kyselyn vastaukset palautettiin suljettuun laatikkoon ja tutkija kävi henkilökohtaisesti hakemassa vastatut lomakkeet osastolta. Tutkija säilytti tutkimusaineistoa lukitussa tilassa. Kun tutkimusaineisto oli analysoitu ja opinnäytetyö valmistunut, niin tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin alkuperäisilmauksia verifioimaan tutkimustuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Koska informanttien joukko on pieni, niin alkuperäisilmauksia ei tutkimuksessa suoraan sellaisinaan käytetty, vaan ne käännettiin yleiskielelle. Näin yksittäistä henkilöä ei ole tunnistettavissa vastauksista.

Plagiointi tarkoittaa aiemman tekstin suoraa kopioimista ilman viittausta lähteeseen. Se on sekä eettisesti että tutkimuseettisesti väärin. Tutkijan tulee käyttää lähdeviitteitä tutkimuksessaan oikealla tavalla, eikä tutkimustuloksia saa vääristää tai keksiä omia johtopäätöksiä. Tässä tutkimuksessa on viitattu käytettyihin lähteisiin oikealla tavalla ja kerrottu lähdeviitteet lähdeluettelossa. Tutkimuksen analysointi-osa ja tulokset on saatu tutkimusta varten kerätystä aineistosta ja johtopäätökset on esitetty aineistoon pohjautuen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.)

### **9.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat Cuba ja Lincolnin (1981 ja 1985) esittämät uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien kuvaamista selkeällä tavalla. Lukijan tulee saada selkeä kuva siitä, miten analysointiprosessi on tehty ja

tutkimuksen tulokset muodostettu sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on kuvannut tutkimuksen analysointiprosessin yksityiskohtaisesti käyttäen yleiskielelle käännettyjä alkuperäisilmaisuja sisällönanalyysissä, jotta tutkimuksesta saa mahdollisimman todenmukaisen kuvauksen. Analysoinnissa luodut kategoriat kattavat aineiston ja analysointiprosessin kuvauksessa on käytetty apuna kuvioita sisällönanalyysin kategorisoinnista (Kuvio 5 ja liitteet 1, 2 ja 3.), jotta lukija saa ymmärryksen analysointiprosessin kulusta ja tutkimustulosten muodostamisesta. Lisäksi tutkija kävi läpi kerätyn aineiston useaan kertaan analysointiprosessina aikana, jolloin siitä muodostui selkeä kuva ja ymmärrys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169).

Kvalitatiivisen tutkimuksen uhkana voi olla vajavainen otos ja johtopäätökset on tuotettu niukasta materiaalista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–200.) Tutkimukseen saatiin vastattuja kyselylomakkeita 25, joista yhteen oltiin jätetty vastaamatta kokonaan avoimiin kysymyksiin sekä oli myös hyvin lyhyitä vastauksia osassa lomakkeista, eivätkä ne palvelleet näin ollen sisällönanalyysin muodostamista parhaimmalla mahdollisella tavalla. Myös kahdessa lomakkeessa olevista avoimista vastauksista osa jouduttiin sulkemaan kirjoituksen epäselvyyden takia. Nämä asiat heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Mutta analysoitavaa aineistoa oli kuitenkin riittävästi luotettavien tuloksien ja johtopäätösten muodostamiseen. Hirsjärvi ym. (2007, 177) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätty aineisto on riittävä, jos siinä huomataan toistuvan samat asia useasti. Aineistosta löydettiin toistuvuutta mikä viittaa riittävään aineistoon tuloksien muodostamisen kannalta.

Kankkunen ja Vehviläisen mukaan (2013, 197–198) tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan missä määrin tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin, edellyttäen että tutkimuksen prosessi on kuvattu tarkasti ja johdonmukaisesti. Tutkija on kuvannut tutkimusprosessin vaiheittain edellä olevissa luvuissa (aineiston keruu, analysointi), jolloin lukija saa käsityksen kaikista vaiheista. Tutkimus on

tehty yksittäisen päivystysosaston työympäristössä hoitotyöntekijöiden raportoinnin kehittämistä varten, eikä tutkimuksen tulokset näin ollen ole siirrettävissä toiseen kontekstiin.

Hyvin usein laadullisen tutkimuksen tekijä työskentelee yksin, mikä voi mahdollisesti heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Yksin työskennellessään tutkijalle voi muodostua niin sanottu holistinen harhaluulo, jossa tutkija tulee yhä vakuuttuneemmaksi johtopäätöksiensä oikeellisuudesta ja todellisuudesta, vaikka todellisuus voi olla erilainen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Tämän tutkimuksen tekijä toimi yksin, mikä on yksi tutkimuksen heikentävistä tekijöistä. Tutkimuksessa apuna on toiminut ohjaava opettaja, joka on ottanut kantaa opinnäytetyöntekijän työskentelyyn eri vaiheissa, mutta kuitenkin päävastuu analysoinnista ja tutkimustulosten muodostamisesta on tutkijalla itsellään, mikä lisää riskiä holistiselle harhaluulolle.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa hyödynnettiin pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, lukuun ottamatta yhtä tutkimusta joka oli vuodelta 2003 (Puumalainen ym.). Tutkija päätti ottaa tämän tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, koska se oli hyvin oleellinen tutkimus hoitoyön raportoinnin kehittämisen kannalta ja monet myöhemmät aiheeseen liittyvät tutkimukset viittaavat myös tähän. Teoriatietoa saatiin alan kirjallisuudesta, luotettavista internetlähteistä, CINAHL-, Medic- ja Pubmed -tietokannoista ja laeista. Tiedonhauissa tietokannoista apuna oli koulun kirjaston informaattikko, mikä oli todella tärkeä asia teoriatiedon löytymisen kannalta. Kyselylomake muodostettiin teoreettisen viitekehyksen ja osastonhoitajan kautta selvitettyjen päivystysosaston raportointikäytäntöjen pohjalta. Itse muodostettu kyselylomake heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Jälkikäteen arvioiden tutkimuksen kyselylomakkeessa olisi kannattanut ainakin osittain hyödyntää valmista kyselylomaketta, jotta tutkimuksen luotettavuus olisi vahvistunut.

#### **9.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Opinnäytetyöprosessi meni kokonaisuudessaan hyvin. Tutkimuksen tekeminen opetti tutkijalle kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteet ja erityisesti induktiivisen



sisällönanalyysin vaiheet. Tutkimuksessa käytettiin myös aineiston analysoinnissa SPSS-ohjelmaa, mikä antoi myös näkökulmaa määrällisen tutkimuksen aineiston analysoinnista. Tutkimuksen tekemisen haasteellisin asia oli se, että tämä oli ensimmäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä ja se sisälsi paljon opeteltavia asioita. Tutkimuksen tekemiseen käytettävä aika oli ajoittain myös vaikea järjestellä työharjoittelujen ja opintojen oheen. Alkuperäisen aikataulun mukaan tutkijan suunnitelmassa oli saada tutkimus valmiiksi jo tammikuussa 2018, mutta kiireisyyden ja ulkomailla suoritettavan pitkän työharjoittelun takia se viivästyi toukokuuhun 2018. Tutkija teki opinnäytetyön yksin, mikä tuntui helpolta oman työskentelemisen aikataulutuksen kannalta.

Tutkijalle tarjottiin aihetta päivystysosestolta keväällä 2017. Osastolla haluttiin selvittää, millainen raportointitapa on sopiva päivystyshoitotyöhön ja miten nykyistä raportointimallia voidaan kehittää osastolla, jossa työ on usein kiireistä nopean potilasvaihtuvuuden vuoksi. Aihe tuntui kiinnostavalta ja tärkeältä, sillä raportointi on keskeinen tapa välittää tietoa vuoronvaihdon yhteydessä ja se on sairaanhoitajalle osa päivittäistä työtä. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää päivystysosestalon raportointitapoja vuoronvaihdonyhteydessä. Tutkija halusi selvittää hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä nykyisistä raportointi käytännöistä kyselylomakkeella, joka muodostettiin osaston raportointikäytäntöjen ja teorian pohjalta. Tutkija teki itse kyselylomakkeen ja opinnäytetyön ohjaaja ja osastonhoitaja arvioivat ja antoivat palautetta, jonka pohjalta sitä muokattiin. Esitestausta ei tehty, ja jälkepäin ajatellen se olisi ollut järkevää tehdä koska kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys ”Työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä ” oli ymmärretty joko työkokemuksena päivystysosestalla tai koko työkokemuksesta hoitajana. Tämän takia tutkija päätti rajata tämän kohdan analysoinnista kokonaan pois. Kysymyksen tarkoituksena oli tuoda vertailua pitempään työskentelevien ja uudempien työntekijöiden välille. Mutta tutkimuksen tulosten kannalta se ei haitannut, sillä kyselylomakkeella saatiin muuten hyvin vastauksia.

Tutkijalle itselle aihe on entuudestaan tuttu opintojen aikana sairaaloissa tehdyistä työharjoitteluista sekä alan töistä, joissa on ollut käytössä sekä suullista että hiljaista raportointia. Omakohtaisen kokemuksen anisosta aiheen tutkiminen tuntui myös

luontevammalta. Omien johtopäätösten tekeminen ja kehitysehdotusten esittämisessä oli tietyllä tapaa haastetta, koska tutkijalla itsellä ei ole kokemusta päivystysosaston työstä, tai ylipäätänsä työstä päivystyksessä. Mutta toisaalta se, että tutkija itse ei ole nähnyt päivystysosaston raportointimallia käytännössä toi vastausten analysointiin neutraalin ja objektiivisen näkökannan.

Kyselylomakkeen tekeminen ja opinnäytetyön alkuvaiheen (tutkimussuunnitelman tekeminen) tuntui tutkimuksessa haasteelliselta. Se johtui ehkä siitä, että juuri alussa oli vaikea saada tutkimuksen aiheesta kiinni. Mutta tutkimuksen edetessä ymmärrys aiheesta kuitenkin parani. Tutkimuksen kyselylomakkeen tekeminen tehtiin huolella, mutta siitä huolimatta tutkimuksen analysointi vaiheessa huomattiin tietynlaisia pieniä virheitä lomakkeissa, kuten esimerkiksi kysymysten asettelussa. Tästä on näkyvissä tutkijan kokemattomuus. Kyselylomakkeen tekeminen itse oli kuitenkin opettavainen prosessi ja jatkossa tutkijalla on varmasti parempi käsitys sen muodostamisesta.

## **9.5 Jatkotutkimusaiheita**

Tutkimusprosessin aikana muodostui myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Päivystysosaston hoitotyön kirjaamisen ja raportoinnin kehittyminen voisi olla tutkimusaiheena mielenkiintoinen aikaisintaan puolen vuoden tai vuoden jälkeen, kun tutkimuksessa selvitetystä asioista on keskusteltu ja raportointitapoja kehitetty. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista tutkia miten tietojen siirtäminen ja raportointi tapahtuu päivystyspoliklinikan ja päivystysosaston välillä ja mitkä tekijät mahdollisesti heikentävät tai vahvistavat sitä.

Hoitotyön raportointiin liittyvissä tutkimuksissa on viime aikoina nostettu esille myös potilaskeskeisyyttä ja -tyytyväisyyttä (mm. Kerr ym. 2013). Siksi olisi aiheellista tutkia, esimerkiksi että miten potilaat kokevat saavansa tietoa hoidostaan ja miten he kokevat sen vaikuttavan heidän sairaalassaoloaikaan ja kuinka potilaiden omaiset saavat informaatiota hoidosta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vuoteenvierusraportointi on tutkitusti ollut päivystyshoitotyössä tehokas ja potilaskeskeinen tapa (mm. Sherman ym. 2013, Dufault 2010) ja sen takia olisikin aiheellista

saada lisätietoa sen toimivuudesta käytännössä, miten se toteutetaan ja onko mahdollisesti muualla Suomessa päivystyshotityössä toteutettu sitä raportoimistapaa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitajien työ päivystyshotityössä on toisinaan kiireistä ja stressaavaa, mikä ilmeni osittain myös tässäkin tutkimuksessa. Jatkossa voitaisiin tutkia, miten hoitajat kokevat kiirettä ja stressiä työssään ja onko sillä vaikutusta työstä suoriutumiseen ja jaksamiseen.

## LÄHTEET

- Arnold, E.C., Undermann Boggs, K. 2014. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*, Seventh edition. Elsevier Health Sciences. United States of America.
- Dufault, M., Duquette, C., Ehmann, J., Heel, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M. A., Sargent, S., Stout, P., Willey, C. 2010. *Translating an Evidence-Based Protocol for Nurse-to-Nurse Shift Handoffs*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Second Quarter 2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Fioca Oy. Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., Perttunen, J. 2016. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kerr, D., McCay, K., Klim, S., Kelly, A-M., McCann, T. 2013. Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal of Clinical Nursing*. 23, 1685–1693.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Klim, S. Kelly, A-M. Kerr, D. Wood, S. & McCann, T. 2013. Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualized and systematic approach. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2233–2243.
- Laitila, M., Leikkola, P., Immonen, E., Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. *Tutkiva hoitotyö*. 14, 2.
- Laitinen, H. 2014. *The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards*. University of Tampere, School of Health Sciences. Pirkanmaa hospital district.
- Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T., Hupli, M. 2012. *Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa*. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 11, 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turku.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Roivas, M. & Karjalainen A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo. Bookwell oy.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Sandlin, D. 2007. Improving Patient Safety by Implementing a Standardized and Consistent Approach to Hand-Off Communication. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 22, 4, 289–292.

Scheidenhelm, S. 2017. Hardwiring Bedside Shift Report. *The Journal of Nursing Administration*. 47, 3, 147–153.

Sherman, J., Sand-Jecklin, K. & Johnson, J. 2013. Investigating Bedside Nursing Report: A Synthesis of the Literature. *Medsurg Nursing*. 22, 5, 308–318.

Tamminen, J., Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest – Suomen anesthesiologiyhdistys*. 48, 4, 338–343.

Tanttu, K., Rusi, R. 2007. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 113–122.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011. Viitattu 15.4.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Vaasan keskussairaala. 2017. Päivystysosasto. Viitattu 8.5.2017. <https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/paivystys-osasto/>

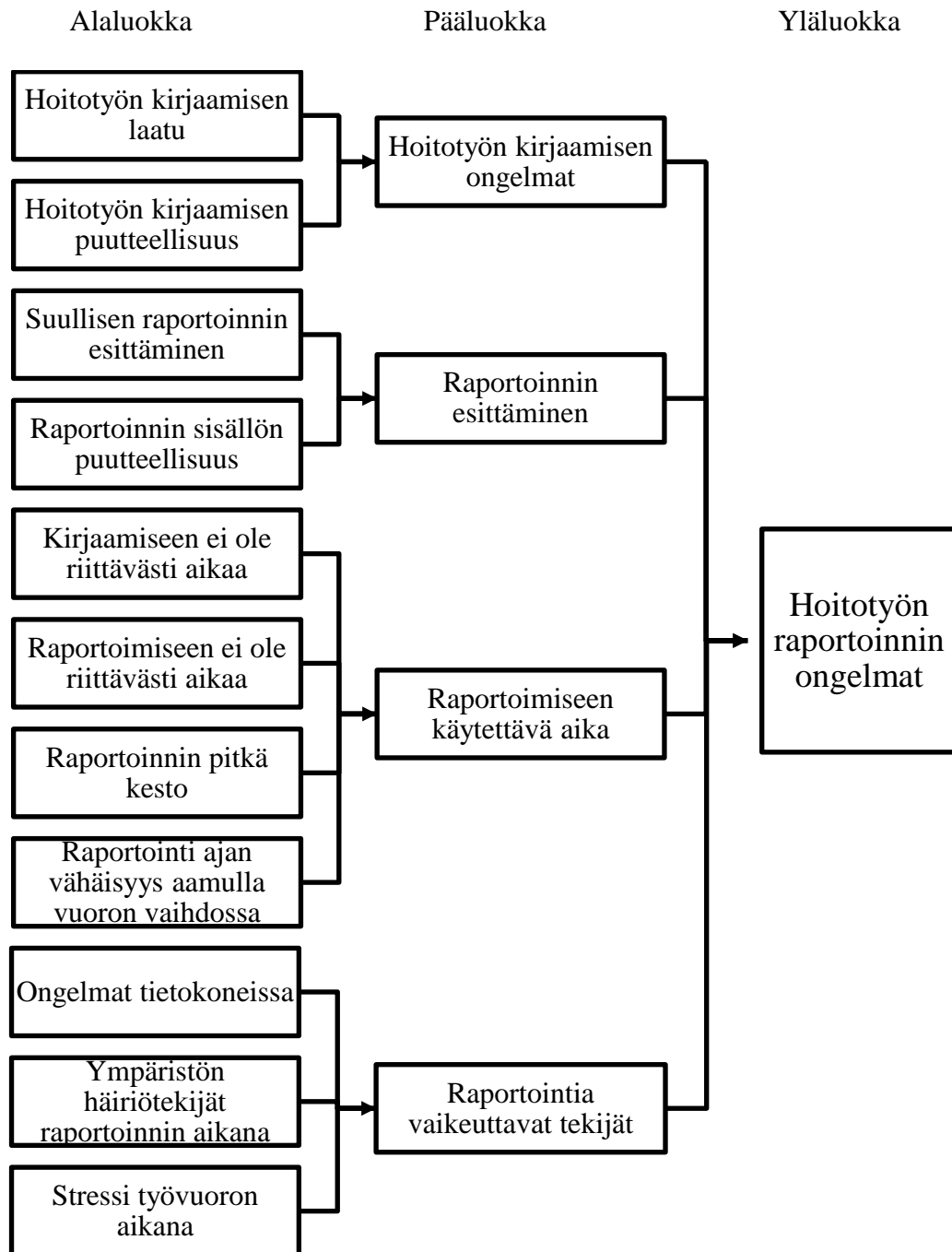
Vainioperä, J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalanpäivystysalueilla - kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Wilson, R. 2011. Improving clinical handover in emergency departments. *Emergency nurse*. 19, 1, 22–26.

L 17.8.1992/417. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta#L4P12>



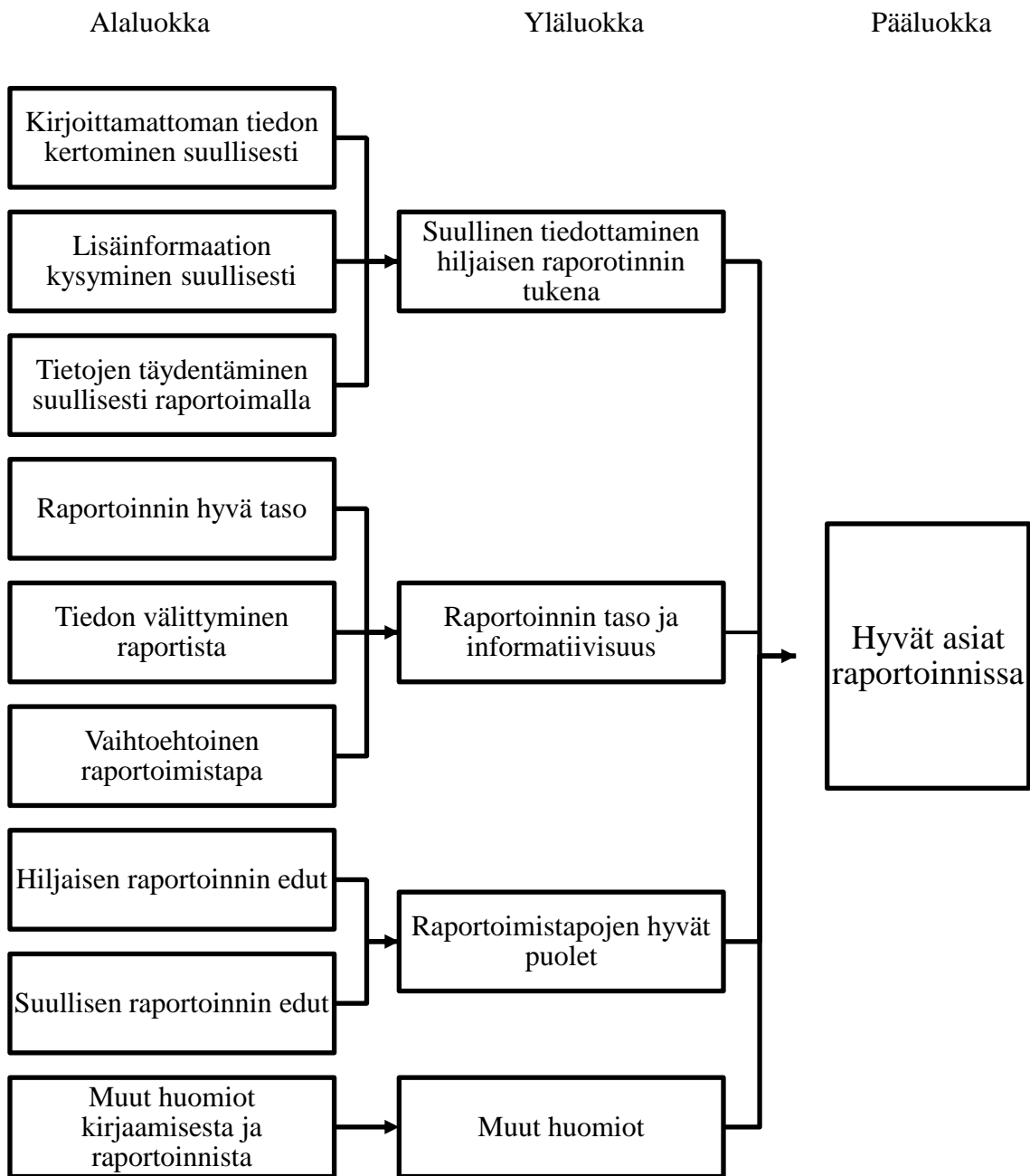
## LIITE 1



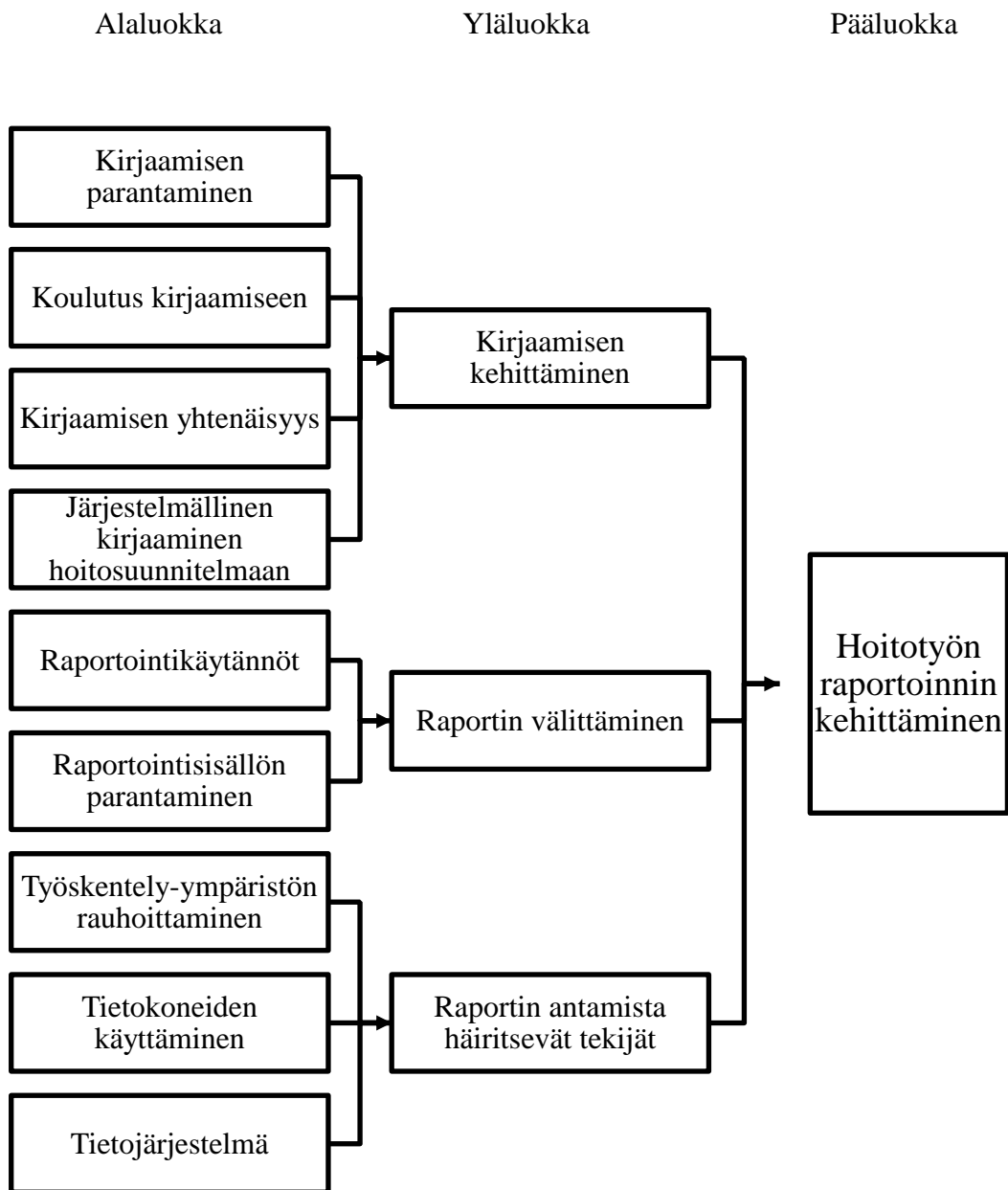




## LIITE 2.



## LIITE 3



## LIITE 4

### SAATEKIRJE

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja valmistun keväällä 2018. Teen opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan päivystysosastolle. Aiheena on hoitotyön raportointi ja hoitajien kokemukset raportoinnista Vaasan keskussairaalan päivystysosastolla.

Haastattelen päivystysosaston hoitajia kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tavoitteena on selvittää teidän kokemuksianne raportointikäytännöistä ja niiden toimivuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämiskohteita tiedonkulun parantamiseksi päivystysosastolla.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja se tehdään anonyymisti. Vastaukset analysoidaan sisällönanalyysillä ja tilastollisilla menetelmillä. Annettuja vastauksia tutkija käsittelee luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn vastaamisaika on xx.xx.2017 – xx.xx.2017. Kyselylomake tulee palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Mielipiteenne on tärkeä, sillä sen avulla voidaan löytää kehittämiskohteita hoitotyön raportointiin osastotyössä. Mikäli haluatte lisätietoja tai ilmenee kysyttävää liittyen tutkimukseen tai kyselyyn, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Suvi Kallio Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija  
Raine Kinnunen  
sähköposti: [REDACTED]

Lehtori  
Suvi Kallio  
sähköposti: [REDACTED]

**LIITE 5****FÖLJEBREV**

Hej!

Jag är sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola (VAMK) och jag ska avlägga examen på våren 2018. Jag skriver mitt lärdomsprov till jouravdelningen (Y1A) vid Vasa centralsjukhus. Lärdomsprovet handlar om rapportering inom vården och skötarnas erfarenheter av rapportering på jouravdelningen i Vasa centralsjukhus.

Jag intervjuar skötarna på jouravdelningen med ett frågeformulär. Syftet är att reda ut vilka erfarenheter ni har av rapporteringspraxis och hur bra den fungerar. Syftet med studien är att identifiera eventuella utvecklingsobjekt för att förbättra informationsspridning och informationsutbyte på jouravdelningen.

Att svara på frågeformuläret tar 5–10 minuter. Det är frivilligt att delta i studien och alla studiedeltagare förblir anonyma. Svaren analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och statistiska metoder. Alla svaren behandlas konfidentiellt och studiematerialet kommer att förstöras efter lärdomsprovet blir färdigt. Du kan delta i studien och svara på frågeformuläret mellan xx.xx.2017 – xx.xx.2017. Frågeformulären ska returneras till svarslådan som finns på avdelningen.

Din åsikt är viktig för med hjälp av den kan man identifiera utvecklingsmål för rapporteringen på jouravdelningen. Om ni vill ha mera information eller fråga någonting om frågeformuläret eller studien, kan ni kontakta mig via e-post. Lärdomsprovet handleds av lektor Suvi Kallio från Vasa yrkeshögskola.

Sjukskötarestudierande  
Raine Kinnunen  
e-post: [REDACTED]

Lektor  
Suvi Kallio  
e-post: [REDACTED]

**LIITE 6**

## KYSELYLOMAKE

Vastaa **kirjoittamalla vastaus sille varattuun paikkaan.**

1. Työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset ovat joko avoimia tai strukturoituja. **Vastaa ympyröimällä oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatuille viivoille.**

1. Oletko saanut koulutusta tai ohjausta hiljaiseen raportointiin työpaikalla?

1. Kyllä

2. En

2. Oletko saanut koulutusta tai ohjausta suulliseen raportointiin työpaikallasi?

1. Kyllä

2. En

3. Onko osastolla keskusteltu vuoronvaihdon yhteydessä tapahtuvan raportin sisällöstä?

1. Kyllä

2. Ei

4. Hoitotyön kirjaaminen on mielestäni täsmällistä ja selkeää tällä hetkellä.

1. Samaa mieltä

2. Jokseenkin samaa mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin eri mieltä

5. Eri mieltä

5. Hiljaisesta raportoinnista välittyy kaikki oleellinen tieto.
  1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Eri mieltä
6. Osastolla kirjataan hoitotyön prosessin mukaisesti.
  1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Eri mieltä
7. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen helpottaa raportin lukemista.
  1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Eri mieltä
8. Täytyykö sinulla hiljaisen raportin lukemisen jälkeen pyytää lisätietoja suullisesti?
  1. Usein
  2. Toisinaan
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
9. Haittaako kiire ja keskeytykset raportin kirjaamista?
  1. Usein
  2. Toisinaan
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa

10. Onko hiljaisessa raportoinnissa puutteita? Jos on niin millaisia puutteita?

---

---

---

---

---

11. Onko raportoinnissa mielestäsi ongelmia? Jos on niin millaisia? (suullisessa tai kirjallisessa, aamu-, päivä- tai iltaraportoinnissa)

---

---

---

---

---

12. Mitä hyviä asioita raportoinnissa on tällä hetkellä?

---

---

---

---

---

13. Mitä kehitettävää on mielestäsi raportoinnissa?

---

---

---

---

---



14. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa aiheeseen liittyen?

---

---

---

---

---

Kiitos yhteistyöstä!

**LIITE 7**

## FRÅGEFORMULÄRET

Svara genom att skriva ditt svar **på raden.**

1. \_\_\_\_\_ års arbetserfarenhet i nuvarande arbetserfarenheten.

Svara genom **att ringa in det alternativ som passar bäst eller skriv ditt svar på raderna nedan.**

1. Har du fått skolning eller handledning om tyst rapportering på din arbetsplats?
  1. Ja
  2. Nej
2. Har du fått skolning eller handledning om muntlig rapportering på din arbetsplats?
  1. Ja
  2. Nej
3. Har man diskuterat om innehållet av den rapport som ges i samband med skiftbyte?
  1. Ja
  2. Nej
4. Jag tycker att dokumentationen av vårdarbetet är noggrant och tydligt för tillfället.
  1. Helt av samma åsikt
  2. Delvis av samma åsikt
  3. Inte av samma eller annan åsikt
  4. Delvis av annan åsikt
  5. Helt av annan åsikt

5. Tyst rapport ger all väsentlig information.
  1. Helt av samma åsikt
  2. Delvis av samma åsikt
  3. Inte av samma eller annan åsikt
  4. Delvis av annan åsikt
  5. Helt av annan åsikt
6. På avdelningen följer man vårdarbetets process när man dokumenterar.
  1. Helt av samma åsikt
  2. Delvis av samma åsikt
  3. Inte av samma eller annan åsikt
  4. Delvis av annan åsikt
  5. Helt av annan åsikt
7. Dokumentation som följer vårdarbetets process underlättar för skötaren att läsa rapporten.
  1. Helt av samma åsikt
  2. Delvis av samma åsikt
  3. Inte av samma eller annan åsikt
  4. Delvis av annan åsikt
  5. Helt av annan åsikt
8. Händer det ofta att du måste be muntligt om tilläggsinformation efter du har läst en tyst rapport?
  1. Ofta
  2. Ibland
  3. Sällan
  4. Aldrig
  5. Kan inte säga

9. Stör brådska och avbrott i arbetet dokumentationen av en rapport?

1. Ofta
2. Ibland
3. Sällan
4. Aldrig
5. Kan inte säga

10. Finns det brister i tyst rapport? Vilka i så fall?

---

---

---

---

---

11. Finns det problem i rapporteringen? Vilka? (i muntlig eller skriftlig, morgon-, dag- eller kvällsrapportering)

---

---

---

---

---

12. Vilka goda sidor finns det i rapporteringen för tillfället?

---

---

---

---

---

13. Vad borde man utveckla i rapporteringen?

---

---

---

---

---

14. Är det någonting annat du skulle ännu vilja säga eller kommentera?

---

---

---

---

---

Tack för ditt samarbete!