



# **SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN JA HILJAINEN RAPORTOINTI**

**Hoitajien kokemuksia Iisalmen terveyskeskuksen  
vuodeosastoilta 1 ja 2**

**Opinnäytetyö**

**Asta Korolainen**

**Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Koulutusala:<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala   |                                     |
| Koulutusohjelma:<br>Hoitotyön koulutusohjelma   | Suuntautumisvaihtoehto:<br>Hoitotyö |
| Työntekijä/tekijät:<br>Asta Korolainen  |                                     |
| Työn nimi:<br>Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi – Hoitajien kokemuksia Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoilta 1 ja 2  |                                     |
| Päiväys: 26.3.2009  | Sivumäärä/liitteet: 52/13           |
| Ohjaaja/ohjaajat:<br>Susanne Hämäläinen   |                                     |
| Toimeksiantaja:<br>Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastot 1 ja 2  |                                     |
| <p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia. Tarkoituksena oli selvittää sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat sekä kehittämistarpeet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä kirjaamista ja raportointikäytäntöjä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta hoitajaa Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoilta yksi ja kaksi. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Teema-alueina olivat tutkimustehtävät. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p> <p>Hiljaiseen raportointiin ja sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä hoitajat kokivat, että tiedonsiirtyminen ei enää ollut niin varmaa. Este tiedonsiirtymiselle oli, että kaikki hoitajat eivät lukeneet raporttia. Tiedonkulkua esti myös tottumattomuus tietokoneen ja Pegasos-tietojärjestelmän käytössä, joka aiheutti ongelmia kirjaamisessa ja raportilla tiedon etsimisessä. Hoitajat kokivat, että hiljaista raportointia voidaan kehittää ja tukea kirjaamista parantamalla. Hoitosuunnitelman tärkeyttä, sen tehokkaampaa hyödyntämistä painotettiin vahvasti. Hoitosuunnitelmien teko nähtiin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeänä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksista nousee monia jatkotutkimusaiheita. Tärkeintä olisi tutkia tarkemmin hoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamista, jotta suomalaisen hoitotyön luokituksia voitaisiin edelleen kehittää.</p> |                                     |
| Avainsanat:<br>Sähköinen kirjaaminen, hiljainen raportointi, muutosprosessi   |                                     |
| Luottamuksellisuus: -   |                                     |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Field of study:<br>Social Services, Health and Sports  |                                     |
| Degree Programme:<br>Nursing   | Option:<br>Nursing/Registered Nurse |
| Author(s):<br>Asta Korolainen  |                                     |
| Title of Thesis:<br>Electronic documentation and silent reporting  |                                     |
| Date: 26.3.2009  | Pages/appendices: 52/13             |
| Supervisor(s):<br>Susanne Hämäläinen   |                                     |
| Project/Partners:<br>Departments one and two in Iisalmi Health Center  |                                     |
| <p>Abstract:</p> <p>The purpose of this Thesis was to study electronic documentation and silent reporting. The main goal was to find the pros and cons and find the areas that need development. The results of this Thesis can be utilized to develop documentation and reporting policies. The research data was gathered by interviewing six nursing staff members in department one and two in Iisalmi Health Center. The method of interview was a semi-structured interview. The topics were research assignments. The analyzing was done by the method content analyzing.</p> <p>Some of the nurses felt that the transferring of information was not so certain when they sifted to silent reporting and electronic documentation. The main reason why they felt that was that some nurses did not read the report. Another issue was the unfamiliarity with computing and the use of the Pegasos-program, which caused problems in documenting and finding information. The nurses also felt that silent reporting could be developed and supported by improving the documentation process. The importance of nursing care plan and its development was greatly emphasized. The nurses felt that it is important to make a nursing care plan because it supports the holistic treatment of a patient.</p> <p>The result of this study gives many topics for further research. The most important thing is to study closer the nurses' views about the structural documentation in order to develop the Finnish nursing classification further more.</p> |                                     |
| Keywords:<br>Electronic documentation, silent reporting, change process  |                                     |
| Confidentiality:<br>-  |                                     |

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|  |    |
|--|----|
| 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....   | 6  |
| 2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....   | 8  |
| 2.1. Hoitotyön prosessimenetelmän mukainen kirjaaminen.....  | 9  |
| 2.2 Hoitotyön luokitukset .....  | 11 |
| 2.3 Sähköinen kirjaaminen .....  | 12 |
| 3 KIRJAAMISEN OIKEUDELLINEN SÄÄTELY.....   | 13 |
| 3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....   | 14 |
| 3.2 Henkilötietolaki.....  | 14 |
| 3.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä .....                        | 15 |
| 4 RAPORTOINTI.....   | 16 |
| 4.1 Suullinen raportointi .....  | 16 |
| 4.2 Vuoteenvierusraportointi .....   | 17 |
| 4.3 Hiljainen raportointi .....  | 18 |
| 5 HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN JA SEN JOHTAMINEN.....  | 19 |
| 5.1 Muutos .....   | 19 |
| 5.2 Muutoksen johtaminen .....   | 20 |
| 5.3 Muutos ja organisaatiokulttuuri .....  | 21 |
| 5.4 Muutosvastarinta .....   | 22 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....  | 24 |
| 6.1 Tutkimustehtävät .....   | 24 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä .....  | 25 |
| 6.2.1 Laadullinen tutkimus .....   | 25 |
| 6.2.2 Teemahaastattelu .....   | 26 |
| 6.2.3 Sisällönanalyysi.....  | 27 |
| 6.3 Tiedonantajat ja aineistonkeruu .....  | 29 |
| 6.4 Haastattelut .....   | 29 |
| 6.5 Aineiston analysointi .....  | 30 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET.....  | 32 |
| 7.1 Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat.....                                    | 32 |
| 7.1.1 Ajankäyttö.....  | 32 |
| 7.1.2 Kirjaaminen ja raportointi.....  | 34 |
| 7.2 Hoitajien kokemuksia ja kuvauksia siirtymisestä sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin..... | 37 |
| 7.2.1 Organisaatiokulttuuri.....   | 37 |
| 7.2.2 Muutosprosessi.....  | 38 |
| 7.3 Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin kehittäminen ja tukeminen ....                           | 40 |
| 7.3.1 Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen .....   | 40 |
| 7.3.2 Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet .....  | 40 |
| 7.3.3 Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen.....  | 41 |

|  |    |
|--|----|
| 8.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....               | 43 |
| 8.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua .....                  | 44 |
| 8.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheita ..... | 45 |
| LÄHTEET .....  | 49 |

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Liite 4. Tutkimuslupa

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Suullinen tiedotustilaisuus on hoitotyössä yleisin tapa välittää tietoa työvuoron vaihduttua osastoilla. Siinä päättyvän vuoron hoitaja kertoo osastolla olevien potilaiden sairauteen, vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista. Suullista tiedottamista on totuttu pitämään itsestään selvänä raportointimuotona, joka varmistaa potilaiden hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden. Viime vuosina tätä menettelyä on kuitenkin alettu tarkastella kriittisesti, erityisesti siksi koska siihen kuluu runsaasti aikaa. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4; Ruuskanen 2007, 13.)

Isolan ja Laitisen (1995, 252) tutkimuksen mukaan geriatrisella vuodeosastolla aikaa raportteihin käytetään, ammattiryhmästä riippuen, 5.5–7.7 % kokonaistyöajasta. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla niihin käytetään noin 9 % työajasta. Raportit ovat yksi osa välillistä hoitoa, joihin aikaa kuluu yhteensä noin 30–50 % hoitotyöntekijöiden työajasta. (Puumalainen ym. 2003, 4.)

Ruuskasen (2007, 8) mukaan suullinen raportointi ei välttämättä palvele tarkoitustaan tiedon välittämisessä, eikä se enää vastaa muuttuneen ja kehittyneen hoitotyön tarpeisiin. Se ei edistä hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta työvuoron vaihtuessa. Suullinen raportointi ei toimi enää sellaisena työvälineenä, millaiseksi se on tarkoitettu.

Kirjaamisella luodaan edellytykset potilaan hoidon jatkuvuudelle. Hallilan (2005b, 125) mukaan kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen. Sähköisen kirjaamisen kehittämiseen liittyy olennaisesti tiedon rakenteisuus. Sen toteuttaminen vaatii luokitusten ja nimikkeistön käyttöä, sekä yhtenäistä esitystapaa tietojärjestelmän ymmärtämässä, koodatussa muodossa. Niiden avulla potilaan tietoja jäsennetään hoidon kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Kirjaamisen kehittäminen systemaattiseksi on perustunut hoitotyön prosessin vaiheisiin. (Jokinen 2005, 4; Saranto & Ensio. 2006, 201.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia. Tarkoituksena on selvittää sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja hai-

tat sekä kehittämistarpeet. Opinnäytetyön pohjalta osastoilla voidaan kehittää kirjaamista ja raportointikäytäntöjä. Työ sisältää myös kuvauksen siitä miten hoitajat ovat kokeneet siirtymisen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin.

Opinnäytetyön toimeksiantajana ovat Iisalmen terveystieteiden vuodeosastot yksi ja kaksi. Osastot ovat siirtyneet sähköisen kirjaamisen myötä hiljaiseen raportointiin. Siirtymävaihe oli kevättalven 2008 aikana.

Tutkimusaihe on tärkeä ammatillisesti, yhteisöllisesti sekä taloudellisesti. Aihe on myös ajankohtainen mietittäessä ratkaisuja hoitohenkilökunnan resurssipulaan ja työssä jaksamiseen. Tutkimuksissa on osoitettu että työssä jaksamisen ja huonosti organisoidun työnjaon välillä on yhteys. Lisäksi koetaan, että välittömään potilastyöhön käytettävä aika on vähäinen verrattuna välillisen työn määrään. (Ruuskanen 2007, 8–9.) Edelleen Ruuskasen (2007, 9) mukaan Clemowin on todennut että raportointitavan muutos lisää hoitajan ja potilaan yhteistä aikaa ja palvelun taso paranee. Yhtenäisen kirjaamisen ja raportointikäytäntöjen kautta pyritään parempaan oman työn ja ajankäytön suunnitteluun. Yhtenäinen käytäntö kirjaamisessa ja raportoinnissa helpottaa tulevaisuudessa hoitajien yksikön sisällä liikkumista sekä parantaa hoidon laatua.

## 2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Kirjaamisella eli dokumentoinnilla luodaan edellytykset potilaan hoidon jatkuvuudelle. Kirjaaminen turvaa hoitoa koskevan tiedonsaannin sekä hoidon toteutuksen ja seurannan. Kirjaaminen on yksi keskeinen päätöksenteon sovellus potilaan hoidossa. (Ensio & Saranto 2004, 44; Nissilä 2005, 56–57; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 94.)

Kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa. Hoitotietojen pitää olla viiveettä käytettävissä. Tämä edellyttää hoitotyön kirjaamiselta yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. Yhteiset sopimukset tavoittelevat kirjaamiskäytäntöjen standardointia eli vakiointia. Kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman avulla, joka pitää sisällään esitiedot, hoitosuunnitelman laatimisen, hoitotyön yhteenvedon, jatkohoidon sekä kotiutuksen suunnittelun. Kirjaamisesta tulee käydä ilmi miten potilasta on hoidettu ja mikä on ollut lopputulos. Hoitoa tulee arvioida hoitajakson kaikissa vaiheissa. Kirjaamisen laatuksitekoreinä voidaan pitää taloudellisuutta (vain oleelliset tiedot kirjataan), loogisuutta, virheettömyyttä, selkeyttä ja hoidon vaikuttavuuden seuranta. (Nissilä 2005, 56–57; Jokinen 2005, 4; Saranto ym. 2007, 12; Lauri ym. 1998, 96.)

Pitkääkaissairaanhoidossa hoitosuunnitelman teossa painottuu potilaan jäljellä olevien terveiden osa-alueiden ylläpitäminen ja edistäminen. Hoitosuunnitelman teossa otetaan huomioon myös potilaan hyvää oloa ja mielihyvää edistävät asiat. Hoitosuunnitelma tarkastetaan potilaan kokonaistilanteen mukaan tarvittaessa sekä säännöllisesti, määrätyn väliajoin. (Lauri ym. 1998, 98–99.)



## 2.1. Hoitotyön prosessimenetelmän mukainen kirjaaminen

Hoitotyön prosessimallissa on viisi vaihetta: hoitotyön tarpeen arviointi, hoitotyön diagnoosi, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoidon tarve tai potilaan tilan diagnosointi on perusta hoidon vaikuttavuuden arvioinnille, jonka vuoksi odotettujen hoitotulosten arviointi usein erotetaan myös omaksi vaiheekseen. Mallin avulla voidaan jäsentää potilaan hoitotapahtumien kirjaamista. (Ensio & Saranto 2004, 36–39.)

**Hoidon tarpeen arvioinnissa** tietoja saadaan lähetteestä usein jo ennen potilaan hoitoon tuloa. Keskeiset esitiedot kootaan usein taustatiedoiksi, jotka kerätään haastatteleamalla potilasta tai hänen saattajaansa. Esitietoja tulee kerätä asianmukaisesti eli kirjataan vain hoidon kannalta tarpeellisia asioita. Taustojen selvittämisessä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Hoitotahto ja elinluovutustestamentti ovat henkilökohtaisia tahdonilmaisuja, joita ei voi jättää kirjaamatta. Riittävä ja asiallinen tiedonkeruu lisää potilasturvallisuutta ja hoitotyön jatkuvuutta, sekä antaa mahdollisuuden käyttää hoitotyön resursseja paremmin. Hoidon vaikutuksia on mahdotonta osoittaa, jos ei tiedetä mikä on ollut potilaan tila tulotilanteessa. Heikot esitiedot myös hankaloittavat ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. (Ensio & Saranto 2004, 36–41; Hallila 2005a, 61.)

Tulotilanteen kuvaamiseksi tarvitaan tietoa siitä mikä on potilaan oma käsitys voimistaan, mielialastaan ja mitä tunteita hänellä on. Selvitetään potilaan tavat ja tottumukset liittyen ruokailuun, liikkumiseen ja puhtauteen. Samoin selvitetään, mitkä ovat potilaan odotukset ja toiveet hoidolta ja mitä ohjausta hän on saanut. Haastattelun ohella hoitaja havainnoi potilasta, oireita ja muita merkkejä hänen tilastaan ja käyttää niitä hoidon tarpeen arvioissa. (Ensio & Saranto 2004, 39–41.)

Tulohaastattelussa kerättävät tiedot ovat:

- tulosyy
- aikaisemmat sairaudet, lääkitys
- terveyteen vaikuttavat tekijät (tupakointi, päihteiden käyttö, liikunta, ravitsemus sekä raskauteen liittyvät asiat)
- riskitiedot (allergiat, lääkeyliherkkyydet, riskitaudit, työperäiset riskit, siirto- tai keinoelimet tai vierasesineet, verituotteiden annossa huomioitavat asiat tai muu hoitoon vaikuttava asia)
- apuvälineet, kotiolot ja kotiapu
- hoitotahto, suostumus, elinluovutustestamentti
- lähiomainen (Ensio & Saranto 2004, 40; Hallila 2005a, 63.)

**Diagnosointivaiheessa** potilaasta kootut tiedot analysoidaan, määritetään hoidon tarve ja nimetään se. Näin muotoutuu yksi tai useampi hoidon tarve, jota kansainvälisesti kutsutaan hoitotyön diagnoosiksi. Sillä tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden laatimaa kuvausta potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita hoitotoiminnoilla voidaan poistaa tai lievittää. Hoitotyön diagnoosi on eri asia kuin lääketieteellinen diagnoosi, sillä se ei liity tiettyihin sairauksiin. Hoitotyön diagnoosi täsmentää potilaan terveysongelmaa ja kuvaa hänen yksilöllistä tilannetta. Potilailla, joilla on sama sairaus, voi olla erilaiset hoitotyön diagnoosit. Hoitotyön diagnoosi voi olla lähtökohdiltaan ongelmakeskeinen, positiivisia puolia sisältävä tai mahdollinen eli odotettavissa oleva diagnoosi. (Ensio & Saranto 2004, 42.)

**Suunnitteluvaiheessa** määritetään potilaan hoidon tavoitteet ja siltä odotettavat tulokset. Hoitajaksolle voidaan asettaa päätavoite, johon liitetään osatavoitteita. Tavoitteet laaditaan potilaslähtöisesti, joissa potilas on toimija. Lisäksi niiden laatimisessa käytetään toimintaa kuvaavia verbejä. Tavoitteet ovat mitattavia (esimerkiksi parantunut, ennallaan, huonontunut), jolloin täsmennetään odotettuja hoitotuloksia. Tavoitteet kattavat potilaan kaikki hoidon tarpeet ja ne sisältävät aika-ulottuvuuden sekä kuvaavat jatkuvuutta. Tavoitteiden tulee olla realistisia. Tavoitteiden laadinnan jälkeen valitaan hoitotoimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan. (Ensio & Saranto 2004, 42.)

**Arviointivaiheessa** verrataan prosessin alussa tehtyä hoidon tarpeen määrittämistä potilaan nykyiseen tilaan. Jäsentämisessä voidaan käyttää hoidon tarpeita, tavoitteita tai luokituksia, jotka ovat kuvanneet potilaan tilaa. Pelkkä vapaamuotoinen teksti ei kerro kokonaisuudesta, koska silloin usein puuttuu yhteys hoidon tavoitteisiin. Hoitajakson päätyttyä laaditaan hoitotyönyhteenvedo, joka yhdessä epikriisin kanssa on ollut tärkeä kokonaisuus potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa. Tiedonkeruun tulee olla kumulatiivista, jolloin toimipiste, jossa potilas asioi, saa edellisten keräämät tiedot ja täydentää niitä itse tarvitsemillaan tiedoilla. (Ensio & Saranto 2004, 42–43; Hallila 2005a, 61.)

## 2.2 Hoitotyön luokitukset

Hoitotyön luokituksia (nursing classification) on laadittu kuvaamaan hoitotyön tarpeita, ongelmia tai diagnooseja sekä toimintoja ja tuloksia. Hoitoisuusluokitukset puolestaan ryhmittelevät potilaita heidän hoitotyön tarpeiden mukaan. Potilaan hoitoisuusluokka kuvaa potilasryhmän tarvitsemaa hoitotyön määrää ja vaativuutta. (Ensio & Saranto 2004, 44; Jokinen 2005, 26.)

Kirjaamisessa käytetään Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL), joka on kehitetty yhdysvaltalaisesta Home Health Care (HHC) luokituksesta ja Suomalaista hoitotyön tarveluokitusta (SHTal). HHC-luokitus kehitettiin 1990-luvun puolivälissä laajassa tutkimushankkeessa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön mittari hoitotarpeen arvioimiseen, joka on riippumaton lääketieteellisistä diagnooseista. Luokitus muodostuu 21 osatekijästä, jotka kuvaavat potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, selviytymistä ja käyttäytymistä. (Ensio & Saranto 2004, 46; Jokinen 2005, 27.) Suomalaisen hoitotyön toiminto- ja tarveluokitus sisältää 19 komponenttia, jotka ovat taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Suomalainen hoitotyön toiminto- ja tarveluokitusten komponentit (Tanttu 2008, 29).

|                            |                          |                   |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|
| A Aktiviteetti             | H Ravitsemus             | K Kudoseheys      |
| B Erittäminen              | I Hengitys               | Q Jatkohoito      |
| C Selviytyminen            | K Kanssakäyminen         | R Elämänkaari     |
| D Nesteytys                | L Turvallisuus           | S Verenkierto     |
| E Terveyskäyttäytyminen    | M Päivittäiset toiminnot | T Aineenvaihdunta |
| F Terveyspalvelujen käyttö | N Psykkinen tasapaino    |                   |
| G Lääkehoito               | O Aistitoiminta          |                   |

### 2.3 Sähköinen kirjaaminen

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen tehdään sähköiselle potilaskertomukselle. Kertomuksessa olevat tiedot potilaan sairauksista ja hoidosta ovat digitaalisessa muodossa ja niitä käsitellään tietotekniikalla. Potilaan hoitotiedot muodostavat sähköisessä järjestelmässä potilaskertomuksen samaan tapaan kuin manuaalisessa kirjaamisessa. Kertomukseen ovat yhteydessä monet erilliset järjestelmät, kuten laboratorion, kuvantamisen ja lääkehoidon järjestelmät, jotka tuottavat tietoa potilaan kertomukseen. (Ensio & Saranto 2004, 11, 14.)

Sähköinen potilaskertomus on moniammatillinen eli sitä käyttävät ammattihenkilöt, joilla on oikeus ja lakisääteinen velvollisuus kirjata toimintansa potilasasiakirjoihin potilaan hoitoon osallistuessaan. Järjestelmään voi kirjautua sisään vain sen tunnistamat käyttäjät. Järjestelmä avautuu käyttäjälle niiltä osin, joihin hänellä on määritellyt oikeudet. Oikeudet rajataan työtehtävien tai toimintayksikön mukaan. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Sähköisen kirjaamisen kehittämiseen liittyy olennaisesti tiedon rakenteisuus. Sen toteuttaminen vaatii luokitusten ja nimikkeistön käyttöä, sekä yhtenäistä esitystapaa tietojärjestelmän ymmärtämässä, koodatussa muodossa. Ne mahdollistavat potilaan tietoja jäsentämisen hoidon kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Kirjaamisen

kehittäminen systemaattiseksi on perustunut hoitotyön prosessin vaiheisiin. (Jokinen 2005, 4; Saranto & Ensio 2006, 201.)

Hoitotyöntekijöiden sähköistä kirjaamista kohtaan liittyvistä asenteista ja käsityksistä on useita tutkimuksia. Sähköisen kirjaamisen käyttöönottovaiheessa työntekijöiden asenteet ovat sitä kohtaan negatiivisia. Asenteet muuttuvat kuitenkin merkittävästi positiivisemmiksi vuoden käyttökokemuksen jälkeen. (Jauhiainen 2004, 48.)

Turusen ja Suokkaan (2001) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden tyytyväisyys potilaskertomuksia kohtaan on kasvanut selvästi siirryttäessä manuaalisesta potilaskertomuksesta sähköiseen. Myönteisinä puolina nähtiin myös sähköisen potilaskertomuksen käytettävyys, tietojen saanti ajoissa käyttöön ja tietojen ajantasaisuus. Tietojen sisältö ja esitysmuoto ei juuri ollut kehittynyt. (Jauhiainen 2004, 48.)

Sähköisen kirjaamisen laatua ja sisältöä koskevan tutkimuksen mukaan standardoitu hoitotyön suunnitelma edellyttää laajempaa kirjaamista, joka puolestaan vähentää suunnitelman yksilöllisyyttä. Tutkimuksissa on ilmennyt myös päinvastaista. Sähköisen kirjaamisen on koettu laajentavan näkemystä potilaan erilaisista tarpeista ja siten edistävän hoitotyön tavoitteellisuutta. Hoitotyön kirjaamisen laadun on osoitettu parantuneen merkittävästi sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. (Jauhiainen 2004, 48–49.)

### 3 KIRJAAMISEN OIKEUDELLINEN SÄÄTELY

Hoitotyön kirjaamista koskevia lakeja ovat: laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, erikoissairaanhoidolaki, mielenterveyslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, henkilötietolaki ja hallintolaki. Lakien lisäksi kirjaamista koskee sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus ja Opas terveydenhuoltohenkilöstölle potilasasiakirjojen laatimista sekä niiden ja muiden hoitoon liittyvien materiaalin säilytyksestä. (Hallila & Graeffe 2005, 19.)

### 3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot, jotta voidaan turvata potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Potilasasiakirjat on säilytettävä niin kauan kuin potilaan hoitaminen, hoitoon liittyvät mahdolliset korvaukset, tieteelliset tutkimukset tai arkistointilaki edellyttävät. Ne tulee hävittää välittömästi sen jälkeen kun niiden säilyttämiselle ei ole perusteita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaalla on tiedonsaantioikeus eli hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä hoidon merkityksestä. Hänen on saatava tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalle on myös selvitettävä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei anneta vastoin potilaan tahtoa tai silloin, jos se aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Tietoa on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilasasiakirjojen tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö (taikka muu toimintayksikössä työskentelevä) ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella laissa tarkoitetaan muita kuin toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päätyttyä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### 3.2 Henkilötietolaki

Henkilötiedolla tarkoitetaan potilasta tai hänen ominaisuuksiaan sekä elinolosuhteita kuvaavia merkintöjä, jotka koskevat häntä tai hänen perhettään. Rekisterinpitäjän tulee käsitellä henkilötietoja laillisesti, noudattaen huolellisuutta ja hyvää tietojenkä-

sittelytapaa. Rekisterinpitäjän tulee toimia niin, ettei potilaan yksityiselämän suoja tai muu yksityisyyden suojan turvaavia perusoikeuksia rajoiteta ilman laissa säädettyä perustetta. (Henkilötietolaki 1999; Hallila & Graeffe 2005, 19.)

Huolellisuusvelvoite koskee myös työntekijöitä. Tietojen käsittelyn yleisiin periaatteisiin kuuluu huolellisuusvelvoite, käyttötarkoitussidonnaisuus ja yhteysvaatimus. Tiedon laatua koskevia periaatteita ovat tarpeellisuusvaatimus ja virheettömyysvaatimus. Lisäksi kirjaamista koskee arkaluontoisten tietojen käsittelyä koskevat säännöt. (Henkilötietolaki 1999; Hallila & Graeffe 2005, 19.)

### 3.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on edistää asiakastietojen turvallista käsittelyä ja asiakkaan tiedonsaantia omista tiedoistaan ja niiden käsittelyyn liittyvistä lokitiedoista. Terveydenhuollossa kaikkien julkisen sektorin palvelun antajien on liityttävä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi. Yksityiset terveydenhuollon palvelujen tuottajat liittyvät tietojärjestelmään, jos haluavat arkistoida potilastiedot sähköisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007; Salo 2007, 15–19.)

Lakia sovelletaan julkisten ja yksityisten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen järjestäessä sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa. Lakiin sisältyvä uudistus edellyttää valtakunnallisen keskitetyn potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän luomista. Kansaneläkelaitos hoitaa arkistointipalvelua, johon jokaisen rekisterinpitäjän potilasrekisterit ovat arkistoitu rekisteripitäjäkohtaisesti. Tietoturva pysytään hoitamaan keskitetyn järjestelmän kautta yhtenäisesti. Rekisterinpitäjät ovat edelleen vastuussa potilasrekisterien tietosisällöstä ja sen käsittelystä. Terveydenhuollon palveluntuottaja voi potilaan suostumuksella tai lain säännöksen nojalla käyttää oman yksikön tietojen lisäksi arkistopalvelussa olevia tietoja. Potilas voi peruuttaa hakutietojen luovutuskiellon tai tehdä siihen muutoksia. Kiellon sekä sen muutoksen tai peruutuksen tulee olla allekirjoitettu omakätisesti tai sähköisesti. Potilaalla on oikeus kieltää hakutietojensa luovutus tietyn terveydenhuollon palvelujen

antajan tai potilasrekisterin osalta, sekä yksittäisen palvelutapahtuman tai palvelukokonaisuuden osalta. Jos potilas on kieltänyt tietyn palvelutapahtuman tai -kokonaisuuden luovutuksen, ne eivät tule näkyviin toiseen yksikköön. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007; Salo 2007, 13, 19.)

#### 4 RAPORTOINTI

Hoitotyössä raportoinnilla saadaan tietoa päättyneen vuoron aikana potilaiden voimissa ja hoitamisessa tapahtuneista asioista. Sen tehtävänä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus hoitosuunnitelman mukaisesti sekä turvallisuus vuorojen vaihduttua. Raporttien sisältö perustuu sairaskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. (Lamond 2000, 794; Puumalainen ym. 2003, 4; Ruuskanen 2007, 13–14.)

Suullinen raportointi on tiedotustilaisuus, jossa päättyvän työvuoron hoitaja kertoo päättyneen vuoron tapahtumista (Lamond 2000, 794; Puumalainen ym. 2003, 4; Ruuskanen 2007, 11; Sherlock 1995, 34). Vuoteenvierusraportin antaa vastuu- tai omahoitaja potilaan vuoteen vierellä, yhdelle alkavan vuoron hoitajalle (Sherlock 199, 34). Hiljainen raportointi on tiedon siirtämistä työvuorosta toiseen hoitotyön kirjaamisen perusteella. Kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen. (Hallila 2005b, 125.)

##### 4.1 Suullinen raportointi

Suullinen raportointi on tiedotustilaisuus, jossa päättyvän työvuoron hoitaja kertoo päättyneen vuoron tapahtumista ja potilaiden voinnista. Raportin kesto vaihtelee muutamasta minuutista tuntiin. Kestoon vaikuttavat potilaiden lukumäärä, hoitoisuus sekä vaihtuvuus. Raportointitilaisuudet keskeytyvät usein esimerkiksi potilaiden avuntarpeen tai puhelujen vuoksi. Raportin pituuteen vaikuttaa myös työn organisointiin liittyvät asiat ja raportin pitäjän persoona. Osa hoitajista kertoo pitkästi päivän tapahtumista, osa taas lyhyesti tai rutiininomaisesti. (Lamond 2000, 794; Puumalainen ym. 2003, 4; Ruuskanen 2007, 11; Sherlock 1995, 34.)



Raportin aikana hoitajilla on mahdollisuus keskustella potilaan voinnista ja tulevista hoitotoimenpiteistä. Raporttiaikaa käytetään myös osaston yleisistä asioista tiedottamiseen, koska silloin suurin osa henkilökunnasta on tavoitettavissa. Raportilla opastetaan ja perehdytetään uusia työntekijöitä. Opiskelijoille raportti on tilaisuus oppia hoitotyön toimintatapoja ja ammattikieltä. Raportti on hoitajille paikka purkaa stressiä. Raportilla hoitajilla on mahdollisuus kysyä potilaan hoitoon liittyvistä asioista, sekä saada vahvistusta omalle toiminnalle. Tilaisuus antaa hoitajille sosiaalista tukea, se on eräänlainen turvaverkko työssä selviytymiseen. Silloin on mahdollisuus saada vertaistukea ja apua ongelmatilanteissa. Raportin koetaan vahvistavan hoitokulttuuria sekä tiimityöskentelyä. (Ruuskanen 2007, 14.) Siirryttäessä hiljaiseen raportointiin nämä asiat jäävät puuttumaan.

Suullinen raportointi on käytännössä hoitotyön toteuttamista osin muistinvaraiseen tietoon perustuen. Tämä menettely vaarantaa potilasturvallisuuden sekä heikentää hoitotyöntekijöiden oikeusturvaa. (Hallila 2005b, 125.) Tiedottaminen perustuu sairaskertomuksiin ja hoitosuunnitelmaan, jolloin suullinen raportointi on pääosin päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa. Tutkimukset osoittavat, että potilasasiakirjat sisältävät paljon enemmän tietoa, kuin mitä on annettu raportointitilanteessa. (Lamond 2000, 796; Puumalainen ym. 2003, 4.)

#### 4.2 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportin antaa vastuu- tai omahoitaja potilaan vuoteen vierellä, yhdelle alkavan vuoron hoitajalle (Sherlock 199, 34). Raportin aikana potilas saa omaa hoitoaan koskevaa tietoa sekä mahdollistaa hänen osallistumisensa siihen. Se voidaan toteuttaa myös potilashuoneen ulkopuolella, jos potilas ei kykene tai halua osallistua siihen. Vuoteenvierusraportointi on yksilövastuisen hoitotyön raportointimuoto, joka mahdollistaa potilaslähtöisen raportoinnin. (Ruuskanen 2007, 11, 13.)

Timosen (1996, 79) tutkimuksen mukaan noin puolet potilaista kokee, että vuoteenvierusraporttiin ei ole tarpeeksi aikaa. Hoitajista vain yksi neljäsosa piti varattua aikaa liian vähäisenä. Hoitajista 75 % piti raporttiin yhtä potilasta kohden varattua ai-

kaa, noin kolmea minuuttia, riittävänä. Tutkimusaineistoa kerättiin kahdeksalla kirurgisella vuodeosastolla, joista neljän osaston erikoisala oli gastroenterologia ja neljän ortopedia.

#### 4.3 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi on kirjallista tai sähköistä tiedonvälitystä (Puumalainen ym. 2003, 4). Se on tietojen siirtämistä työvuorosta toiseen tulevalle työntekijälle hoitotyön kirjaamisen perusteella. Kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen. (Hallila 2005b, 125.)

Hiljaisesta raportoinnista on vähän kokemusta Suomessa. Raportointia on tutkittu Suomessa eniten yksilövastuisen hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksissa on verrattu siirtymistä suullisesta raportoinnista vuoteenvierusraportointiin ja omahoitajaraportointiin. Tutkimusten mukaan hiljainen raportointi voi parantaa välitetyn tiedon luotettavuutta sekä säästää työaika. Raportointikäytäntöjen kehittämiseksi tarvitaan aikaisemman tutkimustiedon synteisiä ja sille rakentuvaa uutta tietoa. (Puumalainen, ym. 2003; 4 Ruuskanen 2007, 8–9.)

Puumalaisen ym. (2003, 4, 6–7) kirjoittamassa artikkelissa esiteltiin kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli luopua suullisesta raportoinnista työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisella tiedonsiirrolla. Kehittämisprojektiin osallistui seitsemän sisätautien vuodeosastoa. Ennen muutosta välillisestä potilastyöstä eniten aikaa kului raportointiin (19 %) ja muutoksen jälkeen raportointiin käytettiin vain 9 %. Hoitotyön kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi. Hoitajat kokivat kirjaamisen parantuneen muutoksen myötä. Hoitajien mukaan potilaiden hoitoon käytetty aika lisääntyi, hoidoista neuvoteltiin enemmän potilaiden kanssa ja hoitajat tekivät enemmän itsenäisiä päätöksiä. Lisäksi hoitajat käyttivät enemmän aikaa sairaskertomuksiin tutustumiseen. Muutos vähensi myös työskentelyn kiireellisyyttä, eikä lisännyt oleellisesti työn määrää tai sen paineisuutta tai stressaavuutta. Tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla tiedottamiseen (kirjaaminen ja raportointitilaisuudet) aikaa kului ennen muutosta keskimäärin 17 tuntia vuorokaudessa koko henkilökunnan yhteenlasketusta työajasta. Raportointitilaisuuksiin tästä ajasta käytettiin noin seitsemän tuntia.

Siirtyminen hiljaiseen raportointiin vähensi kyseistä aikaa keskimäärin kolmeen ja puoleen tuntiin vuorokaudessa.

## 5 HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN JA SEN JOHTAMINEN

Tieto- ja viestintäliikenneteknologian hyödyntäminen kuuluu terveydenhuoltomme keskeisimpiin strategisiin linjauksiin. Jo vuonna 1995 sitä korostettiin hallituksen Suomi tietoyhteiskunnaksi -ohjelmassa ja edelleen sosiaali- ja terveysministeriön linjauksissa vuosina 1996 ja 1998. (Winblad 2007, 12) Vuoden 2004 hallituksen tietoyhteiskuntaohjelman tavoitteena oli lisätä kilpailukykyä ja tuottavuutta, sosiaalista sekä alueellista tasa-arvoa. Tavoitteena oli myös lisätä kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä. (Jauhiainen 2004, 17.)

Hoitotyöntekijät käyttävät työssään hyväkseen erilaisia tietojärjestelmiä toteuttaessaan välitöntä ja välillistä hoitoa. Tulevaisuudessa hoitotyössä on mahdollisuus hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa nykyistä monipuolisemmin, esimerkiksi hoitotyön kirjaamisessa, ohjauksessa, konsultoinnissa ja tiedottamisessa. Tieto- ja viestintäteknikan hyödyntäminen hoitotyössä edellyttää työtapojen ja toimintojen uudeen tarkisteluun, muutosvalmiutta ja kehittämistä. (Jauhiainen 2004, 47.)

### 5.1 Muutos

Muutoksesta on kyse silloin, kun jokin vanha päättyy ja/tai uusi alkaa. Kyseessä on muutos, jos ennen tietyllä tavalla tapahtunut asia, tapahtuukin nyt toisin. Muutosprosessissa on lakattava tekemästä asioita jollakin tietyllä tavalla ja omaksuttava uusia tapoja ja toimintamalleja. Työntekijöiltä odotetaan muutosvaiheessa ajantasaista osaamista ja ennen kaikkea joustavuutta sekä sitoutumista uusiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Muutostyö on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa on huomioitava työn ja työyhteisön monimutkaisuus ja siitä johtuvat syy-seuraussuhteet. Muutosta pidetään rationaalisen prosessina, jolla on yhteinen päämäärä ja jonka saavuttamiseksi on suunniteltu etenemisen vaiheet. (Jalava 2001, 131–132.) Työyhteisössä muutokset koetaan edelleen usein poikkeustiloina. Muutoksen hyväksyminen osaksi työn-

kuvaa on askel kohti myönteistä muutosmahdollisuuksien etsintää. ( Viitala 2004, 88.)

Muutosprosessi etenee vaiheittain:

1. tietoisuus muutoksen tarpeellisuudesta
2. tilanteen analysoiminen
3. muutoshankkeen suunnittelu
4. toimenpiteiden toteuttaminen
5. toteutuneen arviointi (Viitala 2004, 95.)

Muutos on lisäksi myös psykologinen prosessi, jota voidaan kuvata erilaisten vaiheiden avulla. Jalavan (2001) mukaan Parkerin ja Lewisin (1981) mukaan muutostilanteet ja oppiminen eivät positiivisista vaikutuksistaan huolimatta ole henkilökohdaisella tasolla yksiselitteisesti positiivinen tilanne. Suurin uhka muutoksessa ei liity ulkomaailmaan vaan yksilöön itseensä, hänen tulkintaansa siitä toimintajärjestelmästä, johon hän on siirtymässä. Mitä suurempi muutos on, sitä selkeämmin prosessi ilmenee. (Jalava 2001, 132–134.)

## 5.2 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtaminen on vaativaa tilannejohtamista. Siinä täytyy ymmärtää, milloin tarvitaan lujaa ja lähes autoritaarista johtamista, ja milloin voi antaa aikaa sisäistämiseksi ja kypsyttyä. Muutosjohtajalla tulee olla herkkyyttä tunnistaa tilanteet, milloin määrätietoinen ohjaus on parempi vaihtoehto kuin kompromissia kohti vievä ristiriitojen ratkaisu. Hyvä muutosjohtaja oppii koetusta ja tekee jatkuvasti arviota. Hänellä on myös valmius muuttaa omaa ajatteluaan, jos se ei ole johtanut tyydyttävään lopputulokseen. (Viitala 2004, 95.)

Muutosjohtamisessa on kyse eritasoisen muutoksen aikaansaamisesta ja tukemisesta. Ensimmäinen on tiedon muutos. Uuden tiedon tuominen edellyttää selkeää, laajaa perustelua ja toistamista. Seuraava taso on asennemuutos. Se on mahdollinen tiedollisen muutoksen jälkeen jos muuttuneet tiedot on koettu hyväksyttävänä ja merkityksellisinä. Kolmantena tasona on yksilön käyttäytyminen, joka on huomattavasti vai-

keampi. Ihmisten muutosvalmiudessa on eroja, mikä näkyy tällä tasolla. Jotkut ha-  
kevat jatkuvasti uusia ja parempia toimintamalleja työhönsä ja osa kokee turvatto-  
muutta joutuessa luopumaan totutuista menettely tavoista. Ensimmäisenä liikkeelle  
lähtevät oppimishaluisimmat, mikä johtaa siihen että päästään neljännelle tasolle,  
joka on ryhmän käyttäytyminen. (Viitala 2004, 90.)

### 5.3 Muutos ja organisaatiokulttuuri

Muutos ravistelee organisaatiossa valtasuhteiden lisäksi organisaatiokulttuuria. Tä-  
män kulttuurin huomioiminen muutosta läpivietäessä on erittäin oleellista. Muutos  
herättää kulttuurin ja piilossa olleet piirteet. Pinnallisilla muutoksilla ei ole merkitys-  
tä, jos organisaatiokulttuuri ei sitä tue. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005,  
45.)

Organisaatiokulttuuri on näkyvimmillään tulokkaalle, joka avoimin mielin havainnoi  
ja ihmettelee. Organisaation jäsenet opettavat ja perehdyttävät nopeasti uuden tulijan  
kulttuuriin. Kulttuuria välitetään tehokkaasti, miten meillä on tapana tehdä ja miten  
me ei tehdä. Yhteisön kulttuurin tehtävä on auttaa organisaatiota säilymään ja sopeu-  
tumaan toimintaympäristöönsä. Kulttuurin tehtävä on myös auttaa pitämään koossa  
sen omia sisäisiä prosesseja. (Mattila 2007, 34.)

Kulttuuri on jaettujen perusoletusten muodostelma, jonka ryhmä on keksinyt, löytä-  
nyt tai kehittänyt. Organisaatiokulttuuri kykenee oppimaan ja sopeutumaan ongel-  
miin. Oikea kulttuuri on osoittautunut riittävän hyvin toimivaksi ollakseen tunnustet-  
tu. Ryhmän uusille jäsenille opetetaan miten kohdata, kokea ja käsitellä yhteisöön  
liittyvät pulmat ja haasteet. Kulttuuri on opittua, ja siksi myös muutettavissa, vaikka  
sitä ei suoraan voikaan komentaa. (Mattila 2007, 34–35.)

Jotta muutoksella saadaan aikaan jotain pysyvää, on organisaation syvärakenteen  
muututtava. Ensimmäisen muutoksessa muutetaan pintarakenteita, jolloin toiminnan  
arvot ja normit sekä niiden merkitykset pysyvät ennallaan. Syvässä muutoksessa  
muuttuu myös organisaatiokulttuuri. Organisaatiokulttuuri on osa organisaation sy-  
värakenteita. Johtajalla on vaarana kulttuuriin samastuminen. Tällöin hän ei pysty

näkemään organisaationsa todellista tilaa eikä todellista muutostarvetta. Mitä paremmin hän tunnistaa kulttuurin vaikutuksen ja tuntee syvärakenteet, sitä helpompaa on johtaa ja muuttaa organisaatiota. (Laaksonen, ym. 2005, 45.)

Muutoksen johtamisen kannalta organisaatiokulttuuri voi merkitä sekä voimaa että vastustusta. Kulttuuri voi olla muutoksen mahdollistaja tai este ja vaikeasti tavoitettava kohde. Helppointa on tarttua kulttuurin näkyvään osaan, jossa tavoitetilä voidaan konkretisoida. Kulttuurin näkyvä osa on dokumentoitua, kuultavissa ja nähtävissä olevaa. Näkyvää kulttuuria ovat esimerkiksi vuosikertomukset, strategia ja visio. Tiedostettuun mutta epäviralliseen kulttuurin osaan on johdon mahdoton vaikuttaa suoraan. Tämän osan vaikutukset muutoksen vastaanottamiselle ja ohjaukselle täytyy ennalta miettiä. Tiedostettu kulttuurin osa on kerrottavaa ja kuvailevaa, se näkyy työntekijöiden puhetavassa, käytettävissä käsitteissä ja ammatti-identiteetissä. Tiedostamaton osa koostuu perusolettamuksista, joita ei ole ääneen lausuttu. Siihen kuuluvat sosiaaliset normit, ihmiskuva, ihmissuhteet ja sosiaalisuuden luonne. (Matti 2007, 35–36.)

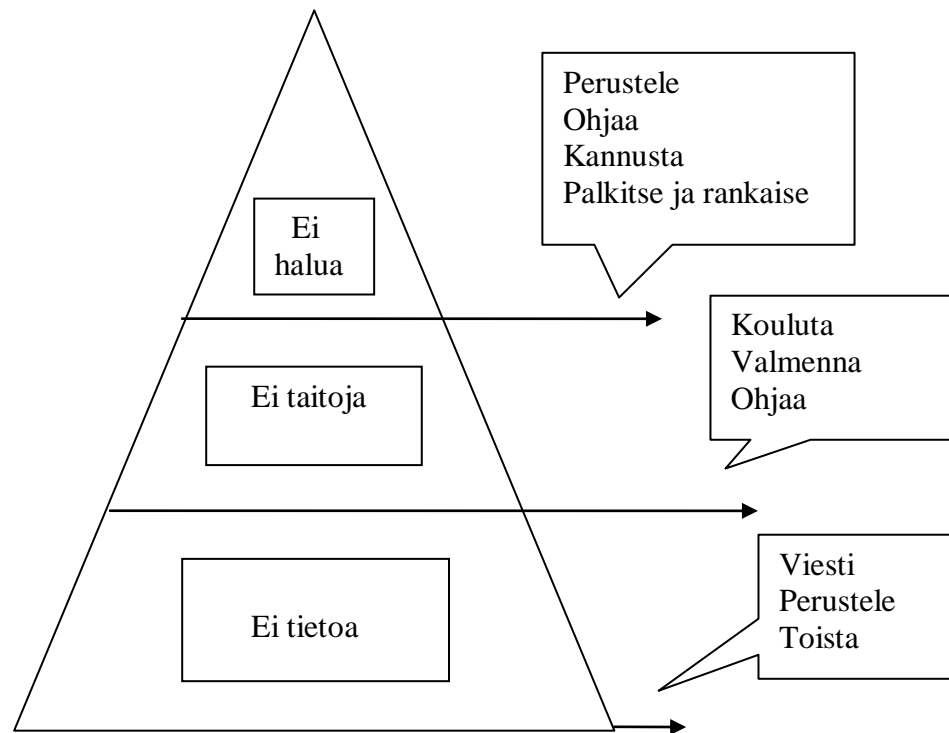
Organisaatiokulttuuri ei muutu nopeasti. Muutoksen läpivienti on pitkä prosessi, arvioiden mukaan kulttuurin muutos tapahtuu 2–10 vuodessa. Kulttuurin juuret voivat olla erittäin syvällä, joka on todettu monessa terveydenhuollon organisaation muutoksia käynnistäessä. Suuret strategiset muutokset, kuten organisaatioiden yhdistyminen, kestää 1–5 vuotta. Siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin on taktinen muutos, joka vie 1–18 kuukautta. (Laaksonen ym. 2005, 45.)

#### 5.4 Muutosvastarinta

Ihmisen tarve muuttaa olosuhteitaan, kyllästyminen vanhaan ja tarve luoda uutta ovat ristiriidassa rutiinien luoman turvallisuudentunteen kanssa. Muutos voidaan kokea mahdollisuutena tai uhkana, huonona kehityksenä tai toivottuna asiana koki- jasta riippuen. Muutoshalukkuudessa on huomattavia yksilöllisiä eroja. Muutoksen suunta on erityisen tärkeä elementti. Yleensä muutoksen kohteeksi joutumista vastustetaan, etenkin jos koetaan että muutoksesta koituu hyötyä jollekin muulle. Ovatko asiat menossa toivottuun suuntaan, ovatko yksilön näkemykset ja muutos yhden-

suuntaisia? Silloin kun näin ei ole, seurauksena usein on haluttomuus tukea muutosta, tätä ilmiötä sanotaan muutosvastarinnaksi (kuvio 1). (Mattila 2007, 21; Viitala 2004, 89.)

Muutoksessa eniten vastustetaan niihin liittyviä menetyksiä. Lisäksi pelko omien voimavarojen riittävydestä luo esteen muutokselle. Muutos aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, joihin ihminen luonnostaan vastaa puolustautumismekanismeilla, jotka vääristävät todellisuutta ja aiheuttavat joustamattomuutta. Selviytymismekanismit puolestaan auttavat muutokseen sopeutumisessa. (Viitala 2004, 90.)



KUVIO 1. Muutosvastarinnan tasot ja niiden mukaiset suositukset johtamiselle (Mattila 2007, 21)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävät ovat muotoutuneet tutkimuksen tavoitteisiin pohjautuen. Tutkimuksella tuotetaan tietoa raportointikäytännön ja kirjaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyössä kuvataan miten hoitajat ovat kokeneet siirtymisen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä ovat sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat?
2. Miten hoitajat ovat kokeneet siirtymisen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin?
3. Miten sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea?



## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastojen yksi ja kaksi hoitohenkilökuntaa. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Teema-alueina ovat tutkimustehtävät. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161, 165). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teema-alueet ovat niitä alueita, joihin haastattelun kysymykset kohdistuvat. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 41) Sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, jolloin luokittelu perustuu aineistosta nouseviin havaintoihin. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 23–24.)

### 6.2.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Sitä käytetään yleensä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei oleenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Joskus laadullista tutkimusmenetelmää käytetään jos halutaan jo tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 30.) Tässä työssä tutkitaan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia, joista saadaan parhaiten tietoa laadullisella tutkimuksella. Lisäksi tutkittavasta ilmiöstä eli hiljaisesta raportoinnista on vähän olemassa tutkimustietoa. Näiden syiden perusteella tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä.

Laadullisen tutkimuksen keskeisimmäksi ominaisuudeksi yleensä nostetaan induktiivinen päättely. Päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen, yksittäiset tapahtumat yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella pyritään pikemminkin löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan olemassa olevia väittämiä. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja, jonka vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen. Laadulliselle tutkimukselle lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161, 165.) Laadullisella tutkimuksella saatu tieto perustuu ihmisten (tässä työssä hoitohenkilökunnan) kokemuksiin hiljaisesta raportoinnista (Lauri & Elomaa 1999, 50).

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Tämä johtuu pyrkimyksestä kerätä mahdollisimman rikas aineisto tukittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on usein laaja pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Haluttaessa rikas ja syvä kuvaus on osallistujia määrää rajattava. Osallistujia ollessa paljon voi aineiston analyysin tekeminen ja oleellisten asioiden löytäminen olla hankalaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Laadullisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen eli kylläisyyteen viittaavaa saturaatio käsitettä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineiston kerääminen aloitetaan päättämättä etukäteen kuinka monta tapausta tutkitaan. Tutkija voi aloittaa haastattelut ja jatkaa niitä niin kauan kuin haastattelut tuovat tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat haastatteluissa kertaantumaan. Tällöin saturaatio on tapahtunut. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165, 181.) Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta hoitotyöntekijää.

### 6.2.2 Teemahaastattelu

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Sitä pidetään lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona. Se on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat tiedossa. Tästä menetelmästä kuitenkin puuttuu strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Hirsijärven ja Hurmeen (1995, 36) mukaan Merton, Fiske ja Kendall käsittelevät teoksessaan *The Focused Interview* teemahaastattelun keskeisimpiä piirteitä. Laajuudella he tarkoittavat sitä, että haastateltavat voivat tuoda esille kaikki haluamansa näkökohdat.

Haastateltavien reaktiot tulisi myös olla mahdollisimman spesifisiä. Syvyydellä tarkoitetaan sitä miten haastateltava kuvaa tutkittavaa ilmiötä.

Teema-alueet ovat niitä alueita, joihin haastattelun kysymykset kohdistuvat (Hirsijärvi & Hurme 1995, 41). Tutkimustehtävät muotoutuivat tutkimuksen tarkoituksen pohjalta. Tässä opinnäytetyössä teema-alueet ovat samat kuin tutkimustehtävät. Tutkimustehtävinä on selvittää hiljaisen raportoinnin ja sähköisen kirjaamisen hyödyt ja haitat, sekä niiden kehittämistarpeet. Tavoitteena oli myös selvittää sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin siirtymisen vaikutuksia hoitajien työhön. Lisäksi selvitettiin miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea.

Haastattelija varmistaa että kaikki teemat käydään haastateltavan kanssa läpi. Teemojen järjestys voi olla erilainen kuin etukäteen on ajateltu ja niiden laajuus voi vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1999, 87.) Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi jatkaa sekä syventää keskustelua, niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset sekä kiinnostus sen sallivat. Yhdestä teemasta viriää yleensä useita eri kysymyksiä. Vastaavasti yksi laaja kysymys voi tähdätä useamman teeman selvittämiseen. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 42.)

### 6.2.3 Sisällönanalyysi

Laadullisella tutkimuksella ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pystytään tuottamaan tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Sisällönanalyysia pidetään joustavana tekstimuodossa olevan tutkimusaineiston analyysikeinona. Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöistä, jolloin aineiston luokittelu perustuu jo olemassa olevaan teoriaan. Se voi myös olla aineistolähtöistä, jolloin luokittelu perustuu aineistosta nouseviin havaintoihin. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 23–24.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, koska vahvaa teoriapohjaa hiljaisesta raportoinnista ei vielä ole.

Sisällönanalyysi on kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittava ilmiö voitaisiin lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai ilmiöiden väliset suhteet saada selkeästi esille.

Se on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja aineistosta ja analysoida niitä systemaattisesti. Analyysissä olennaisinta on, että aineistosta erotetaan samantyyppiset ja erilaisuudet. Tutkimusaineistoa kuvaavien luokkien täytyy olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysissä on kyse aineistossa ilmenevistä merkityksistä, tarkoituksista ja aikomuksista, seurauksista sekä yhteyksistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 24.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja ilmauksia induktiivisesti niiden merkityksen perusteella. Aineistoa kuvaavien luokkien annetaan siis ohjautua aineistosta käsin. Sisällönanalyysia voidaan tarkastella prosessina. Se muodostuu aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta ja sen yksityiskohtaisesta analyysistä, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen eli abstrahointi. (Kylmä ym. 2008, 24.)

Haastatteluilla saadun aineiston kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää, jotta myöhemmin voidaan sijoittaa analyysissä irrotettavat elementit laajempaan kontekstiin. Analyysin alussa yritetään tunnistaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavat tekstinkohdat aineistosta. Näitä osia kutsutaan merkitysyksiköiksi, jotka ovat pelkistämisen pohjana. Pelkistettäessä tärkeintä on merkityksellisen ilmauksen olennaisen sisällön säilyminen ennallaan. Tämän vuoksi analyysin alkuvaiheessa pelkistetyt ilmaukset kannattaa kirjoittaa mahdollisimman samantyyppisiksi kuin ne aineistossa ovat. Jos ilmaukset ovat analyysin alkuvaiheessa jo pitkälle abstrahoituja, se usein aiheuttaa ongelmia ryhmittelyvaiheessa. Ongelmaksi voi muodostua myös luotettavuuden heikkeneminen, jos analyysi etäännyy liiaksi aineistosta. (Kylmä ym. 2008, 25.)

Seuraava vaihe on tiivistettyjen ilmausten ryhmittely erilliselle listalle, jossa etsitään pelkistettyjen ilmausten eroja ja yhtäläisyyksiä. Siinä yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset asiat samaan luokkaan eli kategoriaan. Yhdistelyä ohjaa aineisto ja tutkijan tulkinta. Tähän vaiheeseen kuuluu jo abstrahointia. Analyysia jatketaan yhdistämällä luokat eli kategoriat jotka ovat samansisältöiset toisiinsa nähden. Näistä muodostuu yläkategoriat. Näin vähittäisen ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta syntävä synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä ym. 2008, 25.)

### 6.3 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165, 181). Tutkimukseen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tähän opinnäytetyöhön haastattelin kuutta hoitotyöntekijää. Haastateltavat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia sekä perus- tai lähihoitajia. Opinnäytetyöhön haastateltiin niitä hoitotyöntekijöitä, joilla on eniten kokemusta hiljaisesta raportoinnista. Haastateltavat valittiin yhteistyössä osastojen 1 ja 2 osastonhoitajan kanssa.

Haastattelut tehtiin hoitajien työajalla ja keskusteluun varattiin aikaa tunti. Sovin haastatteluajat osastonhoitajan kanssa haastattelujen työvuorojen mukaan. Osastonhoitaja ilmoitti haastatteluajankohdan ja paikan haastatteluun osallistuville. Haastattelut tehtiin Iisalmen terveyskeskuksen hallinnon tiloissa. Ennen haastattelujen aloittamista jokainen haastateltava sai saatekirjeen luettavaksi (liite 1).

### 6.4 Haastattelut

Teemahaastattelussa tulisi ottaa huomioon haastateltavan henkilökohtainen konteksti. Haastateltavan ominaisuudet ja aikaisemmat kokemukset määräävät niitä merkityksiä, joita he ilmiöille antavat. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 35–38.) Aloitin haastattelut aina kysymällä ensin hieman taustatietoja. Kysymykset koskivat haastateltavien ikää, koulutusta ja työkokemusta. Sen jälkeen pyysin haastateltaviani kuvaamaan, miten hiljainen raportointi heidän osastollaan tapahtuu.

Teemahaastattelurunkoa laatiessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuuttelo (Hirsijärvi & Hurme 1995, 41–42). Teemat käytiin haastatteluissa läpi etukäteen ajattelussa järjestyksessä. Haastatteluja ennen pohdin teemoihin jatkokysymyksiä ”reserviin”, jotta keskustelu syventyisi (liite 2). Näitä kysymyksiä olivat esimerkiksi: miten kirjaamista voisi kehittää tukemaan hiljaista raportointia, miten raportointiin käytettävä aika on muuttunut ja miten olet kokenut muutoksen?

Esitin jonkin verran myös kysymyksiä, joiden avulla varmistin olinko ymmärtänyt oikein ja näin haastateltavalla oli mahdollisuus myös korjata näkemykseni.

## 6.5 Aineiston analysointi

Kirjoitin haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Yhtenä päivänä suoritin useamman haastattelun, joten en aina ehtinyt kirjoittaa edellisiä haastattelua puhtaaksi ennen seuraavaa haastattelua. Jos en ennättänyt kirjoittaa haastatteluja puhtaaksi, kuuntelin nauhoja läpi, jotta saisin haastattelun sisällöstä paremman kuvan. Samalla pohdin toimintaani haastattelijana. Luin tekstiä läpi useampaan kertaan saadakseni kokonaiskuvan aineistosta.

Merkitysyksikköinä olen käyttänyt lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Kävin aineistoa läpi teemoittain ja alleviivasin tutkimustehtävieni kannalta oleelliset osat. Tarkastelin alleviivaamiani merkitysyksiköitä tarkemmin. Seuraavaksi aloin siirtämään näitä alkuperäisilmaisuja suurelle kartongille.

Suunnitelmassani olin tutkimustehtävissä ja teemoissa erotellut sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin. Alkuperäisissä teemoissa keskityin pääasiassa hiljaisen raportoinnin tutkimiseen ja kuvaamiseen (liite 2.) Hoitajat kuitenkin toivat sähköistä kirjaamista haastatteluissa runsaasti esille, olihan siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin tapahtuneet yhtäaikaaisesti. Hallilan (2005b, 125) mukaan kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen. Joten voiko niitä erottaa toisistaan?

*Mitenkäs koulutus, tarviiko lissää ja minkäläistä koulutusta tähän henkilökunta on saanu?*

*Pegasokseen vai hiljaseen tai sammaanhan ne liittyy.*

Alkuperäisten ilmausten jakaminen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin osoittautui kuitenkin mahdottomaksi. Teoriaosiossani lukee, että tutkimusaineistoa kuvaavien luokkien täytyy olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 24). Päädyin muuttamaan tutkimustehtäviäni. Tee-

moissa käsittelen sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia yhtenä kokonaisuutena.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien eli teemojen mukaan. Teemat ovat yläluokkia, jotka koostuvat alaluokista. Luokat ovat muodostettu haastatteluista saamani tutkimusaineiston analyysin perusteella. Seuraavassa kooste tutkimustuloksista:

Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat

- Ajankäyttö.
- Kirjaaminen ja raportointi.

Hoitajien kokemuksia siirtymisestä sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin

- Organisaatiokulttuuri.
- Muutosprosessi.

Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin kehittäminen ja tukeminen

- Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen.
- Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet.
- Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen.

### 7.1 Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat

#### 7.1.1 Ajankäyttö

Haastattelemani hoitajat kokivat, että suullinen raportti rönsyili ja siihen kului paljon aikaa. Haittapuolena nähtiin myös sen yhtäaikaisuus. Eräs hoitaja kuvaili suullista raporttia seuraavasti:

*Kyllähän siinä suullisessa raportoinnissa keskityttiin välillä johonkin muuhun kuin niihin potilasasioihin kuuluu. – – Tietysti en sano, että olis huono asia sekään että puhutaan jostain muusta kuin potilaista,*



*silloin kun se liittyy jollakin tavalla potilaisiin. Mutta silloin jos meni enemmän henkilökohtaisiin asioihin, niin silloin se on minusta ihan työajan väärinkäyttöä, että minusta ne asiat ei kuulu siihen. Itse en oo yhtään tykänny, et siellä on istuttu hirveen pitkiä aikoja silloin vaikkei mittään erikoista oo.*

Hiljasen raportin kerrottiin tuoneen enemmän aikaa potilastyöhön. Kun tiedon etsimiseen on harjaannuttu, se on nopeampi kuin suullinen raportti. Välittömään potilastyöhön aikaa lisää tuo myös se että kaikkien ei tarvitse ottaa raporttia koneelta yhtä aikaa ja raporttia voi katsoa siltä osin kuin itse tarvitsee. Erityisesti hiljainen raportti on tuonut aikaa iltapäivään. Potilaiden katsottiin hyötyneen raportointitavan muutoksesta vain ajallisesti. Hiljaisen raportoinnin ja sähköisen kirjaamisen hyötynä nähtiin, että jos on pieniäkin hetkiä aikaa niin nyt sen voi käyttää potilastietojen lukemiseen ja kirjaamiseen. Hoitaja myös kokivat, että työvuoron suunnittelu on nyt joustavampaa.

*No hyviäpuolia ainakin on että aikaa jää että tuota sen pystyy heti kun tulet työvuoroon niin kahtomaan sen mitä sinä tarvitset tavallaan sieltä. Ja aikaa jää sitten siihen potilastyöhön, pystyy niin kuin sen päivärhythmin tai sen työvuoron suunnittelemaan joustavammin että ei kaikki istu siellä raportilla.*

Kirjaamiseen käytettävä aika lisääntyi siirryttäessä sähköiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Koettiin, että enää ei kirjata lyhyesti ja ytimekkäästi, vaan on etsittäviä komponentit joiden alle ne asiat kirjata. Koettiin, että aikaa on vienyt että oppii jakamaan jonkin asian, esimerkiksi potilaan voinnin kuvaaminen, monien eri komponenttien alle. Aikaa vaatii potilaan tärkeimpien ongelmien miettiminen ja niiden mukaan kirjaaminen. Aikaa vaatii asioiden pohtiminen ja varsinkin kirjaamisissa jotka eivät ole päivittäisiä tarvitaan kollegoiden tukea.

*Minusta tuntuu että ainakin vielä se viepi enemmän aikaa mitä ennen käsinkirjottaminen. Että siinä on niin eri ne komponentit, niin moneen jos on jollain potilaalla paljon asioita kirjattavana, niin siinä istuu pit-*

*kään kirjottamassa sen yhen potilaan ... miettii, että minkä alle minä nyt kirjotan ja kyselee vielä mahdollisesti muilta, että minnekä työ kirjottasitte. Että kyllähän se viepi sillälailla... aivotyötä pitää tehdä ja aikaa.*

Hoitajien yksilöllisissä taidoissa ja lähtökohdissa todettiin olevan eroja. Nämä yksilölliset taidot ja valmiudet vaikuttavat kirjaamisen ja raportin koneelta lukemiseen nopeuteen. Hoitajat kuitenkin ajattelevat, että kirjaaminen tulee nopeutumaan kun päästään siirtymävaiheen yli.

*– – riippuu meistä ihan persoonana että toiset on nopeita kirjaamaan ja löytävät nopeesti sen mihinkä kirjata ja toisilla mennee siihen enemmän aikaa. Se on ihan sillävatavalla yksilöllistä.*

Tietokoneen avaamiseen ja sulkemiseen koettiin tuhlaantuvan aikaa. Turhauttavaksi ja tarpeettomasti aikaa menee siihen jos käy tekemässä jonkin pienen asian ja sen käy kirjaamassa. Ongelmallisiksi koettiin myös sijaisten tunnukset. Aina sijaisten tunnukset eivät ole olleet voimassa heidän töihin tullessaan.

### 7.1.2 Kirjaaminen ja raportointi

Hiljasen raportoinnin hyödyksi katsottiin se, että tietoa saa itse etsiä eikä sen saanti ole toisten varassa. Hoitajat kokivat hyödyksi myös oman roolin muuttumisen aktiivisemmaksi. Koettiin myös että asioiden toistoja tulee vähemmän. Osa haastateltavista koki, että muutoksen jälkeen tiedonsiirto ei enää ole ollut niin varmaa.

Hiljasen raportin haittana pidettiin, että tieto ei siirry, koska kaikki hoitajat eivät raporttia koneelta aina käy lukemassa. Tiedonsiirtymisen esteenä pidettiin myös sitä että koneelta, sähköisestä muodosta tieto ei osata etsiä. Tällöin voi tietoja jäädä saamatta. Koettiin että vielä ei osata käyttää konetta ja sitä kautta ei osata kirjata ja etsiä tietoa riittävän hyvin.

Siitä onko kirjaaminen parantunut muutoksen myötä, haastatteleman hoitajat näkivät asia hyvin eritavoilla. Osa hoitajista koki kirjaamisen monipuolistuneen, että potilaasta kerrotaan nyt kuvaavammin, perusteellisemmin ja tarkemmin. Sähköinen kirjaaminen nähtiin erittäin positiivisena ja työtä helpottavana asiana. Kirjaamisen monipuolistumista pidettiin rakenteisen kirjaamisen hyötynä

*Kirjaaminen on meillä parantunu, että se on ihan selkeesti parantuu nyt kun tuli tämä Pegasos ja tämä rakenteinen.*

*Mitä tarkoitat sillä kun sanot että on parantunu?*

*Meillä se on nyt niin monipuolista, sieltä pystyy siellä eri osa-alueitten eri otsakkeitten alle, että voi vaihella että se ei oo aina sitä samaa kun ennen kirjotettiin ihan että istumassa ja hyvin syöny, että näin... mutta nyt myö sieltä etitään ja on tavotekkiin että kirjattas eri komponenttejen alle. Se jotenkin, laajemmin löytyy sieltä se tieto sitten.*

Hoitajat kuvasivat miten komponentit ohjaavat kirjaamista. Koettiin että komponentit ohjaavat seuraamaan potilaan vointia. Eräs hoitaja koki että komponenttien ansiosta potilasta huomioidaan nyt enemmän:

*– – kyllä se varmaan tarkemmaks muuttu et ehkä niin ku enemmän huomio sitä potilasta ja niiden luokitusten kautta aika helppohan sieltä on sillä lailla löytää niitä tiettyjä teemoja.”*

Kirjaamisen koettiin puolestaan myös niukentuneen muutoksen myötä. Koettiin että kirjataan epäolennaisia asioita ja tärkeitä asioita potilaasta jää kokonaan kirjaamatta. Asioita, jotka ovat hoitotyön toteutuksen kannalta hyvinkin oleellisia.

*Aika paljohan se mennee semmoseen joutavanpäiväsykksiin, sitten jää puuttumaan myös niitä että jos on tullu uus potilas, että kun sitä vaan kirjotetaan ja keskityttään siihen miten se on syöny tai juon – – niin uupuu miten se liikkuu tai tarviiko vaippoja, ehkä semmosia paljon jää.*

Hoitajien välinen yhteinen neuvottelu ja keskustelu potilaiden hoidosta ovat jääneet raportointikäytännön muutoksen jälkeen vähemmälle. Suullisen raportin aikaan hoitajat keskustelivat potilaiden hoitoon liittyvistä asioista yleensä raportilla. Suullisessa raportissa asiat joita ei ollut minnekään kirjattu, siirtyivät eteenpäin. Suullinen raportointi tilaisuus oli myös tilaisuus kysyä neuvoa työtovereilta. Koettiin että kollegiaalinen tuki voi puuttua.

*Semmosia asioita mitä ennen keskusteltiin siinä.. vaikka edellisenä päivänä kierrolla sovittuja ja puhuttuja, lääkärinkierrolla niin puhuttiin sitten raportilla. Se tieto välittyy sillälaila paremmin ja niistä keskustellaan ja neuvotellaan mitä tämän kanssa kannattais tehdä, jonkun potilaan kohalla, että se vähä ehkä jää vähemmäks semmonen.*

Potilaan yksilöllisten tapojen ja toiveiden katsottiin hukkuvan tekstin paljouteen, koska ei ole keksitty yhteistä paikkaa minne niitä kirjataan. Tiedonsiirron kannalta ongelmallista on, etteivät hoitajat löydä lääkärin kannanottoa sähköisestä potilaskertomuksesta. Tiedon omaksumisen kannalta komponentit koettiin puutteellisiksi. Koettiin, että potilaan yleistä vointia ja tilaa kuvaavaa komponenttia ei ole, kaikki on etsittävä ”pirstaleina” potilaskertomuksesta. Suullista raporttia koettiin tarvittavan vielä sen takia että, tieto olisi paremmin omaksuttavissa. Koettiin, että ennen siirtymistä sähköiseen kirjaamiseen potilaasta oli paperisessa hoitokertomuksessa paljon tietoa ja ytimekkäästi.

*– – ite kaipaa semmosta mitä aikasemmin niistä papereista löys nii kuin lappua mistä näki heti, että onko allergioita, minkälaista ruokaa syö, syökö ite, näki liikkumiset, näki kotiolut, että asuuko yksin vai onko jossain palvelutalossa, näki just että tarviiko vaippoja, näki lähimmäiset. Nyt kaikki on pirstaleina etittävä sieltä.*

Koettiin että paperille oli esimerkiksi hoitosuunnitelmat helpompi tehdä. Hoitosuunnitelmia on osastolla yhä pitkäaikaispotilaille tekemättä, jonka syynä osaksi varmaan on että hoitajat kokevat sen vaikeammaksi tehdä sähköiseen muotoon. Kirjaamisen puutteet heijastuvat suoraan hiljaiseen raportointiin.

## 7.2 Hoitajien kokemuksia ja kuvauksia siirtymisestä sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin

### 7.2.1 Organisaatiokulttuuri

Hoitajat olivat tottuneet saamaan suullisen raportin ja siitä luopuminen ja poisoppiminen tuntuivat vaikeilta asioilta. Monet hoitajat ajattelivat, että jos potilaitten tilanteessa on tapahtunut jotain uutta, siitä on seuraavalle vuorolle raportoitava suullisesti, vaikka osastolla on käytössä hiljainen raportointi.

*Että kyllä sitä alkuun kaipas sitä, että joku kertoo sitä raporttia ja ite laittaa ylös niitä asioita.*

*Se toimii vähä vaihtelevasti, että osa ossaa hirmu hyvästi sitä hyödyn-tää eli ehtiivät sen tietosa sieltä, mutta toiset vielä oottaa sitä, että se aamuvuorolainen esimerkiks kertoo sitten mitä aamussa on ollu.*

*jos jottain on tapahtunu, jotakin ihan uutta ja outoo, niin kyllä se kuuluu sanoo ihan suullisestikin, mihin pittää ihan erityisesti kiinnittää huomiota.*

Hoitajat ajattelivat, että raportin lukeminen tietokoneelta on jokaisen työntekijän omalla vastuulla. Raportin lukemista pidettiin tärkeänä, vaikka aina osastolla työvuoroon tullessa sitä luettu. Varsinkin aamuvuoroon tultaessa raportin ottaminen yleensä jää, koska yökkö antaa yöstä suullisen raportin. Jos hoitaja tulee aamuvuoroon vapaapäivien jälkeen yleensä joku, edellisenä päivänä töissä ollut kertoo hänelle mitä asioita on huomioitava. Hoitajat kokivat, että aamulla aikaa raportin lukemiseen ei oikein ole. Raportti uskalletaan jättää lukematta, koska töissä ei oltu yksin.

*Ei se oikeestaan toimi sillälaililla aamuvuorossa, koskapa yökkö antaa meille vielä antaa raportin*

*Hyvin harvoin katotaan sieltä koneelta ennen aamutöiden alkamista, että siinä on vähän sitä aikaa kun ruokakärri tulee puol kaheksalta sitten.*

Sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä osastolla oli muutettu päivärutiineja. Vaikeilta muutoksilta tuntui, että potilaiden aamutoimia on pitänyt jättää iltapäivään ja iltaan, jotta aamuvuorossa ehditään kirjaamaan. Harmilliselta tuntui myös se, että henkilökunnan ruokailua on jouduttu porrastamaan.

### 7.2.2 Muutosprosessi

Siirtymävaiheen alussa sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia vastustettiin. Hiljaista raportointia ei harjoiteltu ensin papereilla. Varsinkin siirtymävaiheen alussa hoitajat tunsivat epävarmuutta siitä ovatko he saaneet potilaista kaiken tarvitsemansa tiedon. Hoitajien tuntema epävarmuus aiheutti stressiä. Hoitajat kokivat että siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin on lisännyt kiirettä. Siirtymävaiheen ajoittamista kesäkuun alkuun pidettiin huonona ajankohtana henkilökunnan lomien vuoksi, jolloin töissä on paljon sijaisia. Siirtymävaihe myös hidasti osastojen toimintaa, esimerkiksi potilaiden kuntoutusta ei voitu toteuttaa samassa mittakaavassa kuin aikaisemmin.

*Aluks piti vastustaa ihan hirveesti ihan periaatteen vuoks.*

*Miten sähköinen kirjaaminen on otettu vastaan.*

*Kyllähän se joskus tuntuu, että se on ensin ja sitten on se potilas. Vielä ainakin tuntuu siltä.*

Hoitajat kokivat, että sähköisen kirjaamisjärjestelmän käyttöönotto oli hyvin järjestetty ja siihen oli panostettu. Sähköiseen kirjaamiseen henkilökunta sai hyvän koulutuksen. Toisaalta koettiin, että kirjaaminen vaikutti koulutuksissa paljon vaikeammalta kuin se todellisuudessa on. Hoitajat kokivat myös vastuuhenkilöiden avun olleen hyvin saatavilla. Kirjaamisen koettiin muuttuneen vaativammaksi, voimavaroja vieväksi työksi.

*Aivotyötä pitää tehdä.*

Hoitajat kokivat siirtymävaiheen alkaneen hyvin. Suuri vastoinkäymisiä tai ongelmatilanteita ei vastaan tullut. Siirtyminen meni paremmin mitä odotettiin. Siirtymävaiheen alussa hoitajat lukivat raporttia tietokoneilta ja hiljainen raportointi toteutui. Osa hoitajista omaksui sen toimintatavaksi, osa puolestaan palasi entiseen ja odottaa vielä suullista raportointia. Hiljainen raportointi ei vakiintunut käytänteeksi. Tämä johti siihen, että hiljaista ja suullista raportointia käytettiin päällekkäin. Käytettiinpä joskus vuoteenvierusraportointiakin työnaikataulituksen vuoksi. Seuraava lainauksessa haastateltava hoitaja tuli potilastyöhön pitkän tauon jälkeen.

*– – mä lähin heti aamuvuorossa ku oln niin en jääny siitä koneelta ehtimään vaan lähin työpariks kentälle ja käytiin tavallaan sen potilaan kohalla ne pääkohat mitä siinä voinnissa on tullu muutoksia, jos oli aivan uus potilas niin pikasesti siinä työn ohessa kerto. Minun oli sitten aika helppo ite kun menin sitten koneelta kahtomaan tarkempia tietoja sitten myöhemmin löytää sieltä se.*

Hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että muutosprosessi on vielä kesken. Hoitajat kokivat kirjaamisen määrän ja laadun keskeisiksi kehittämistarpeiksi. Lisäksi kirjaamiseen ja raportin lukemiseen käytettävää aikaa tulisi olla enemmän ja sen tulisi olla tehokkaampaa. Muutoksesta ja tulevaisuudennäkymistä hoitajilla oli moninaisia ajatuksia.

*Muutos parempaan päin, kehitettävää edelleen.*

*Hyvä muutos, mutta ehkä on epäonnistunut.*

*Ehkä se on hyvä nykyaikainen juttu.*

### 7.3 Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin kehittäminen ja tukeminen

#### 7.3.1 Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen

Kysyttäessä hoitajilta miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea he kaikki vastasivat, että kirjaamista on parannettava. Hoitosuunnitelmin tekemisen tärkeyttä ja sen parempaa hyödyntämistä painotettiin myös vahvasti. Hoitosuunnitelmien teko nähtiin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeäksi. Koettiin että hoitosuunnitelma helpottaa kirjaamista ja tiedonsiirtoa.

*Sitten vois myös kirjata sen hoitosuunnitelman mukkaan, ei luokituksen mukkaan, niin tulis enemmän huomioitua just sen potilaan omia ongelmia ja tarpeita, mitä on sinne hoitosuunnitelmaan laitettu. Se varmaan auttais vähä niin kuin kirjaamisessa ja ehkä sieltä paremmin löytäs sitä tärkeitä tietoo kun sitä ite on ehtimässä.*

Kirjaamisen parantamiseksi tarvitaan lisää kirjaamiskoulutuksia, varsinkin hoitosuunnitelman teosta, jotta niitä alettaisiin tehdä aktiivisemmin. Kirjaamisen laatua pystytään nostamaan lisäämällä kirjaamisen arviointia. Lisäksi koettiin, että kirjaamiseen tulisi olla käytössä enemmän aikaa, koska kirjaamisen muutoksen myötä siihen kuluu entistä enemmän aikaa. Taskilistojen käyttö vaatii vielä harjoittelua ja täsmennystä. Joskus työt jotka on tehty, on jäänyt listalta poistamatta ja ne näkyvät siellä edelleen. Epäselvyyttä on myös lääkärintkiertoa asioiden kanssa, kenen ne kuuluu kirjata ja minne ne tulisi kirjata.

#### 7.3.2 Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet

Viisi haastateltavaa kuudesta oli sitä mieltä, että tietokoneita on hoitajien käytössä aivan liian vähän. Haastatteluja tehdessä osastolla oli käytössä kolme konetta. Yksi koneista oli lääkehuoneessa, jonka käytön koettiin häiritsevän lääkkeenjakoja. Raportin lukeminen koneelta ei usein onnistunut, koska iltavuoron töihin tullessa koneita ei ole vapaina. Iltapäivällä on usein lääkärintkierto, jolloin kaksi tietokonetta on lää-



kärin ja kierrolla olevan hoitajan käytössä. Hoitajat kaipasivat rauhallisempaa tilaa raportin lukemiseen.

Tietokoneiden tasapuolinen jakaantuminen organisaation eri työpisteiden kesken kyseenalaistettiin. Tietokoneiden käynnistäminen koettiin hitaaksi ja aikaa vieväksi. Hoitajat kaipasivat niin sanottujen osastotunnusten käyttöön saamista. Osastotunnuksilla voitaisiin kirjautua käyttöjärjestelmään osaston yhteisellä salasanalla, jolloin käyttöjärjestelmän voi jättää auki. Tämän jälkeen hoitajien ei tarvitse koneelle mennessä kirjautua käyttöjärjestelmään, vaan jokainen kirjautuu henkilökohtaisella käyttäjällä Pegasos-ohjelmaa. Tällöin yksi kirjautuminen käyttöjärjestelmään jäisi pois ja potilastietoihin pääsy nopeutuisi. Yhdellä terveyskeskuksen osastolla nämä tunnukset ovat käytössä, mutta niitä ei vielä kyseisille osastoille ollut saatu pyynnöistä huolimatta. Työntekijöillä oli tunne, että on jääty muita vähemmälle.

*Musta on hirveen hiasta se käynnistäminen, se monimutkasta. Meillä ei oo esimerkiks osastotunnuksia vielä käytössä että päästäs avvaamaan tämä tietokone ensinnäkkii. Ne pitäs nyt ainakii saaha meille. Se on hirmu hiasta lähtee aina alusta.*

### 7.3.3 Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen

Sähköiseen kirjaamiseen siirryttiin osastoilla 2.6.2008, jolloin virallisesti siirryttiin myös hiljaiseen raportointiin. Hiljaiseen raportointiin hoitajia koulutettiin toukuussa 2007. Hiljaista raportointia pyrittiin keväällä, ennen siirtymistä sähköiseen potilaskertomukseen, harjoittelemaan potilaspapereilla.

*Laiteltiin isoja lappuja: Muista hiljainen raportointi! Ei, se oli hirmu vaikeeta se siirtyminen kun olis sillon ollu hyvä jo harjotella.*

Osa hoitajista kaipasi työyhteisöön asennemuutosta, rutiineja on muutettava. He ajattelivat voivansa kehittää hiljaista raportointia osastolla olemalla aktiivisesti tovereidensa tukena ongelmatilanteissa, ja kannustamalla jos he suhtautuvat siihen negatiivisesti.

*Voidaanko vaikuttaa ja tukea sitä että hoitajat ottas sitä raporttia aktiivisemmin?*

*Sieltä koneelta?*

*Niin.*

*No kyllä... siihen varmaan ruvetaan ihan satsaamaan kun on tää kesä ohi, että pittää muistutella meillä henkilökuntapalaverissa, että oikeesti otetaan näitä asioita esille että se hiljanen raportointi tosiaan tehostus.*

Osastolla oli sovittu, että puoli yhdeltätoista on aamutoimet osastolla lopetettava, että ehditään kirjaamaan. Tätä uutta aikataulua ei kumminkaan kyetty noudattamaan, vaan palattiin entiseen, jolloin aikaa kirjaamiseen hoitajien mukaan ei ole riittävästi. Osastonhoitajan toivottiin puuttuvan tähän aikataulutusta koskevaan ongelmaan ja määrätä muuttamaan vanhoja totuttuja tapoja. Haastateltavat kokivat, että muita syitä kirjaamisen niukkuuteen on luokitusten käyttöön opettelu ja hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne muutokseen. Näihin asioihin puuttumalla kirjaamista voitaisiin saada tehostettua. Tärkeänä voimavarana työntekijöiden jaksamisen kannalta oli osastonhoitajalle annettu palaute ja häneltä ymmärryksen saaminen.

*Sitten info henkilökunnalle se, että siihen on otettava aikaa siihen kirjaamiseen ja raportin lukemiseen, että se pittää kun tulee töihin se puoltuntia tai viistoista minuuttia ja kahtoo se... ihanhan se on siitä henkilökunnan asenteesta kiinni.*

Osaamisen syventämistä pidettiin yhtenä tärkeimpänä kehittämistarpeena. Osaamisen ajateltiin syventyvän varsinkin kokemuksen kautta, mutta myös lisää koulutusta kaivattiin. Hoitajat toivoivat varsinkin hoitosuunnitelman tekemisestä vielä kertauskoulutusta. Lisäksi kaikkien ammattiryhmien mukana oloa pidettiin välttämättömyytenä hiljaisen raportoinnin onnistumiselle.

*On siellä tietysti meillä vielä harjoittelua, kehittämistä, miettimistä ja kouluttautumista, kertausta ja muuta.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa luottavuustekijät liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineistonanalyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineistonkeruussa saatu tieto riippuu siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Uskottavuus kuvaa sitä, miten hyvin aineisto ja analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2008, 26.)

Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Toistettavuus tarkoittaa sitä, että lukija vakuuttuu raporttia lukiessaan tutkijan tekemien ratkaisujen oikeutuksesta, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. Arvioitavuus on sitä, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida niitä. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1998, 220.) Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luokittelun tulee olla luotettavaa, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. Sisällönanalyysin tulosten luotettavuuden kannalta on merkittävää, että tutkija osoittaa yhteyden tulosten ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36, 37.) Jotta tämä toteutuisi, tulosten esittämisten yhteydessä on kaavio sisällönanalyysin vaiheista (liite 3). Sisällönanalyysin teorian huolellinen opiskelu on luotettavien tulosten saamisen pohjana.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on pohdittava, miten haastateltavilta saadaan parhaiten tarvittava informaatio (Hirsijärvi & Hurme 1995, 46). Haastatteluun osallistuminen perustuu luonnollisesti vapaaehtoisuuteen ja siihen, että haastateltava on kiinnostunut aiheesta ja halukas kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan haastattelijalle. Tämän vuoksi haastateltavat valittiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa.

Haastateltavien asenne tutkimukseen oli myönteinen. Suurimmassa osassa haastateltuja oli välitön ilmapiiri, josta osoituksena oli haastateltavien vapautunut puhetapa. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta hoitajaa. Kuudennen haastattelun jälkeen

aineisto alkoi kylläntyä, uusia asioita ei enää esille noussut. Annoin haastateltaville mahdollisuuden kommentoida tutkimustuloksi ennen niiden julkaisua.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa haastateltavaa. Laadullisessa tutkimuksessa on myös eettistä pohdittavaa mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.)

Opinnäytetyöhön on hankittu asianmukaiset luvat ennen tutkimuksen suorittamista (liite 4). Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Haastateltavat olivat tietoisia opinnäytetyön tarkoituksesta (liite 1). Opinnäytetyön raportoinnissa on ollut tavoitteena tutkimuksen eri vaiheiden ja valintojen rehellinen raportointi. Tutkimustulosten raportoinnissa on noudatettu objektiivisuutta. Haastattelukasetit ja litteroidut aineistot hävitetään opinnäytetyön valmistuessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia. Tarkoituksena oli selvittää sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat sekä kehittämistarpeet. Tutkimustehtävät oli rajattu siten, että tutkimuksessa korostuu hoitohenkilökunnan näkökulma. Raportissa on kuvattu näitä ilmiöitä.

Tähän opinnäytetyöhön ei liittynyt erityisiä eettisiä näkökulmia, koska aihealue ei ole arkaluonteinen ja tutkimuksen aihe koskee hoitajien työtä. Tämän tutkimuksen merkittävin eettinen kysymys liittyi haastateltavien ja heidän haastatteluissa mainittujen henkilöiden henkilöllisyyden suojaan. Tästä syystä suoria lainauksia on käytetty mahdollisimman vähän. Tulosten esittämisessä ei myöskään mainita titteleitä.

### 8.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheita

Seuraavassa esitän tuloksista tekemiäni johtopäätöksiä (kuvio 2.) Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi ovat tutkimukseni keskipisteenä. Tutkimustuloksista niihin liittyivät.



KUVIO 2. Yhteenvedo tutkimustuloksista

Hiljainen raportointi toi enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön. Raporttia antavan hoitajan aika vapautui potilastyöhön ja samaan vuoroon tulleiden hoitajien ei kaikkien tarvitse olla lukemassa raporttia yhtäaikaan. Erityisesti lisää aikaa välittömään potilastyöhön raportointikäytännön muutos toi iltapäivään. Hoitajat myös kokivat, että

he voivat vaikuttaa nyt enemmän töidensä suunniteluun. Samansuuntaisia tuloksia olivat Puumalainen, Långstedt ja Eriksson (2003, 1.) saaneet ajankäytön muutoksista.

Hiljaiseen raportointiin ja sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä hoitajat kokivat, että tiedonsiirtyminen ei enää ollut niin varmaa. Este tiedonsiirtymiselle oli, että kaikki hoitajat eivät lukeneet raporttia. Tiedonkulkua esti myös tottumattomuus tietokoneen ja Pegasos-tietojärjestelmän käytössä, joka aiheutti ongelmia kirjaamisessa ja raportilla tiedon etsimisessä. Tietokoneita osastoilla hoitajilla oli käytössä aivan liian vähän ja tilat raportin lukemiseen koettiin myös ajoittain rauhottomiksi. Nämä seikat varmasti niukensivat kirjaamista ja raportin koneelta lukemista.

Sähköinen ja rakenteinen kirjaaminen vei enemmän aikaa kuin paperille kirjaaminen. Hoitajat kokivat tiedon ”paloittelun” aikaa vieväksi, kirjaaminen ei enää ollut lyhyttä ja ytimekästä. Kirjaamiseen ja raportin lukemiseen käytettävä aika oli lisäksi hyvin yksilöllistä.

Kirjaamisen koettiin muuttuneen sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen myötä sekä parempaan, että huonompaan suuntaan. Osa hoitajista koki kirjaamisen monipuolistuneen. Osa hoitajista puolestaan koki, että kirjataan epäolennaisia asioita ja tärkeät asiat potilaasta jää kokonaan uupumaan. Potilaan yksilöllisten tapojen ja toiveiden katsottiin hukkuvan tiedon paljouteen, koska niille ei ollut sovittua yksittäistä komponenttia tai muuta paikkaa minne niitä olisi voitu kirjata. Tiedon omaksumisen kannalta komponentit koettiin hankaliksi. Hoitajat kokivat, että potilaan vointi on niin pirstaleina potilaskertomuksessa, että hänen kokonaisvaltainen vointinsa on vaikeaa hahmottaa.

Laineen (2008,1, 37–54) pro gradu -tutkielmassa: ”Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana” on saatu samoja tuloksia. Hoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta. Hoitajat olivat tuoneet esille tiedon lokeroinnin ja etsimisen hitauden. Kehittämisehdotuksia olivat niin ikään koulutukseen liittyvät asiat ja rauhallinen työympäristö.

Hiljainen raportointi muutti hoitajien roolia aktiivisemmaksi. Tarvittavat tiedot etsitään potilaskertomuksesta ja asioiden toistamista tulee näin vähemmän. Suullisen raportoinnin aikana siirtyi myös eteenpäin vain suullinen tieto. Hoitajien välinen neuvottelu ja keskustelu potilaiden hoidosta vähenivät raportointikäytännön muutoksen jälkeen. Tämä johti tunteeseen kollegiaalisen tuen puuttumisesta.

Suullinen raportointi liittyi vahvasti organisaatiokulttuuriin. Varsinkin siirtymävaiheen alussa hoitajat kaipasivat, että joku heille sen raportin kertoo ja itse saa vain laittaa niitä asioita ylös. Suullisesta raportista luopuminen tuntui vaikealta, ja tätä tunnetta varmaankin lisäsi epävarmuus tiedonsiirtymisestä hiljaisesti. Hoitajat pitivät käytäntönä, että jos potilaiden voinnissa on tapahtunut jotain radikaalia, siitä on seuraavalle vuorolle tiedotettava suullisesti.

Hiljaiseen raportointiin ja sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen kohtasi muutosvastarintaa. Hiljaista raportointia ei harjoiteltu ensin papereilla, vaan siirryttiin siihen ”vasta pakon edessä”. Muutos lisäsi kiirettä osastoilla ja myös hidasti toimintaa. Kirjaamisen koettiin muuttuneen vaativammaksi ja voimavaroja vieväksi. Siirtymävaihe aiheutti epävarmuutta tiedonsiirtymisestä ja siten lisäsi hoitajien kokemaa työstressiä. Hoitajat kuitenkin kokivat, että kirjaamisjärjestelmän käyttöönotto ja hiljaiseen raportointiin siirtyminen, ajankohdan valintaa lukuun ottamatta, oli hyvin suunniteltu. Hoitajat kokivat siirtymävaiheen menneen odotuksiaan paremmin. Siirtymävaiheen alussa hoitajat lukivat raporttia tietokoneilta ja hiljainen raportointi toteutui. Osa hoitajista omaksui sen toimintatavaksi, osa puolestaan palasi entiseen ja odottaa vielä suullista raportointia. Hiljainen raportointi ei vakiintunut käytänteeksi. Tämä johti siihen, että hiljaista ja suullista raportointia käytettiin päällekkäin. Satunnaisesti käytettiin vuoteenvierusraportointiakin.

Hoitajat kokivat, että hiljaista raportointia voidaan kehittää ja tukea kirjaamista parantamalla. Hoitosuunnitelman tärkeyttä, sen tehokkaampaa hyödyntämistä painotettiin vahvasti. Hoitosuunnitelmien teko nähtiin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeäksi. Koettiin, että hoitosuunnitelma helpottaa kirjaamista ja tiedonsiirtoa. Hoitajat kokivat tarvitsevansa vielä lisää kirjaamiskoulutuksia. Koulutusta tahdottiin varsinkin hoitosuunnitelman teosta, jotta niitä pystyttäisiin tekemään ak-

tiivisemmin. Kirjaamisen laatua pystyttäisiin nostamaan lisäämällä kirjaamisen arviointia.

Tämän tutkimuksen tuloksista nousee monia jatkotutkimusaiheita. Tärkeintä olisi tutkia tarkemmin hoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta, jotta suomalaisen hoitotyön luokituksia voitaisiin edelleen kehittää. Mielenkiintoista olisi myös tulevaisuudessa tutkia, miten hiljainen raportointi, sähköinen ja rakenteinen kirjaaminen on Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoilla 1 ja 2 kehittynyt.



## LÄHTEET

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hallila, L. 2005a. Hoitotyön mukaisen prosessimenetelmän kirjaamisen osa-alueet. Teoksessa Hallila L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi, 61–69.

Hallila, L. 2005b. Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi, 125.

Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa Hallila L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi, 16–22.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: TammerPaino Oy.

Isola, A. & Laitinen, P. 1995. Hoitotyön sisältö ja hoitohenkilöstön työajankäyttö geriatrisella osastolla. *Hoitotiede*. 7(5), 249–255.

Jalava, U. 2001. Esimiestyö – valmentaminen ja uudistuminen. Helsinki: Tammi.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asian-  
tuntujaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

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

Kylmä, J., Rissanen, A.-L., Nikkonen, M., Juvalla, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö*. 6 (2), 23–29.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

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

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY, 21–43.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. *Hoitotieteen perusteet*. Juva: WSOY, 50.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. *Hoidollinen päätöksenteko*. Juva: WSOY.

Mattila, P. 2007. *Johdettu muutos – Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nissilä, A. 2005. Esimerkkinä sähköinen hoitotyön dokumentointi. Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Teoksessa Hallila L. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: Tammi, 56–60.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

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

Saranto, K. & Ensio, A. 2006. Standardoitu kirjaaminen hoitotyön johtamisessa ja kehittämisessä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Gummerus Kirjapaino Oy, 201–218.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen–Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 13–24.

Sherlock, C. 1995. The patient handover: a study of its form, function and efficiency. Nursing standards 9, 33–36.

Tantt, K. 2008. Sähköinen kirjaaminen tukee esimiesten päätöksentekoa. Premissi 2, 27–31

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Winblad, I. 2007. Terveystietojärjestelmien sähköistyvä toimintaympäristö. Premissi 1, 12–14 .

Painamattomat lähteet:

Henkilötietolaki 523/1999. [Viitattu: 5.12.2007]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteen ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laine, E.-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Viitattu 5.12.2007]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 179/2007. [Viitattu 5.12.2007]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

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

Timonen, L. 1996. Hoitajien ja potilaiden käsityksiä ja kokemuksia vuoteenvierusraportoinnista kirurgisilla vuodeosastoilla. Helsingin yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Liite 1. Saatekirje

Asta Korolainen  
Savonia-amk, Iisalmi  
Kivirannantie 39 B 20  
74130 Iisalmi  
p. 050 320 5892

7.9.2008

## SAATEKIRJE

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta, Iisalmen yksiköstä. Teen opinnäytetyötä Iisalmen terveyskeskuksen osastoille 1 ja 2. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hiljaista raportointia ja dokumentointia. Opinnäytetyön pohjalta osastoilla voidaan kehittää raportointikäytäntöjä. Työ sisältää kuvauksen sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin siirtymisen vaikutuksista hoitajien työhön ja osastojen toimintaan.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla osastojen hoitohenkilökuntaa. Haastattelu muotona käytetään teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan käyttäen sisällönanalyysiä. Haastatteluun kannattaa varata tunti aikaa. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja se on luottamuksellinen. Ääninauhat ovat vain minun käytössäni ja tuhoan ne heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Ystävällisen terveisin,

Asta Korolainen,  
sairaanhoitajaopiskelija

## Liite 2. Teemarunko

### TEEMA I

Mitkä ovat hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat?

- Kuvailisitteko miten hiljainen raportointi osastollanne toteutuu
- Mitä hyötyä hiljaisesta raportoinnista on verrattuna suulliseen raportointiin?
- Mitkä ovat hiljaisen raportoinnin haittapuolet?

### TEEMA II

Miten siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen on vaikuttanut hoitajien työhön ja osastojen toimintaan?

- Kuvailisitteko miten kirjaaminen on muuttunut hiljaisen raportoinnin myötä?
- Miten kirjaamista voisi kehittää tukemaan hiljaista raportointia? (onko tarvittavat tiedot potilasasiakirjoissa)
- Miten olet kokenut muutoksen?

### TEEMA III

Miten siirtyminen hiljaiseen raportointiin on vaikuttanut hoitajien työhön ja osastojen toimintaan?

- Miten raportointiin käytettävä aika on muuttunut?
- Millainen työajan käyttö oli ennen ja jälkeen raportointi käytännön muutoksen?
- Miten olet kokenut muutoksen?

### TEEMA IV

Miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea?

- Mihin asioihin kaipaisitte kehitystä ja tukea? (esim. ympäristö, tietotekniikka ym.)
- Miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää? (esim. koulutustarve, keskinäinen tuki ym.)

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

| <b>Alkuperäinen ilmaus</b>  | <b>Pelkistetty ilmaus</b>   | <b>Alakategoria</b>                       | <b>Yläkategoria</b>   |
|---|---|---|---|
| <i>”Se aina tulostetaan joka päivälle uus taskilista sieltä. Siinä on vähä ongelmata sillee että jos on jo tehty ne jotkiin työt niin sitten niitä ei oo mahdollisesti oo poistettu koneelta ja ne tulostuu edelleen sitten vaikka ne ois tehtyjä. Siinä varmaan vielä harjoittelua ja täsnennystä niitten taskien kanssa.”</i> | Taskilistojen kanssa vielä harjoittelua ja täsmennystä sen käytöstä.  | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen  | Sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin kehittäminen ja tukeminen |
| <i>”Musta on hirveen hiasta se käynnistäminen, se monimutkasta. Meillä ei oo esimerkiks osastotunnuksia vielä käytössä että päästäs avvaamaan tämä tietokone ensinäkii. Ne pitäs nyt ainakii saaha meille... Se on hirmu hiasta lähtee aina alusta”</i>   | Tietokoneiden käynnistäminen hidasta, jota osastotunnuksien saanti nopeuttaisi.   | Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet |   |
| <i>”Pitäs keretä kirjata että pääsee sinne taas osastolle, vaikka se kirjaaminen vie enemmän aikaa mitä paperille, siihen pitäs olla enemmän aikaa keskittyä.”</i>  | Kirjaamiseen pitäisi olla käytössä enemmän aikaa.<br>Kiire on lisääntynyt.  | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen  |   |
| <i>”Ja kirjaamisen tehostaminen tietysti ja hoitosuunnitelmien teot, ne on vielä retuperällä. Että hoitosuunnitelmasta näkis kuitenkin paljon tietoo potilaasta ja sen asioista, sillä lailla mitkä sillä on ongelmat ja miten niihin on ajateltu vaikuttaa niihin ongelmiin.”</i>  | Hoitosuunnitelmien tekeminen.<br>Hoitosuunnitelmasta näkisi paljon tietoa potilaasta, mitkä ovat potilaan ongelmat ja miten niihin on ajateltu vaikuttaa. | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen  |   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><i>”Ja aikataulutusta vielä enempi siihen. Että myöhän sovittiin semmonen tarkkaraja aluks että puol yheltätoista on lopetettava aamutoimet, että kerkee kirjata. Mut se on pikkuhiljaa ruvennu, monesti näkkee että monesti siellä vielä yheltätoista suihkutellaan, karannu käsistä se. Ja osastonhoitaja ei kerkee sillee olla kentällä että se huomais”</i></p> | <p>Sovittu aikataulua ei ole kyetty noudattamaan, vaan on palattu ”entiseen”.</p> <p>Toive että osastonhoitaja puuttuisi ja ”määräisi” muuttamaan toimintatapoja.</p> | <p>Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen</p> |  |
| <p><i>”Sitten meillä on vähä niin kuin ollu ongelmana että meillä venyy aamutoimet pitkälle, sitten se kirjaaminen mnnee iltapäivän puolele, sit välttämättä ei oo konetta vapaana kun yrität iltavuoronn tullessa mennä ite kahtoman että mitä täällä on tapahtunu.”</i></p>  | <p>Tietokoneita ei ole riittävästi.</p>   | <p>Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet</p>    |  |
| <p><i>”mutta oon vaan kuullu pitkin kesää, että selvemmin pitäs joku olla kirjattuna, voihan se olla että kun meillä on tuo rakenteinen että on väärän otsakkeen allekin kirjattu että ei oo ihan selvästi oikeen otsakkeen alla, että kaikki ei oo oikeessa paikassa.”</i></p>  | <p>Kirjaus väärässä komponentissa.</p>  | <p>Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen</p>     |  |
| <p><i>”monesti lääkäri tulee just sit iltapäivällä, siinä mennee sit heti kaks konetta kun hoitaja tarttee olla toisella koneella ja lääkärin toisella. Jää vain yks, jos meitä tulee neljäkin iltaan niin se on vähä.”</i></p>  | <p>Tietokoneita ei ole riittävästi.</p>   | <p>Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet</p>    |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><i>”Kyllä minusta tuntuu että meillä aika hyvin mennään sinne koneelle ja kirjataan ja hyiä kirjaimisia niin kuin sanoin. Mutta siihen että sinne ylipäätään päästään ja siinä on se aika. Et kun vähä ennen yhtätoista päästään kirjoittellemaa niin pitäis olla silloin koneita että päästään sinne. Että sehän se on että se tietoon otettavissa niille ketkä tulloo ilta- vuoroon ja taas lähteivät sinne töitä tekemään. Siinä varmaan on se kehittämisen paikka siinä...”</i></p> | <p>Tietojen oltava vuorojen vaihtuessa käytettävissä.</p>   | <p>Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet</p>    |  |
| <p><i>”Enemmän tietokoneita ja osastonhoitaja sen tietää, mutta onko siten määrärahoja. Onhan täällä monessa huoneessa, tässäkin on kolme tietokonetta, tarviiskohan niitä olla...”</i></p>  | <p>Kyseenalaistetaan tietokoneiden tasapuolinen jakaminen eri työpis- teiden kesken.</p>                        | <p>Tietotekniikkaan liittyvät kehitys- tarpeet</p>  |  |
| <p><i>”Sitten info että henkilökunnalle se että siihen on otettava aikaa siihen kirjaamiseen ja raportin lukemiseen että se pitää kun töihin tulee se puoltuntia tai viis- toista minuuttia ja kahtoo se... ihanhan se on siitä henkilö- kunnan asenteesta kiinni”.</i></p>  | <p>Henkilökuntaa muistutettava, että on otettava aikaa kirjaamiseen ja raportin lukemiseen. Asennemuutosta.</p> | <p>Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen</p> |  |
| <p><i>”Siinä on ohjeita annettu mitä kanattas kahtoo, ne päivittäiset kirjaamiset, taskit ja oman mie- lenkiinnon mukkaan lääkärin teks- tejä. Semmonen ois ohjeistus, että istahtas koneelle ja lukis ne, mut-</i></p>  | <p>Ei voida noudattaa ohjeita koska tietokoneita ei ole vapaana.</p>  | <p>Tietotekniikkaan liittyvät kehitys- tarpeet</p>  |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <i>ta ei se aina toteudu niin että kaikki konneet on aina varattuna niin ei oikein pääse sinne.”</i>  |   |  |  |
| <i>”H Miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla tukea ja kehittää?<br/>V: Varmasti just se, että, jos työryhmä esimerkiksi saa aina sen uuden tiedon ja tois ja tuokin sen sinne”</i>  | Uuden tiedon tuonti työyhteisöön.   | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>työyhteisöön ja sitten jos näkkee että jollakin on hankaluuksia jos-sakin kirjaamisessa niin pittää olla apuna ja sen tukena siinä, kannustaa tai jos huomaa että joku vähä suhtautuu negatiivisesti että ei tämä toimi niin pittää vain yrittää...”</i> | Aktiivisesti oltava työtoverin apuna ja tukena ja kannustaa jos suhtautuu negatiivisesti. | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>”Kyllä sen aika äkkiä ymmärtää, mutta pitäis vielä löytää enemmän paikkoja minnekä kirjata, että oikeesti kaikki tulis sitten kirjattua mikä on semmosta tärkeitä, mitä siinä potilastyössä tarteis tietää.”</i>   | Kirjaamisessa osaamisen syventäminen.   | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>”edelleen on semmosta opettelua ja pulmatilanteita, että tarvitaan apua”</i>   | Edelleen on pulmatilanteita ja opettelua sähköiseen kirjaamiseen                          | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>”pitäs saaha enemmän niitä konneita ja semmosta rauhallisempaa tillaakin sen raportin läpikäymiselle.”</i>   | Rauhallinen tila raportin lukemiseen  | Tietotekniikkaan liittyvät kehitystarpeet    |  |
| <i>”Saada se tieto vielä siirtymään, semmosia on tullu. – – – hoitajakaan ei niitä saman tien kerkee</i>  | Kaikkien ammattiryhmien mukanaolo olisi tärkeää.  | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <i>kirjata ja muistakkaan varmaan kaikkee”</i>   |   |  |  |
| <i>”H: Miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea?<br/>V: Se kirjaaminen, siihen pitää kaikkien kiinnittää huomiota. Se että sieltä oikeesti löytyy se tärkeä asia niistä potilaista. Sillonhan se helpottaa kaikkien työtä kun olennaiset asiat ihan oikeesti löytyy sieltä.”</i> | Kirjaamista kehitettävä, jotta tärkeät asiat potilaista löytyy ja kaikkien työ helpottuisi. | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>”H: Voisko päivärutiineja muuttaa että aikaa kirjaamiseen olis?<br/>V: Se on lääkärin kanssa vaikeaa se asia kun hän tulee silloin kun joutuu. Miten niitä rutiineja muuttaa kun tarpeet on just silloin aamupäivällä suurimmat.”</i>   | Päivärutiineja ei voi muuttaa.  | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>” On siellä tietysti meillä vielä harjoittelua, kehittämistä, miettimistä ja kouluttautumista, kertausta ja muuta..”</i>  | Vielä vaatii harjoittelua, kehittämistä, miettimistä, kouluttautumista ja kertausta.        | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>”H Miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla tukea ja kehittää?<br/>V: No ainakin varmaan tärkein ois se hyvä kirjaaminen, että se pitäis ensin saaha se kirjaaminen hyvälle tasolle meillä, että niitä kirjaamiskoulutuksia varmaan lissää ja sitä kirjaamisen arviointia lissää”</i>           | Kirjaamisen kehittäminen kirjaamiskoulutuksia ja kirjaamisen arviointia lisäämällä.         | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>”Varmaan hoitosuunnitelmat pitäis olla paljon paremmat kun mitä</i>   | Hoitosuunnitelmat paremmiksi.   | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <i>meillä nytten on.</i>  |   |  |  |
| <i>”semmosta työn aikataulutusta meidän piti miettiä että kun ei oo kun kolme konetta osastolla.”</i>   | Työnaikataulutusta mietittävä.  | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>”Sitten vois myös kirjata sen hoitosuunnitelman mukkaan, ei luokituksen mukkaan, niin tulis enemmän huonioitua just sen potilaan omia ongelmia ja tarpeita, mitä on sinne hoitosuunnitelmaan laitettu. Se varmaan auttais vähä niin kuin kirjaamisessa ja ehkä sieltä paremmin löytäs sitä tärkeätä tietoo kun sitä ite on ehtimässä jossain sovitusussa paikassa.</i> | Hoitosuunnitelman tärkeys kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.                                   | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>”Että sekin vaatii että harjaantuu siihen tiedonetsimiseen että löytyy se oikeesta paikasta.</i>   | Tiedonetsiminen vaatii harjaantumista.  | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |
| <i>”H: Voidaanko vaikuttaa ja tukea siihen että hoitajat ottas raporttia aktiivisemmin?<br/>V: sieltä koneelta?<br/>H: Niin.<br/>V: No kyllä... Siihen varmaan ruvetaan ihan satsaamaan kun on tää tosiaan kesä että... pitää muistutella meillä henkilökuntapalavereissa oikeesti otetaan näitä asioita esille, että se hiljanen raportointi tosiaan tehostus.”</i>      | Henkilökuntapalavereissa otettava esille, että hiljaista raporttia otettava aktiivisemmin.            | Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen |  |
| <i>”H: Miten kirjaamista voitaisiin kehittää että se tukis hiljaista raportointia?<br/>V: No meillä on tarkoituksena</i>  | Raportointiryhmän saatava uusin tieto, jota se tuo työyhteisöön.<br>Ylihoitaja mukana raportointityö- | Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen     |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><i>että meillä on se raportointityöryhmä joka pitäis koko aika tuua sitä uutta tietoa, että myö käytäs kokoajan koulutuksissa ja tuuaan tuonne työyhteisöön se uus tieto. Että ei jää kun versiot uuvistuu ja tulee uusia vaatimuksia, että oltas ajan tasalla siinä. Meillähän ylihoitaja on ihan mukana siinä, että haluaa tietää missä se työryhmä mennee. Hän oikeestaan järjestääkin meille semmoset... että pysytään ajanhermolla.”</i></p> | <p>ryhmän toiminnassa ja mahdollistaa uusimman tiedon saannin.</p>                                 |   |  |
| <p><i>”tarviis nyt jonkin semmosen kertauskurssin siitä, että kun muuten on omaksuttu tämä kirjaaminen niin se hoitosuunnitelman teko kerrataan”</i></p>   | <p>Kertauskurssi hoitosuunnitelman teosta.</p>   | <p>Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen</p>     |  |
| <p><i>”että kun meillä oli täyskaaos päällä siinä niin hän pullahti siihen huoneeseen, niin annettiin palautetta ihan suoriltaan niin hän oli sammaa mieltä.”</i></p>  | <p>Osastonhoitajalle annettu palautetta ja saatu ymmärrystä.</p>                                   | <p>Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen</p> |  |
| <p><i>”konneita on niin vähän ainakin tuolla kakkosella että tuntuu että siihen jää niin huonosti sitä aikaa.”</i></p>   | <p>Tietokoneita liian vähän, joten kirjaamiseen ja raportin lukemiseen jää liian vähän aikaa.</p>  | <p>Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen</p>     |  |
| <p><i>”H: Onko epäselvyyttä siitä mitä kenenkin kuuluu kirjata?<br/>V: Varmaan joo. Äskön just puhuttiin että olisko se lääkärin tehtävä johonkin tiettyyn kohti kirjata mitä mieltä se on ollu vai sitten hoitaja, johonkin otsakkeen alle,</i></p>   | <p>Epäselvyyttä kenen kuuluu kirjata ja minne lääkärikierrolla esille tulleet asiat kirjataan.</p> | <p>Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen</p>     |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><i>sovittas joku tietty missä näkys aina että lääkäri oli sitä mieltä että...”</i></p>  |  |   |  |
| <p><i>”Joskus on kyllä kieltämättä niin kiire että kuhan jotakin hutasee. Kaipa se on ettei oikeesti löydä semmosta sieltä sitä mitä vois ajatella että kirjottaa. Se on varman opettelua niihin luokituksiin, niitten alta ehtimään niitä tietoja, että mitenkä niitä vois laitta. Kun aattelee että tuonkin vois kirjata, mutta sitten kun ruppee ehtimään että mihinköhän se kuuluis niin sitten sitä mieltii että no annetaan olla, ei nytten ruveta.”</i></p> | <p>Syitä miksi ei kirjata:<br/>Kiire<br/>Ei vielä tunneta luokituksia riittävästi hyvin<br/>Asenne</p> | <p>Muutoksen hallinta ja toiminnan kehittäminen</p> |  |

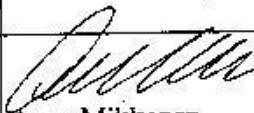
Liite 4. Tutkimuslupa

IISALMEN SEUDUN  
KANSANTERVEYSTYÖN  
KUNTA-YHTYMÄ

PÄÄTÖSNUMERO 87/2008

Päätöspvm: 5.9.2008

OPINNÄYTETYÖ - HILJAINEN RAPORTOINTI

|                  |   |
|------------------|---|
| Selostus asiasta | Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön sairaanhoitajaopiskelija Asta Korolainen on esittänyt opinnäytetyösuunnitelman hiljaisesta raportoinnista. Työn on kyselytutkimus hoitohenkilöstön kokemuksista ja kehittämistarpeista hiljaiseen raportointiin. |
| Päätös           | Myönnän tutkimus- ja opinnäyteluvan Asta Korolaiselle opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti Liite I.  |
| Perustelut       | Päätös lähetetään kolmena kappaleena anoja, oppilaitokselle ja työyksikölle.  |
| Tiedoksi         | Asta Korolainen, osastonhoitaja Ellen Hiltunen  |
|                  | <br>Anne Mikkonen<br>johtava ylihoitaja   |

Mikä: Savonia-amk, Iisalmi

Anomus lähetetään kolmena kappaleena, joista yksi palautuu päätöksen teon jälkeen anojalle. Anomuksen käsittelytapa on kuvattu hoitotyön tutkimuslupaohjeessa. Tutkimuslupasuunnitelma aineiston keruulomakkeineen liitetään mukaan, samoin tutkimuseettisen toimikunnan lupa-anomus liitteineen.

|              |   |
|--------------|---|
| <b>Anoja</b> | Nimi/nimet (tekstataen)<br>Asta Korolainen  |
|              | <b>Opiskelu- tai työpaikka</b> Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö   |
|              | <b>Opiskeluaste</b> <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu |
|              | <b>Opinnäytetyö</b> <input checked="" type="checkbox"/> Päättyö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Väitöskirja                          |
|              | <b>Suoritettava tutkinto</b> Sairaanhoidaja amk   |
|              | <b>Virka/toimi</b><br>(ei koske opiskelijoita)  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Tutkimus</b> | <p><b>Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kuntayhtymässä</b> (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hiljaista raportointia ja dokumentointia. Tarkoituksena on myös selvittää hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat, sekä sen kehittämistarpeet. Tutkimuksen pohjalta osastoilla voidaan kehittää raportointikäytäntöjä. Pohdintaan kuuluu kuvaus sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin siirtymisen vaikutuksista hoitajien työhön ja osastojen toimintaan. Pohdintaan kuuluu myös siirtymäprosessin kuvaus.</p> <p>Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerätään haastattelemalla Iisalmen terveyskeskukseen vuodeosastojen yksi ja kaksi hoitohenkilökuntaa. Haastattelumuotona käytetään teema-haastattelua. Teema-alueina ovat tutkimustehtävät. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustehtävät ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitkä ovat hiljaisen raportoinnin hyödyt ja haitat?</li> <li>2. Miten siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen on vaikuttanut hoitajien työhön ja osastojen toimintaan?</li> <li>3. Miten siirtyminen hiljaiseen raportointiin on vaikuttanut hoitajien työhön ja osastojen toimintaan?</li> <li>4. Miten hiljaista raportointia voitaisiin osastoilla kehittää ja tukea?</li> </ol> |
|-----------------|--|

Tutkimuksen kokonaisaikataulu  
Opinnäytetyö on valmis 30.11.2008 mennessä.

Aikataulu kuntayhtymässä  
Haastattelut syys/lokakuun aikana 2008.

Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot:


*Markku Juhaniainen*  
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

*Susanne Hamäläinen*  
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

**MARKKU JUHANAINEN**  
Osoite, puhelin, fax, e-mail  
SAVONIA-AMK, PL 72, FIN-51600 IISALMI  
044-7856610 *markku.juhaniainen@savonia.fi*

**SUSANNE HAMÄLÄINEN**  
Osoite, puhelin, fax, e-mail  
Savonia-amk, PL 72, 74101 IISALMI  
017 753 6621  
*Susanne Hamäläinen @ savonia.fi*



|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <b>Allekirjoitus ja sitoumus</b>   | Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosityksikön esimiesten antamia ohjeita, kuntayhtymän yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / johtavalle ylläkäriille. |   |
|                                    | 2 / 9 20 08<br>Asta Kordainen  |   |
|                                    | Tutkijan allekirjoitus   | Tutkijan allekirjoitus  |
|                                    | Tutkijan allekirjoitus   | Tutkijan allekirjoitus  |
|                                    | Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella: Kivisaanatie 39 B 20<br>74130 IISALMI   |   |
| <b>Puolto</b>                      | <input type="checkbox"/> Puollan anomusta  | <input type="checkbox"/> Puollan anomusta   |
|                                    | <input type="checkbox"/> En puolla   | <input type="checkbox"/> En puolla  |
|                                    | Huomautuksia:  | Huomautuksia:   |
|                                    | ___ / ___ 20   | ___ / ___ 20  |
|                                    | Allekirjoitus ja nimen selvennys   | Allekirjoitus ja nimen selvennys  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Puollan anomusta  | <input type="checkbox"/> Puollan anomusta   |
|                                    | <input type="checkbox"/> En puolla   | <input type="checkbox"/> En puolla  |
|                                    | Huomautuksia:  | Huomautuksia:   |
|                                    | ___ / ___ 20   | ___ / ___ 20  |
|                                    | Allekirjoitus ja nimen selvennys   | Allekirjoitus ja nimen selvennys  |
| <b>TE TMK</b>                      | Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan   | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei<br>___ / ___ 20                            |
|                                    | Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty  | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei<br>___ / ___ 20                            |
| <b>Päätös</b>                      | <input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan  | <input type="checkbox"/> En myönnä  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan lupa anottava  | <input type="checkbox"/> Ei tarvitse anoa   |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Johtavan ylihoitajan päätös nro 89/2008  |   |
|                                    | <input type="checkbox"/> Johtavan ylläkäriin päätös nro _____  |   |
|                                    | 5 / 9 20 08  | <br>Allekirjoitus |
| <b>Yhdyshenkilö kuntayhtymässä</b> | Nimi   | Työyksikkö  |
|                                    | Osoite   | Osoite 1-2<br>Puhelinnumero<br>017-2324303  |