

HILJAINEN RAPORTOINTI

Hoitotyöntekijöiden kokemukset raportointimenetelmän muutoksesta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, sairaanhoitaja

Kevät, 2020

Susanna Mäntylä

Sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Susanna Mäntylä	Vuosi 2020
Työn nimi	Hiljainen raportointi - Hoitotyöntekijöiden kokemukset raportointimenetelmän muutoksesta	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta hoitajien välisessä tiedonkulussa. Opinnäytetyössä selvitettiin osaston sekä hoitotyöntekijöiden raportointiin liittyviä työskentelymalleja hiljaisen raportointimuutoksen jälkeen. Lisäksi selvitettiin mahdollisia kehittämideoita hiljaiseen raportointiin. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli erään eteläsuomalaisen kuntayhtymän osasto.

Teoreettinen viitekehys koostuu hoitotyön kirjaamisesta, erilaisista raportointimuodoista, potilasturvallisuudesta sekä päätöksenteosta hoitotyössä. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla (N=5), joista saatiin tietoa yksilön kokemuksista raportointimenetelmän muutokseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hiljaiseen raportointiin siirtyminen oli haasteellista. Hiljainen raportointi on kuitenkin antanut osaston iltapäivätyöskentelyyn lisäaikaa sekä mahdollistanut yksilöllisen tiedonsaannin potilaasta. Tiedonkulussa oli ongelmia hoitotyön puutteellisen kirjaamisen, tietokoneiden vähäisen määrän sekä hälyisen luku-tilan vuoksi. Muutokset osaston rakenteessa olivat vaikuttaneet hiljaiseen raportointiin.

Kehittämideoiksi mainittiin tiimityöskentelyn ja keskustelun lisääminen, sähköisten työvälineiden suurempi määrä ja oikeanlainen käyttö, vähäisempi potilasmäärä sekä vain raportin lukemiseen tarkoitettu tila.

Avainsanat ”hiljainen raportti”, ”aktiivinen raportti”, ”hoitotyön kirjaaminen”

Sivut 31 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing
 Forssa

Author	Susanna Mäntylä	Year 2020
Subject	Silent Report - Nurse's experience change of reporting method	

The purpose of this thesis was to identify nurse's experience of silent reporting. The aim was to provide information on how patient safety and sharing information between the nurses could be improved. Accordingly, in this thesis, the model of silent reporting was investigated, added with some improvement proposals. The commissioner of this thesis was a southern Finnish ward of a federation of municipalities.

The theoretical part of this thesis consisted of nursing documentation, different shift change handovers of reporting, patient safety and decision making in nursing. The research material was collected by using the qualitative method. The collected data was based on theme interviews that provided information on individual experiences of the shift change reporting. The data was analysed by using inductive content analysis.

The results of this thesis show that silent report learning was challenging. However, the method of silent reporting freed up more time for ward working in the afternoons and enabled the nurses to meet individual needs of the patients. On the other hand, the problems within communication were related to poor documentation, a limited number of computers and reading in a noisy environment. In addition, the recent restructuring of the ward was considered having a negative impact on the silent reporting.

As a result, some development ideas were presented so that teamwork and communication would be more sufficient: more computers, more understandable and consistent electronic patient documentation system, clear instructions, a smaller number of patients and specific space or room addressed to reading the reporting.

Keywords Silent report, silent change of, shift report.

Pages 31 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	5
2.1	Hoitotyön kirjaaminen	5
2.2	Suullinen raportointi	6
2.3	Vuoteenvierusraportointi	7
2.4	Hiljainen raportointi	8
2.5	Päätöksenteko hoitotyössä	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	9
4.1	Aikataulut	11
4.2	Tiedonhaku	11
4.3	Aineiston keruu	12
4.4	Aineiston analyysi	13
5	HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET.....	17
5.1	Hiljaiseen raportointiin siirtyminen	17
5.2	Hoitotyön kirjaaminen	17
5.3	Osastonmuutos.....	18
5.4	Hoitotyöntekijöiden toiminta	18
5.5	Hiljaisen raportoinnin onnistuminen	18
5.6	Hiljaisen raportoinnin haasteet	19
5.7	Hiljaisen raportoinnin kehittäminen	19
6	POHDINTA.....	20
6.1	Johtopäätökset	22
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Kehittämisideat.....	25
6.4	Opinnäytetyöprosessi.....	26
	LÄHTEET.....	27

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Viestintä hoitotyöntekijöiden välillä on tärkeä osa hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. Tehoton viestintä on usein syynä potilastyön haittatapahtumissa. Menetelmien yhdenmukaistaminen voisi vähentää riskejä, joita potilaille voi tulla hoitajien välisestä epätarkoituksen mukaisesta viestinnästä. (Dufault, Duquette, Ehmann, Hehl, Lavin, Martin, Moore, Sargent, Stout & Willey, 2010, s. 58)

Hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihdossa raportointi potilaista on suuri osa potilaan hoitoprosessia. Raportointi potilaasta tapahtuu suullisesti hoitajalta hoitajalle erillisessä tilassa tai potilaan vuoteenvierellä. Yksi tapa on hiljainen raportointi, jossa työvuoroon tullessaan hoitaja lukee itse potilasasiakirjoista potilasta koskevat tiedot. (Ensio, Saranto, Sonninen & Tanttu, 2007, s. 158) Tutkimusten mukaan hiljaisen raportoinnin etuja ovat kirjaamisen laadun parantuminen, yksilöllinen tiedontarpeisiin vastaaminen, työaikojen joustavuuden mahdollistaminen ja välittömään potilastyöhön aikaan jää enemmän. (Immonen, Laitila, Leikkola & Pitkänen, 2016, s. 35)

Hiljaisen raportoinnin haasteita ovat hoitajien välisen vuorovaikutuksen vähentyminen, rauhallisen lukutilan puuttuminen, tietojärjestelmä ongelmat, tietokoneiden liian vähäinen määrä tai tietokone taitojen puutteellisuus. Vaikka hoitotyön kirjaamisen on todettu parantuvan hiljaisen raportoinnin käyttöönoton jälkeen, koetaan se silti vielä riittämättömäksi. Riittämätön kirjaaminen vaarantaa potilasturvallisuuden. (Hassinen, Hupli, Laukkanen & Lehti, 2012, ss. 14–15)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on erään eteläsuomalainen kuntayhtymän yksikkö. Yksikössä on hiljaisesta raportointimenetelmästä kahden vuoden kokemus. Työn toimeksiantaja halusikin nyt tarkastella miten hiljainen raportointi on toiminut ja mitä ajatuksia hoitotyöntekijöille on tullut. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta hoitajien välisessä tiedonkulussa.

Hiljaiseen raportointiin, kuten muihinkin raportointimuotoihin liittyy vahvasti tarkoituksenmukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin, joka on tärkeä taito hoitotyössä. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat raportointimuodot, hoitotyön kirjaaminen sekä hoitotyöntekijöiden päätöksenteko.

2 RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ

Raportointi hoitotyössä on jokapäiväistä, monia kertoja päivässä tapahtuvaa hoitotyöntekijöiden välistä kommunikointia. Raportoinnin tarkoitus on turvata potilaan hoitotyön jatkuminen turvallisesti ja johdonmukaisesti. Kansainvälisessä hoitotieteen alan lehdessä julkaistu kirjallisuuskatsaus osoitti, että tehokkaat raportointikäytännöt edellyttävät hoitotyöntekijöiltä monipuolista ja syvää ymmärrystä ja tietoa potilaan asioista. Väärä tiedonanto voi aiheuttaa potilaalle tarpeetonta haittaa. Raportointimuoto ja -paikka tulee valita osaston luonteen perusteella sinne sopivaksi. Esimerkiksi kiireisellä osastolla saattaa jäädä asioita kirjaamatta tai niitä ei ole kirjattu reaaliajassa, joten haasteena osastolla voi olla sanattoman raportoinnin muoto. Parantamalla raportointimuotoja vuoronvaihdossa paranee myös potilasturvallisuus. (Efstratios, 2013, s. 300, ss. 311–312.) Eri organisaatioissa tulisi ottaa käyttöön tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä hoitajien viestinnän käytännöiksi, jotta saadaan minimoitua riskejä (Dufault, ym. 2010).

Nogueiran ja Rodriguesin (2014) mukaan tehokas viestintä moniammatillisen tiimityön näkökulmasta ja potilasturvallisuuden kannalta tarkoittaa, että äkillisesti muuttuvissa tilanteissa tarvitaan moniammatillisen ryhmän koordinoitua nopeaa toimintaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tiimityöskentely parantaa viestintää ja antaa tukea päätöksenteolle. Tiimityö tarjoaa myös hoitotyöntekijälle psykologista ja sosiaalista turvaa, joka vaikuttaa ammatilliseen itsetuntoon. Hyvä tiimityö yhdistettynä tehokkaaseen viestintään on tärkeää potilasturvallisuuden onnistumiselle. Hoitotieteessä on jo yleisesti hyväksytty tiimityötä koskevien koulutuksien tarve, koska sillä on huomattu olevan merkitystä potilasturvallisuuteen. (Nogueira & Rodrigues, 2014, ss. 631–633)

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan dokumentointia potilasasiakirjoihin. Hoitotyön kirjaaminen on yksi keskeisimpiä työtehtäviä hoitotyössä. Yhtenäisellä kirjaamismallilla pyritään myös poistamaan epätarkkaa ja muistin varassa olevaa viestintää. Tarkoituksenmukaisella dokumentoinnilla pystytään hallitsemaan turvallisuusriskejä, antamaan hyvää ja laadukasta hoitoa sekä turvataan hoidon jatkuvuus. (THL, 2011)

Hoitotyön kirjaamista määrittelee Suomessa erilaiset lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä tietosuojalaki (1050/2018). Potilasta koskevat asiakirjat tarkoittavat potilaan hoidon toteuttamiseen laadittuja asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveyttä ja sairautta koskevia tietoja. Potilasasiakirjat on ensisijaisesti kehitetty tukemaan potilaan parasta mahdollista hoitoa. Tämän lisäksi potilasasiakirjat ovat tärkeitä dokumentteja potilasta hoitaneelle henkilökunnalle, jos hoitoa joudutaan jälkikäteen käymään läpi. (Valvira, 2018)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa asetuksessa potilasasiakirjoihin on kirjattava potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Tietoa tulee olla niin paljon, että se on riittävää hoidon kannalta.

Potilasasiakirjoihin tulee kirjoittaa selkeästi ja ymmärrettävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7§)

Hoitotyössä on käytössä kansainvälinen kirjaamismalli, joka perustuu valtakunnallisesti yhtenäiseen malliin, päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen (THL, 2018, ss. 22–23). Perusteena rakenteiselle kirjaamiselle on FinCC-luokitus versio 3.0 (Finnish Care Classification). Hoitotyön tarve muodostuu kolmesta tasosta: komponentista, pääluokasta sekä alaluokasta. Hoitotyön tuloksen luokitus muodostuu käsitteistä: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Näiden lisäksi potilaasta kirjoitetaan vapaata tekstiä. Potilaskertomuksesta tulee selvitä selkeä käsitys hoidon toteutuksesta sekä hoitotyön tavoitteesta. (Ensio, Liljamo & Kinnunen, 2012, s. 9) FinCC uusin päivitysversio, FinCC 4.0 julkistettiin joulukuussa 2019. Päivitety version tavoitteena on, että FinCC-luokitus pohjautuisi enemmän näyttöön perustuvaan tietoon. Muita huomioita ovat päällekkäiskirjauksien loppuminen, potilaan tilan arvioinnissa käytettäisi enemmän mittareita, saataisiin tarkempia tietoa yksikössä tapahtuvista asioista kirjausten avulla sekä monialaiset tiedot, jotta eri ammattiryhmät ymmärtäisivät toistensa kirjauksia. Päivitys perustuu käyttäjien kommentteihin, jotka saatiin kyselyllä vuonna 2018. (FinCC, 2019)

Hoitotyön prosessi etenee vaiheittain.

- 1) Hoidon tarve: mitä hoidon tarpeita potilaalla on, mikä on diagnoosi.
- 2) Hoidon tavoitteet: mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan.
- 3) Suunnitellut toiminnot: mitä hoitotyön toimintoja tarvitaan, jotta saavutetaan tavoitteet.
- 4) Hoitotyön toiminnot ja toteutus: miten toiminnot toteutuivat, miten potilaan vointi muuttui, mitä muita toimintoja tapahtui, voidaan kirjata vapaalla tekstillä.
- 5) Hoidon tulokset: toteutuivatko tavoitteet, mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui, potilaan omat kokemukset.

Prosessin koko ajan tehdään arviointia ja hoitojakson päättyessä potilaasta tehdään arvioiva hoitotyön yhteenveto. (THL, 2018, ss. 34–35. Iivanainen & Syväoja, 2010, s. 15)

2.2 Suullinen raportointi

Suullinen raportointi tarkoittaa hoitotyöntekijöiden välistä viestintää sanallisesti yhteisessä tilassa hoitajalta hoitajalle tai hoitajille. Suullinen raportointi saattaa sitoa siis monta hoitotyöntekijää pois hoitotyöstä tai muista tehtävistä, joita osastolla tehdään. (Ensio, Ym. 2007, ss. 158–159)

Vaihtoehtoja suulliselle raportointimuodolle on alettu etsiä, koska sen on todettu vievän paljon aikaa hoitotyöntekijöiltä. Se sisältää usein myös epäoleellista ja merkityksetöntä tietoa potilaan hoidon kannalta. (Dufault, ym. 2010)

Jokaisella hoitajalla on yksilöllinen tiedonsaantitarve, joka ei toteudu suullisessa raportointimenetelmässä, kun kuulijana on joukko ihmisiä. (Hassinen, ym. 2012, s. 14)

Suullisen raportointitavan eduksi on koettu hoitajien välinen vuorovaikutus ja hiljaisen tiedon siirtyminen. Hoidon kokonaisuus hahmottuu paremmin perinteisessä suullisessa raportissa. Opiskelijoiden kannalta erilaiset työtavat tulevat paremmin esille toisen äänen lukemassa raportissa. (Dufault, Ym. 2010) Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemusperäistä tietoa, joka on syntynyt työkokemuksen myötä. Se sisältää taitoja ja osaaamista, jota ihminen ei välttämättä tiedosta ja hänellä on sitä enemmän kuin osaa sanoa tai kertoa. (Pohjolainen, 2012, ss. 1–2)

Nurmi (2015) tutki pro gradu työssään hoitotyöntekijöiden suullista viestintää. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti hoitotyöntekijöiden vanhuspotilaista käyttämää suullista viestintää. Suunniteltaessa vanhuspotilaan hoitotyötä hoitotyöntekijöiden arvio potilaan toimintakyvystä on erittäin tärkeässä asemassa. Toisaalta hoitaja voi myös käyttää valtaa määritelläkseen tai luokitellakseen potilas jonkinlaiseksi raportoinnissaan. Tutkimusten ja hoitojen kehittyessä myös potilaan asioista raportointiin käytettävä aika on pidempi kuin ennen. Nurmen äänittämien raportointitilaisuuksien perusteella raportointi aika oli noin tunnin ja yhden potilaan raportointiin meni noin kolme minuuttia aikaa. Potilaasta raportoidaan ikä, aiemmat sairaudet, sairaus ja sen hoito, orientaatio sekä toimintakyky pitäen sisällään liikkumisen, aterioinnin, erittämisen, kannustamisen ja asumismuodon ja siinä tapahtuvan avuntarpeen. Puheessa on myös paljon mukana lääketieteellistä tekstiä, kuten laboratoriovastauksia ja diagnooseja. Suullisessa raportoinnissa havaittiin puuttuvan konkreettiset hoitotyön tavoitteet, jotka konkretisoisivat iäkkään potilaan hoitotyötä. (Nurmi, 2015, ss. 2–3, s. 67)

2.3 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportoinnissa siirretään tietoa hoitajalta hoitajalle potilaan vuoteen vierellä. Potilas voi osallistua tähän tasavertaisena jäsenenä mahdollistaen vastavuoroisen tiedon antamisen ja yhtenäisen päätöksenteon. Vuoteenvierusraportointi on osoittautunut potilaslähtöiseksi menetelmäksi, jossa potilaan ja hoitajan välinen luottamus suhde kasvaa paremmaksi. Haasteena sille on potilaan yksityisyyden toteutuminen. Verhojen ja ovien kiinnipitäminen edesauttaa yksityisyyttä. Kaikkein arkaluontoisemmat asiat tulee käydä läpi muualla kuin potilashuoneessa, jossa on muitakin potilaita. Vuoteen vierellä raportoidessa tulee muistaa, että vältetään ammattisanaston käyttöä eikä puhuta potilaasta kolmannessa persoonassa hänen ylitseen. (Heikkilä, Holappa, Juvenen, Kariniemi, Kyngäs & Niskala, 2019)

Vuoteenvierusraportti, jossa omaiset ovat mukana on tutkittu parantavan raportin laatua, tarkkuutta ja asianmukaisuutta. Omaiset totesivat tämän myös lisäävän heidän ymmärrystään lääketieteestä ja parantavan yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Huolenaiheeksi hoitotyöntekijät listasivat potilaan yksityisyyden toteutumisen ja kollegojen välisen raportoinnin vähenemisen vuorojen vaihteessa. (Bains, Bello, Kaan, Lesage, Lloyd, Mackay, McNamee, Nordby & Third. 2018, ss. 20–21)

2.4 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi on yksi tapa saada tietoa potilaan hoidosta. Työvuoroon tullessaan hoitaja lukee itse potilasasiakirjoista potilasta koskevat tiedot (Immonen, Ym. 2016, s. 35) Eräessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiossa hiljainen raportointi toteutettiin niin että potilaat jaetaan ensin työvuoroon tulijoiden kesken, jonka jälkeen työntekijät siirtyvät tietokoneelle lukemaan itsenäisesti potilaita koskevat kirjaukset. Kun lukeminen on suoritettu, voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä edellisen vuoron hoitajilta. On tärkeää, että hiljainen raportointi ei lopeta puhumista ääneen vaan asioista keskustellaan edelleen. (Hassinen, ym. 2012, s. 12)

Tutkimukset hiljaisesta raportointimuodosta osoittavat, että kirjaamisen laatu on parantunut, yksilöllisiin tiedontarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin, työajat voivat olla joustavampia sekä välittömään potilastyöhön on jäänyt enemmän aikaa. Hiljaiseen raportointimalliin siirtyminen vaatii hoitotyöntekijöiden hyvän koulutuksen sekä ohjeistamisen. Koulutuksen tulisi sisältää hoitajien valmiuden laatia hoitokertomuksia sekä tietoteknisten taitojen kehittämisen. Lisäksi organisaatiossa tulee olla toimiva tietojärjestelmä, jolla mahdollistetaan reaaliaikainen hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmiin. Yhdenmukaisilla ohjeistuksilla voidaan saada myönteinen vaikutus hoitotyön prosesseihin ja hoidon tuloksiin potilaiden sekä talouden näkökulmasta. (Immonen, ym. 2016, s. 35) Sähköisten potilastietojärjestelmien tutkimuksissa tulokset osoittivat suurimmiksi käytettävyysongelmiksi tiedon jakautumisen usealle näkymälle, valitun potilaan tunnistamisen ongelmat ja jokapäiväisten toimintojen suorittamisen jättämisen kirjaajan muistin varaan. (Hautamäki, Kinnunen & Palojoki, 2017, s. 6, 15)

Sairaanhoitopiirissä, jossa tutkittiin hiljaisen raportoinnin etuja ja haittoja oli osastoja, jossa ei siirrytty hiljaiseen raportointiin tai sitä oli kokeiltu, mutta todettu toimimattomaksi. Yhdeksi syyksi ilmeni hoitohenkilökunnan vastustus. Hälventyisikö vastustus, jos hoitohenkilökunnalla olisi tarvittava tieto hiljaisen raportoinnin hyödyistä? Esimerkiksi ylitöiden on raportoitu vähentyvän hiljaisen raportoinnin myötä. Kirjaamisen riittämätön taso on toinen syy raportointikäytännön muuttumattomuudelle. Olisi tärkeää kiinnittää huomiota näiden heikkouksien voittamiseen, jotta käytäntöjä voitaisiin muuttaa. (Hassinen, ym. 2016, s. 27)

2.5 Päätöksenteko hoitotyössä

Sairaanhoitajan työhön kuuluu pohtia, kuinka suunnittelee ajankäytön, kun aikaa yhdelle potilaalle on rajallinen määrä. Yhä enemmän sairaanhoitaja tekee enemmän päätöksiä potilaan hoitoon liittyvistä asioista näkemättä potilasta ollenkaan, hyödyntäen sähköisiä potilasasiakirjoja. Päätöksentekoprosessissa yhdistyy sairaanhoitajan tieto ja taito käytännön toiminnaksi. Järjestelmällisessä ajatteluprosessissa sairaanhoitaja koostaa systemaattisesti tietoja ja analysoi tavoitteet ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen. Intuitiivisessa ajatteluprosessissa hahmotetaan kokonaisuus ensin, jonka jälkeen oivalletaan ongelmat.

Päätöksentekoprosessi on siis järjestelmällinen ajatteluketju, jonka sisällä sairaanhoitaja toimii myös intuitiivisesti. (Ahonen, Buure, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies & Sulo-saari, 2019, ss. 32–33)

Sairaanhoitajan tulee ajatella kriittisesti, jotta hän voi yhdistää parhaan ajantasaisen tiedon hoitotyön toimintaan sekä käyttää tietoa päätöksenteossa. Kirjaaminen rakenteisesti mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon käytön päätöksissä, joita hoitotyössä tehdään. Miten ja miksi kysymykset ohjaavat päätöksentekoprosessia. Näiden kysymysten lisäksi on kysyttävä mikä luokka valitaan hoitotyön komponenteista, kun halutaan vastauksia hoitotyön toiminnoista päätöksentekoon. Edellytyksenä toiminnalle on, että hoitotyöntekijät osaavat käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä. (Ahonen, Ym. 2019, s. 49)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta hoitajien välisessä tiedonkulussa.

Tässä opinnäytetyön keskeiset ongelmat ovat

1. Miten hiljainen raportointimenetelmä on muuttanut hoitotyöntekijöiden työskentelymalleja?
2. Miten hiljaista raportointimenetelmää hoitotyöntekijöiden välillä voitaisiin kehittää tutkimusyksikössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aihe valikoitui toimeksiantajan tilaamista aiheista. Hiljainen raportointi on ajankohtainen aihe työelämässä ja liittyy vahvasti potilasturvallisuuteen. Aihe on myös opinnäytetyön tekijälle tuttu ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyöntekijällä oli kokemus työelämästä raportointimuodon muutoksesta. Mielenkiinto etsiä työkaluja hiljaisen raportoinnin kehittämiseen tuntui sopivan haastavalta. Aihe on kiinnostava ja siitä on tutkimustietoa ajansäästön kannalta ja se tavoittaa hoitotyöntekijät helpommin. Lisäksi hiljaisen raportoinnin on tutkittu parantavan hoitotyön kirjaamista.

Opinnäytetyötä varten otettiin yhteyttä tilaajaorganisaatioon sähköpostilla, jossa kerrottiin mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Tilaajaorganisaatiossa päädyttiin toteuttamaan tutkimus sellaisella osastolla, jossa oli ollut pisimpään hiljainen raportointikäytäntö. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyön haastatteluja tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa tilaajaorganisaatiolta, tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2020.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keruu toteutettiin toimeksiantajaorganisaation henkilökunnan teemahaastatteluna.

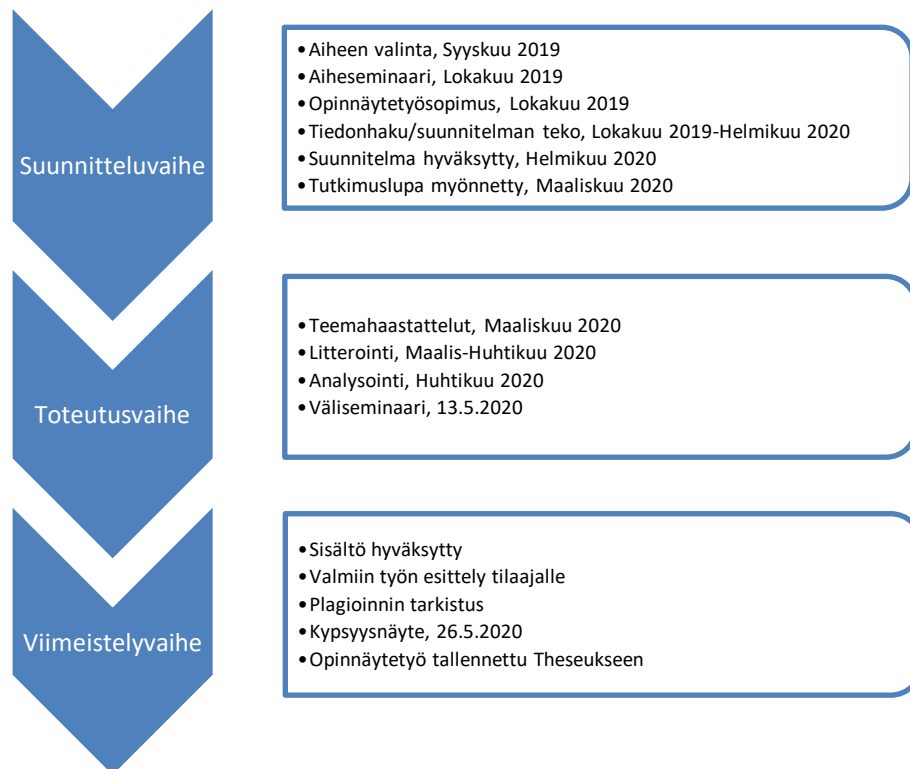
Kvalitatiivinen tutkimusmuoto sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska haluttiin selvittää kuinka teoriaan ja tutkimukseen perustuva tieto toimii käytännössä sekä kuinka toimintaa ja hoitajien välistä tiedonkulkua voitaisiin kehittää juuri siinä organisaatiossa. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 85) Tämän lisäksi Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä voidaan tutkia ihmisten uskomuksia, asenteita sekä käyttäytymisen muutoksia. Uudet tutkimuskohteet sekä, alueet, joihin halutaan uusia näkökulmia sopivat hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 66)

Keskeinen osa laadullista tutkimusta on kirjoittaminen. Aineistoa tarkastellaan uudelleen ja uudelleen prosessin eri vaiheissa. Tutkimuksesta nostetaan esille tutkimuksen kannalta tärkeät ja merkittävät asiakokonaisuudet. Asiakokonaisuuksista muodostetaan kategorioita, jotka vastaavat tutkimusongelmiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 246)

Hoitotieteelle ja hoitotyölle kvalitatiivinen tutkimus merkitsee paljon koska tarvitaan tietoa terveydestä sekä sairaudesta ihmisten kokemana. Hoitotieteessä korostetaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä sekä kuinka juuri he tavoittaisivat tutkimukset. Yksi keskeisimmistä tarkoituksista on mahdollistaa tutkitun tiedon ymmärtäminen sekä arvioida näyttöön perustuvaa tietoa ja toimintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 74)

4.1 Aikataulut

Opinnäytetyö prosessin vaiheet etenivät suunnitellun aikataulun mukaisesti.



Kuva 1. Aikataulut

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön liittyvä teoriapohja haettiin hoitotieteellisistä tutkimuksista käyttäen erilaisia tietokantoja kuten Cinahl, Medic, Google Scholar ja PubMed. Manuaalisesti tietoa etsittiin lehdistä Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Englannin kielellä oli haasteita löytää tutkittua tietoa juuri hiljaisesta raportointimallista, koska se on harvemmin käytetty malli ulkomailla. Lähinnä tietoa löytyi paljon vuoteenvierusraportoinnista. Hakusanoina käytettiin "hiljainen raportointi", "suullinen raportointi", "vuoteenvierusraportointi", "dokumentaatio", "potilastietojärjestelmä", "raportointi", "vuoronvaihto", "kirjaaminen" yhdistettynä sanaan "hoitotyö". Englanninkielisiä lähteitä haettiin hakusanoilla "shift reports", "documentation", "silent reporting", "handover", "nursing" ja "shift change". Haut rajattiin julkaisuvuosiin 2009–2020, kieliksi valittiin suomi tai englanti ja valittiin "full text". Pääasiallisesti valinnat lähteiksi käytettävästä materiaalista valikoitui tiivistelmän ja pohdinnan perusteella.

4.3 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tiedonantajiksi valittiin henkilöitä, joilla oli mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Henkilöt valittiin tarkoituksenmukaisesti.

Tarkoituksenmukaisella valinnalla saatiin tietoa henkilöiltä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 85–86) Teemahaastattelun kysymykset valikoituivat tutkimusongelman ja opinnäytetyön keskeisten käsitteiden mukaisesti. Lisäksi työn tilaaja esitti toivomuksia kysymyksiin, joihin haluttiin vastauksia.

Tutkimusosastolla työskentelee yhteensä 17 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa, jotka käyttävät hiljaista raportointimenetelmää työvälineenä hoitotyössä. Hiljainen raportointikäytäntö on otettu käyttöön noin kolme vuotta sitten. Aamuvuorossa työskentelee yhdeksän hoitajaa arkipäivisin ja kuusi hoitajaa viikonloppuisin. Iltavuorossa työskentelee viisi hoitajaa arkin ja neljä hoitajaa viikonloppuisin. Yövuorossa on kaksi hoitajaa. Potilaspaikkoja on 30+2. Lisäpaikat kaksi tarkoittaa infuusiopotilaiden hoitopaikkoja.

Etukäteen tehtävät koehaastattelut kertovat kysymysten toimivuuden ja kuinka ohjata keskustelua, jotta tarvittava määrä vastauksia saadaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 211) Koehaastattelussa testattiin haastattelukysymyksiä sekä laitteiston toimivuutta. Haastattelu nauhoitettiin, jotta se voitiin myöhemmin auki kirjoittaa. Työkaluna nauhoitukseen käytettiin tietokokeelle ladattua ohjelmaa Lucky Recorder. Koehaastattelussa selvisi, että haastatteluun varattu aika oli riittävä ja laitteisto oli toimiva. Koska koehaastattelu sujui hyvin, eikä haastatteluteemoihin ollut tarvetta tehdä muutoksia, otettiin koehaastattelu mukaan tutkimukseen. Esitestauksen perusteella lisättiin tarkentavia kysymyksiä haastattelussa ilmi tulleiden asioiden perusteella.

Teemahaastattelusta voidaan puhua myös puolistrukturoidusta haastattelusta. Puolistrukturoitu haastattelu on vapaampi haastattelun muoto. Kysymyksiä on laadittu etukäteen, mutta keskustelun luonne sekä eteneminen muokkaa kysymyksiä. Haastattelijaa voi pyytää haastateltavalta käytännön esimerkin vastaukseen. Vastaus on helpompi ymmärtää ja muuttaa luokiteltavaan muotoon. Esimerkki auttaa myös haastattelijaa ymmärtämään aiempaa puhetta haastattelussa. Näin korostuu haastateltavan antamat omat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka, 2015, s. 124, 128)

Osastonhoitajalle lähetettiin sähköpostilla saatekirje (Liite 1), jolla hän tiedotti hoitotyöntekijöitä tutkimuksesta ja haastattelusta. Haastateltaviksi valittiin hoitotyöntekijöitä, joilla oli vähintään viiden vuoden kokemus hoitotyöstä kyseisellä osastolla sekä kokemus raportointimenetelmän muutoksesta. Hoitotyöntekijät olivat koulutukseltaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Haastateltavien iällä tai sukupuolella ei ollut merkitystä. Osastonhoitaja valitsi tarkoituksenmukaisesti haastateltavat kriteerien mukaan. Haastattelu onnistumisen kannalta oli tärkeää, ettei se keskeydy työtehtävän vuoksi ja osaston toiminnan kannalta oli tärkeää, ettei haastattelu häiritse työtehtäviä.

Haastatteluja tehtiin viisi kappaletta (N=5) ja ne toteutettiin tilaajaorganisaation tiloissa. Haastattelu tapahtui haastateltavan työajalla, rauhallisessa huoneessa, jossa paikalla oli vain haastateltava ja opinnäytetyön tekijä. Haastattelu perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja haastattelun olisi saanut keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelun alkua haastateltava luki vielä saatekirjeen uudelleen ja allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 2) Alkuperäinen suostumuslomake jäi haastateltavalle ja kopio suostumuslomakkeesta opinnäytetyön tekijälle. Hoitotyöntekijät haastateltiin yksitellen. Yksilöhaastattelussa keskustelu oli vapautunutta ja luontevaa. Ryhmä- ja parihaastattelussa äänet voivat sekoittua ja haastattelijan voi olla vaikea erotella puhetta, jota hän kuuntelee. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 210–211.)

Yhteen haastatteluun oli varattu aikaa 90 minuuttia. Haastattelut kestivät kuitenkin vain 15-25 minuuttia. Tarvittaviin kysymyksiin saatiin vastaus nopeammin ja vastaukset alkoivat toistaa itseään. Aineisto saavutti saturaation eli kylläntyneisyyden. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 87) Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi 92 minuuttia ja 24 sekuntia. Litteroitua tekstiä kirjoitettiin yhteensä 15 sivua, fonttikoko 11, tyylinä Calibri (leipäteksti).

Kun aineistoa luokitellaan laadullisessa tutkimuksessa ei voida tietää kuinka monta luokkaa saadaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole myöskään järkevää luoda muutamasta haastattelusta yhtä montaa tyyppiluokkaa. On tärkeää ymmärtää, että saturaatiosta puhuttaessa jokaisen luokan on esiinnyttävä vähintään muutaman kerran ennekuin se tarkoittaa aineiston toistamista. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 88–89)

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tekijä litteroi ja analysoi aineiston itse, näin aineisto pysyi koko ajan vain opinnäytetyön tekijällä. Litteroinnin pitää vastata haasteltavien puheen suullista muotoa eikä sitä saa muuttaa tai muokata. Litterointivaiheen on myös tarkoitus lisätä haastattelijan vuoropuhelua aineiston kanssa. Samalla haastattelijalle selviää, onko haastattelut riittäviä ongelman kannalta, jota tutkitaan. Järjestelmällinen läpikäyminen auttaa aineiston ryhmittelyssä ja luokittelussa. (Vilka, 2015, s. 137–138)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin tutkittavaa ilmiötä aineistolähtöisen eli induktiivisen aineistoanalyysin pohjalta, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ole yksikössä aiempaa tietoa. Aineisto eli haastattelut pelkistettiin, ryhmiteltiin ja siitä luotiin teoreettiset käsitteet (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 122) Aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee vaiheittain.



Kuva 2. Aineiston analyysi (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s.109)

Kerätty aineisto tiivistettiin sellaiseen muotoon, että sitä voitiin lyhyesti ja yleistävästi kuvailla ja tutkittavan ilmiön väliset suhteet saatiin selkeästi selville. Olennaista oli, että sisällön analyysissä tutkimusaineistosta eroteltiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Prosessin eteneminen tapahtui vaiheittain: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja aineiston luotettavuuden arviointi.

Litteroiduista haastatteluista eroteltiin ensin viiden tutkimuskysymyksen vastaukset erivärisillä alleviivauksilla. Haastateltavien vastaukset pelkistettiin ja pelkistyksille nimettiin alaluokka. (Janhonen & Nikkonen, 2003, ss. 23–24)

Taulukko 1. Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS
"Haastavaksi koettiin, koska iso muutos. Ja se vaatii niin paljon siltä kirjaamiselta"	Uuden oppiminen koettiin haasteelliseksi
"Siellä on toisinaan vanhaa tietoa ja toisinaan puuttuu kokonaan"	Hoitokertomuksen päivittäminen
"Kun se osasto on nytten käynnistymisvaiheessa, se iltapäivä on ihan hirveen sekava nyt"	Toimintamallien muutos
"Etenkin kun, on vastaava hoitaja täytyy olla kartalla asioista, niinku enemmän kartalla"	Potilaan tunteminen
"Ne, jotka on ollu pidemmän putken töissä ja tuntee ihmiset, et niiden ei tarvi lukee niin paljo, ni nehän pääsee kentälle nopeammin töihin"	Yksilöllinen tiedonsaanti
"Iltapäivällä jos tulee uusia potilaita, niin siinä pysyy paremmin niitä papereita tekeen ku on yhdet kädet enemmän"	Työnteon joustavuus
"Et sitä kunto ei oo päivitetty sinne, niinku miten liikkuu ja tarviiko apuja siihen liikkumiseen"	Hoitokertomukset eivät ole ajan tasalla
"Nyt jää kirjaamatta asioita ihan sen takia, ettei oo mahdollisuutta päästää niitä kirjaamaan"	Sähköisten työvälineiden riittämättömyys
"Siis niinku olis yhtenäiset kirjaamiskäytännöt"	Sähköisten työvälineiden oikeanlainen käyttö

Aineiston luokittelun aikana palattiin vielä kerran litteroituihin haastattelumateriaaleihin, jotta aineistosta saatiin varmasti kaikki haastattelukysymyksiä vastaavat ilmaisut pelkistettyä. Luokittelua jatkettiin käyttämällä erilaisia alaluokkia monia kertoja, jotta varmistettiin aineiston luotettavuutta.

Taulukko 2. Pääluokan muodostuminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö	Sähköisten työvälineiden oikeanlainen käyttö	HILJAISEN RAPORTOINNIN KEHITTÄMINEN
Kirjaamisen kehittäminen		
Enemmän tietokoneita	Sähköiset potilastietojärjestelmät	
Saman tiimin työntekijät lukisivat samassa tilassa raportin	Tiimityö	
Potilaan asioista puhuttaisi enemmän yhteisesti		
Tarvitaan rauhallinen lukutila	Raportin lukutila	

Litterointi edellyttää symbolien käyttämistä avatussa tekstissä. Symboleilla kuvataan taukojen pituuksia, kesken jääneitä sanoja, ilmaisuja, joista haastattelija ei saa selvää. Sanoja, joita halutaan painottaa, voidaan alleviivata. Haastattelijan omat ilmaisut laetaan kahden sulkeisen väliin. Avatussa tekstissä käytetyt symbolit tulee avata valmiissa tuotoksessa. (Vilka, 2015, ss. 138–139) Opinnäytteen tekijä käytti omille ilmaisuille ja kysymyksille lihavoitua tekstiä. Kesken jääneet lauseet kirjoitettiin kolmena pisteenä.

5 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET

Hoitotyöntekijöiden kokemukset liittyivät hiljaiseen raportointiin siirtymiseen, hoitotyön kirjaamiseen, osastonmuutokseen, hiljaisen raportin onnistumiseen, haasteisiin sekä kehittämideoihin.

5.1 Hiljaiseen raportointiin siirtyminen

Hiljaiseen raportointiin siirtyminen koostui tiimityöstä, hiljaiseen raportointiin varatusta ja käytetystä ajasta, lukemiseen käytettävistä sähköisistä työkaluista sekä uuden opettelun haasteista. Raportointimuutokseen liittyi kokemus, ettei vaihtoehtoja ollut. Henkilökunta sai edetä pikkuhiljaa kohti hiljaista raporttia. Työntekijät suunnittelivat yhdessä muutoksen aikataulun. Yksi vastaajista koki aikataulun nopeaksi.

”Osittain ja sitä myöden, kun se rupes sujuun siinä yhdessä huoneessa niin sitten pikkuhiljaa jätettiin pois suullisia raportteja.”

”Pakko kokeilla, siis pakko, se on niinku tätä päivää.”

”No siis sehän tuli aika nopealla aikataululla.”

5.2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitokertomukseen kirjaamiseen liittyi kirjaamiseen käytettävä aika, kirjatun tiedon määrä ja potilasmäärä. Sähköisten hoitokertomusten työkalut ja välilehdet, hoitotiedot, hoitokertomusten päivittäminen, kirjaamisen huono laatu, kokemus kiireestä olivat asioita, joita pohdittiin kirjaamiseen liittyen. Lisäksi kirjaamiseen vaikutti uusi työaikalaki. Aikaa kirjaamiseen toivottiin enemmän, koska kirjaaminen on vaativaa ja hoitokertomukseen tarvitaan paljon tietoa. Suuri potilasmäärä ja kokemus kiireestä vaikuttivat kirjaamisen huonoon tasoon, joten potilasturvallisuudesta oltiin huolissaan. Sähköisissä hoitokertomuksissa pitää avata monia välilehtiä, kun hoitotyötä kirjataan ja sähköisiä työkaluja ei ole tarpeeksi. Kirjaaminen ei tapahdu reaaliajassa ja hoitokertomusta ei päivitetä. Hoitokertomukseen ei voi kirjoittaa kaikkea, esimerkiksi perusteluja toiminnalle. Uuden työaikalain vuoksi työvuoro saattaa loppua aikaisemmin, joten kirjaamiselle ei jää tarpeeksi aikaa työvuoron puitteissa.

”Kaikkea ei voi kirjoittaa sinne, niinku perusteluja toiminnalle.”

”Tota sit se, kun iltavuorosta lähdetään aikaisemmin, koska ei saisi tulla aamuun tai kun yritetään sitä aikahommaa (työaikalaki) ni sun tarvis lähtee kesken iltahommien. Jos sä jätät kirjaamaan ni menee ylitöiksi.”

”Sä joudut tossa lifecaressa klikkaa tosi monesta kohtaa, että sä saat ne tiedot auki.”

”Jos vähemmän potilaita ni huomaa heti et porukka päivittää enemmän hokee.”

5.3 Osastonmuutos

Osastonmuutoksen koettiin vaikuttavan hoitotyön kirjaamiseen ja kiireeseen. Uudella osastolla koettiin henkilökuntavajausta ja toimintamallien muutos vaikutti hiljaiseen raportointiin.

Uudella osastolla on enemmän potilaita sekä enemmän hoidettavia yhdelle tiimille. Töiden koetaan painottuvan iltapäivään. Toimintamallit etsivät vielä rutiineja ja uuden osaston toiminta koettiin sekavaksi.

”Nyt se asia on niin, että siellä tarvi lukee ja kirjatakki samaan aikaan, niin vaikea nyt sanoa, kun se osasto on nytten käynnistymisvaiheessa, se iltapäivä on ihan hirveen sekava nyt.”

”Tää rakenne on muuttunut niin paljon, että se vaikuttaa meidän kirjaamiseen laskevasti.”

5.4 Hoitotyöntekijöiden toiminta

Hoitotyöntekijät perehtyvät potilaan hoitokertomukseen eri tavalla. Potilaasta halutaan tietää sairaalaan tulon syy, hoitosuunnitelma, toimintakyky, perussairaudet, nestehoito, laboratoriovastaukset, tutkimukset sekä lääkehoito. Vastaavana hoitajana työskentelevät kokivat, että potilaan asiat täytyy tietää todella hyvin.

”Kun me kaikki tulkitaan vähän eri lailla ne asiat, että voihan siellä lukee, että verensokeri näin ja näin monta kertaa päivässä, mutta joku muu ajattelee et otetaan näin ku kirjattu ja joku toinen voi ajatella että riittää et otetaan kerran tai kaks päivässä.”

”Kylhän mun täytyy tietää mitä hoidetaan ja mitä on hoidettu ja mitä on edessäpäin.”

5.5 Hiljaisen raportoinnin onnistuminen

Hiljaiseen raporttiin liittyvät onnistumiset liittyivät yksilölliseen tiedonsaantiin potilaasta sekä työnteon joustavuuteen. Työnteon joustavuus tarkoitti, että puhelimen välityksellä tehtävään työskentelyyn jäi enemmän aikaa, lääkehoitoa oli helpompi toteuttaa, iltapäivällä tapahtuvaan potilaiden kotiuttamiseen ja uusien potilaiden vastaanottamiseen saatiin lisätyövoimaa, kun raporttia ei enää puhuttu suullisesti. Lisäksi hiljainen raportti koettiin onnistuneeksi, kun sitä täydennettiin suullisesti. Lääkärinmääräyksiä voidaan toteuttaa lääkärikierron aikana, kun asiat voidaan lukea koneelta. Lisäksi työskentely työvuoron loppuun asti mahdollistui paremmin. Tutut potilaat luetaan nopeasti ja hoitotyöhön päästään nopeammin. Kannettavan tietokoneen kanssa voi liikkua rauhalliseen lukutilaan ja ei tarvitse lukea hälyssä.

”Joustavuutta työaikaan, ei tarvi lukee niin kauan, jos ollu töissä ja tuntee potilaat.”

”Jos sä tuut vaikka iltavuoroon yhteen ni ennen sä istuit tyhjän panttina kahteen ja ootit et joku alkaa lukee sulle. nyt sä luet itse ja oot kahdelta jo kentällä.”

”Iltapäivän sairaanhoitaja on vapautunut lääkkeisiin, infuusioihin.”

”Usein mäkin otan ton kannettavan ja menen rauhallisempaan ympäristöön.”

5.6 Hiljaisen raportoinnin haasteet

Haasteet hiljaisen raportin onnistumiselle olivat huoli opiskelijoista, päivittämättömät hoitokertomukset, epäselvät kirjaukset, suuri potilasmäärä, hälyinen lukutila sekä tarve suulliseen raportointiin. Osaston päiväjärjestyksen viivästyminen sekä sähköisten työvälineiden riittämätön määrä olivat lisäksi haasteena hiljaiselle raportoinnille. Hoitotyöntekijät pohtivat löytävätkö opiskelijat tarvittavat tiedot, joita potilaan hoitamiseen tarvitaan. Tämä oli yksi syy suullisen keskustelun toivomiselle. Lisäksi ajateltiin, että suullisesta puheesta voidaan saada oppia ja parempi kuva potilaasta. Ajallisesti koettiin kirjoittamisen ja lukemisen vievän enemmän aikaa. Hoitokertomukset eivät ole ajantasaisia, koska usein edellinen vuoro vasta tekee kirjauksia, kun seuraava vuoro aloittaa raportin lukemisen. Koetun kiireen vuoksi myös unohdetaan kirjata potilaan hoitoon liittyviä asioita ja potilaan hoito saattaa viivästyä tietokatkosten vuoksi. Näiden asioiden vuoksi potilasturvallisuus koetaan heikentyneeksi hiljaisen raportoinnin aikana. Raportin lukutila koettiin hälyiseksi ja joskus raportin lukemiselle ei löytynyt lukutilaa ollenkaan.

”Raportti luetaan hyvin hälyisessä tilassa, eikä välttämättä löydy edes konetta millä sä menisit edes lukemaan.”

”Kirjaaminen menee iltapäivään, et ku aamuvuoro kirjaa niin iltavuoro on tullut jo lukemaan.”

”Se on pahin, kun tulee vapailta ja kaikki 15 täysin ventovieraita.”

”En näe että, se olis tuonut lisää aikaa mihinkään, lukemiseen menee mun mielestä enemmän aikaa ja siihen kirjottamiseen, kun siihen että joku puhuis sulle.”

5.7 Hiljaisen raportoinnin kehittäminen

Hiljaisen raportoinnin kehittämisideat koostuivat tiimityöstä, suullisesta puheesta hiljaisen raportoinnin lisäksi, sähköisistä työvälineistä sekä niiden oikeanlaisesta käytöstä, raportin lukutilasta ja hoidettavien potilaiden määrästä. Hoitotyöntekijät kokivat, että tiimin lukiessa yhdessä tiimityö olisi parempaa. Hoitotyöntekijät toivoivat, että raportin yhdessä lukeminen olisi suunnitellumpaa. Lukutilaksi toivottiin rauhallista paikkaa ja sähköisiä työvälineitä pitäisi olla enemmän. Henkilökuntaa haluttiin enemmän hoitotyöhön tai yhdelle tiimille vähemmän potilaita, joiden hoitosuunnitelmaan pitää perehtyä.

”No kyllä mun mielestä sen hiljaisen raportin lisäksi pitäis olla sellanen yhteistuokio sen edellisen vuoron kans.”

”No sen täytyy olla tosi rauhallinen (lukupaikan) ja mun mielestä olis kaikkein paras, että kaikki olis samassa tilassa, siis ketkä siinä tiimissä.”

”Koneita olisi riittävästi ja aikaa siihen kirjaamiseen ja siis niinku yhtenäiset kirjaamiskäytännöt.”

”Me tarvittas lisää henkilökuntaa.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta tietyssä yksikössä hoitajien välisessä tiedonkulussa. Opinnäytetyöhön asetetut tavoitteet saavutettiin ja tutkimusyksikköön saatiin kehittämisideoita parempaan tiedonkulkuun hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekijällä oli kokemus hiljaiseen raportointimalliin siirtymisestä työelämässä. Etsitty teoretieto puolsi käytännön kokemuksia raportointimuodon muutoksesta. Hiljainen raportointi on ajankohtainen aihe työelämässä ja liittyy vahvasti potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta edellytykset hiljaiseen raportointiin siirtymiseen ovat esimiesten ja henkilöstön motivoituminen muutokseen, työntekijöiden koulutus sekä kuunteleminen. Jotta henkilöstö saadaan motivoitua, täytyy varata tarpeeksi aikaa muutokselle ja kouluttautumiselle. (Immonen, ym. 2016, s. 34) Hiljaiseen raportointiin siirtyminen tapahtui asteittain ja pikkuhiljaa. Vain yksi vastaajista koki aikataulun olleen nopea.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli tärkeää saada haastateltavia. Vapaaehtoisia haastateltavia saatiin onneksi tarpeeksi yhden tekijän laadulliseen opinnäytetyöhön. Koska tässä opinnäytetyössä on yksi tekijä, ei ajattelutapaan tule muuta näkökulmaa kuin haastateltavien ja yhden tekijän. Tällöin tekijän omat asenteet voivat vaikuttaa lopputulokseen. Vastaukset osaston toiminnan muuttumisesta sekä hoitotyöntekijän toiminnasta oli ajoittain vaikea analysoida haastattelijan kokemattomuuden vuoksi. Analyysivaiheessa olisi ollut suotavaa, että joku toinenkin olisi tehnyt sitä.

Hiljaista raportointimuotoa käyttävien kokemukset ovat tärkeää tietoa hiljaisen raportointimuodon kehittämisideoiden kannalta. Opinnäytetyössä voidaan ajatella siirrettävyyden toteutuneen koska tuloksista löytyi vastaavanlaisuuksia aiempien tutkimusten kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää, vaan ne koskettavat vain haastateltavien osastoa sekä kokemuksia. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 138–139)

Vaihtoehtoja suulliselle raportointimuodolle on alettu etsiä, koska sen on todettu vievän paljon aikaa hoitotyöntekijöiltä. Se sisältää usein myös epäoleellista ja merkityksetöntä tietoa potilaan hoidon kannalta. (Dufault, ym. 2010.) Jokaisella hoitajalla on yksilöllinen tiedonsaantitarve, joka ei toteudu suullisessa raportointi menetelmässä, kun kuulijana on joukko ihmisiä. (Hassinen, ym. 2012, s. 14) Hiljainen raportointi on helpottanut osastolla raportin lukua tuttuja potilaiden kohdalla.

Hoitoyöhön pääsee nopeammin, koska lukemiseen ei mene niin kauaa aikaa. Nurmi (2015) tutki gradussaan hoitotyöntekijöiden suullista viestintää. Suunniteltaessa vanhuspotilaan hoitotyötä hoitotyöntekijöiden arvio potilaan toimintakyvystä on erittäin tärkeässä asemassa. Toisaalta hoitaja voi myös käyttää valtaa määritelläkseen tai luokitella potilas jonkinlaiseksi raportoinnissaan.

Tarkoituksenmukaisella dokumentoinnilla pystytään hallitsemaan turvallisuusriskejä, antamaan hyvää ja laadukasta hoitoa sekä turvataan hoidon jatkuvuus. (THL, 2011) Yhä enemmän sairaanhoitaja tekee päätöksiä potilaan hoitoon liittyvistä asioista näkemättä potilasta ollenkaan, hyödyntäen sähköisiä potilasasiakirjoja. Päätöksentekoprosessissa yhdistyy sairaanhoitajan tieto ja taito käytännön toiminnaksi. (Ahonen, ym. 2019, ss. 32–33) Kirjaaminen rakenteisesti mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon käytön päätöksissä, joita hoitotyössä tehdään. (Ahonen, Ym. 2019, s. 49) Vaikka osastolla kirjataan rakenteisesti ja kirjataan paljon, on se silti jäänyt puutteelliseksi. Ilmeisesti edelleen sähköiset potilasasiakirjat mahdollistavat erilaiset ja eri paikkaan tapahtuvat kirjaukset. Hoitotyöntekijöiden vaihtuvuus sekä vähäinen määrä vaikuttavat hiljaisen raportoinnin onnistumiseen. Lisäksi opiskelijat sekä uudet hoitotyöntekijät, joille hiljainen raportointi ei ole tuttu ovat heikossa asemassa hiljaista raportointia toteuttaessa. Saavatko he tarvittavan kokonaiskuvan potilaan hoidosta lukiessaan yksin.

Hiljaiseen raportointimuotoon liittyy haasteita sekä onnistumisia. Olisi tärkeää kiinnittää huomiota heikkouksien voittamiseen, jotta käytäntöjä voitaisiin muuttaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä projektityöhön liittyvässä tutkimuksessa kävi ilmi, että yksi hiljaisen raportoinnin heikkouksista on kirjaamisen huono laatu. Puolet vastanneista osastonhoitajista oli sitä mieltä, että hiljaisen raportin onnistuminen vaatii hyvän kirjaamisen. Kun kirjaaminen on huonoa hoitotyöntekijät eivät saa tarvitsemaansa tietoa potilaasta. Toisaalta hiljaisen raportin myötä on koettu, että kirjaaminen paranee. (Hassinen, ym. 2012) Kirjaamisen huono laatu tuli esille myös tämän opinnäytetyön vastauksissa. Eikä kirjaamisen laadun koettu parantuneen raportointimuutoksen jälkeen. Potilasturvallisuuden kannalta kirjaamisen tulisi olla hyvällä tasolla ennen kuin siirrytään hiljaiseen raportointiin, vaikka hiljainen raportointi kirjaamista parantaisikin.

Raportointimuoto ja -paikka tulee valita osaston luonteen perusteella sinne sopivaksi. Esimerkiksi kiireisellä osastolla saattaa jäädä asioita kirjaamatta tai niitä ei ole kirjattu reaaliajassa, joten haasteena osastolla voi olla sanattoman raportoinnin muoto. Parantamalla raportointimuotoja vuorovaihdossa paranee myös potilasturvallisuus. (Efstratios, 2013, s. 300, ss. 311–312.) Osastonmuutos tuli vahvasti esille haastatteluissa. Opinnäytetyön tekijä jäi pohtimaan minkälaisia vastauksia olisi saanut ennen osastomuutosta. Uudella osastolla potilasmäärän kasvaessa koetaan suurempaa kiirettä. Lisäksi koetaan lukemisen ja kirjaamisen hankaluus vahvempana, koska luetaan ja kirjataan monisairaita potilaita, on muistettavaa todella paljon.

Arminen, ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että parhaiten toteutui esimiesten toiminta ennakoivassa kehittämisessä ja heikoiten toteutui ulkopuolisten toimijoiden sekä muutosten hallinta. Lisäksi esimiehet kokivat, että henkilöstön kuunteleminen muutoksessa on tärkeää. Pusenius (2015) mukaan sairaanhoitajat kokivat, että muutoksessa hoitotyöntekijöiden kuunteleminen sekä johtajien muutoksen hallintataidot ovat tärkeitä muutoksen onnistumiselle. (Pusenius, 2015, s. 23)

Tiimityö tarjoaa hoitotyöntekijälle psykologista ja sosiaalista turvaa, joka vaikuttaa ammatilliseen itsetuntoon. Hyvä tiimityö yhdistettynä tehokkaaseen viestintään on tärkeää potilasturvallisuuden onnistumiselle. (Nogueira & Rodrigues, 2014, ss. 631–633)

Osastolla esiintyy tiimityötä ja keskustelua, mutta sitä toivottiin enemmän. Hiljaiseen raportointimuotoon liittyi haasteita sekä onnistumisia. Olisikin tärkeää kiinnittää huomiota heikkouksien voittamiseen, jotta käytäntöjä voitaisiin onnistuneesti muuttaa.

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin osaston työskentelymalleja sekä hoitotyöntekijän työskentelymalleja hiljaisen raportointimuutoksen jälkeen. Lisäksi selvitettiin mahdollisia kehittämissideoita hiljaiseen raportointiin.

Kokemukset raportointimenetelmän muutoksen nopeudesta vaihtelivat. Suurin osa koki, että muutos eteni asteittain ja pikkuhiljaa. Hoitotyöntekijöillä oli vastustusta raportointimallin muutokseen sekä kokemus, että vaihtoehtoja ei ollut. Työntekijät saivat kuitenkin koko ajan olla mukana suunnittelemassa raportointimuodon muutosta sekä aikataulua. Pikkuhiljaa opettelulla varmistettiin, että uusi raportointimuoto on alkanut sujua. Uuden opettelu koettiin haasteelliseksi ja se oli vaatinut opettelua. Pro gradu tutkielmassa, jossa tutkittiin sairaanhoitajien muutoksen kokemusta, sairaanhoitajat kokivat työssä tapahtuvat muutokset kielteiseksi epävarmuuden, tiedonpuutteen, nopean aikataulun, työilmapiirin ja ylemmän henkilöstön muutoksen hallinnan puutteen vuoksi. Muutokseen liittyy aina negatiivisia sekä positiivisia kokemuksia. Muutoksilta ei voi välttyä, kun tavoitellaan tuottavuutta. Muita tarpeita muutoksille ovat esimerkiksi rakenne muutokset, palveluiden yhdistäminen sekä toimivimpien työtilojen tarve. (Pusenius, 2015, s.31)

Hiljainen raportointimuoto vaatii onnistuakseen hyvän hoitotyön kirjaamisen. Raportin lukija on sen varassa, mitä potilasasiakirjoihin on kirjattu. Hoitotyön kirjaamisen koettiin olevan riittämättömällä tasolla. Potilaan turvallinen hoito koettiin vaarantuvan tiedonkulkuun liittyvien heikkouksien vuoksi. Hoitotyöntekijät kokivat, että hiljaisen raportin lisäksi on suullista tiedotusta potilaan asioista. Suullista tiedottamista kuitenkin toivottiin lisää ja sen toivottiin olevan suunnitellumpaa. Yksi kehittämiskohde oli yhteinen palaveri edellisen vuoron kanssa. Lisäksi toivottiin, että saman tiimin jäsenet lukisivat yhdessä raportin. Yhdessä lukeminen voisi lisätä tiimityöskentelyä. Tiedonantajien vastauksissa ilmeni vahvasti tiimityöskentelyn merkitys potilaan hyvässä hoidossa. Osittaiseksi syyksi huonolle kirjaamiselle mainittiin uudelle osastolle muuttaminen. Osastomuutos oli vaikuttanut potilasmäärään suurentavasti ja sitä kautta kirjaamisen tarve oli lisääntynyt.

Huono kirjaaminen ja suuri potilasmäärä vaikuttivat hiljaisen raportoinnin onnistumiseen. Osastolla koetun kiireen vuoksi hoitokertomuksen tiedot jäivät päivittämättä. Ehkä tässä ongelma ei niinkään ole hiljainen raportointimuoto vaan osaston uudet toimintamallit, jotka etsivät vielä rutiineja. Uuden työaikalain koettiin myös vaikuttavan hiljaiseen raportointiin sekä kirjaamiseen. Esimerkiksi iltavuoro päättyy niin aikaisin, ettei työajan puitteissa meinata ehtiä tekemään kirjauksia.

Ajallisesti hiljaisen raportoinnin koettiin vievän saman verran aikaa kuin suullisen raportoinnin tai enemmän aikaa, jos kaikki potilaat olivat uusia. Vähemmän aikaa meni raportin lukemiseen, jos potilaat olivat tuttuja. Raportin lukeminen ja kirjoittaminen samaan aikaan koettiin aikaa vieväksi verrattuna entiseen kuunteluun ja kirjoittamiseen samaan aikaan. Haasteellisimmaksi koettiin raportin lukeminen silloin kun kaikki luettavat potilaat olivat vieraita.

Hiljaisen raportin lukija tarvitsee lukemiseen rauhallisen tilan, jossa voi keskittyä hoitokertomukseen. Osaston työntekijät lukevat raportin kansliassa pöytäkoneilla tai kuljettamalla kannettavan tietokoneen rauhalliseen tilaan. Kansliassa lukeminen koettiin haastavaksi suuren hälyn vuoksi. Joissakin vuoroissa on käytössä lääkärin kanslia, joka koettiin hyväksi vaihtoehdoksi rauhallisuutensa vuoksi. Kannettavan tietokoneen kanssa liikkuminen mahdollisti myös rauhallisen tilan löytymisen. Kehittämiskohteena mainittiin, että rauhallisia lukupaikkoja tulisi olla enemmän.

Sähköisiä työvälineitä tarvitaan hoitotyön kirjaamiseen sekä raportin lukemiseen. Osaston työntekijät kokivat, että tietokoneita ei ole tarpeeksi. Usein edellinen vuoro vasta tekee kirjauksia koneella, kun seuraavan jo pitäisi lukea potilaan ajantasainen tieto koneelta. Osaston luonteeseen kuuluu myös isot opiskelijaryhmät, jotka tarvitsevat yhtä lailla tietokoneen työskentelynsä. Osaltaan osastolla oleva kiire johtaa siihen, että kirjataan vasta vuoron lopussa potilaan asioita. Lisäksi hoitotyön kirjaaminen pitkittyy tietokoneiden vähäisen määrän vuoksi, koska ei päästä heti kirjaamaan asioita. Hoitotyöntekijä tarvitsee potilaasta tietyt tiedot, jotta hän pystyy potilasta hoitamaan. Potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä tehdään hoitokertomuksen tietojen perusteella.

Osastolla iltapäivän koetaan olevan ruuhkaisin työn kuormittavuuden kannalta. Iltapäivällä kotiutetaan potilaita, otetaan uusia vastaan sekä hoidetaan osastolla olevia potilaita. Hiljainen raportti on mahdollistanut lisätyövoimaa iltapäivään. Entinen suullisen raportinpitäjä on vapautunut potilaiden kotiuttamiseen, lääkehoitoon tai uusien potilaiden vastaanottamiseen ja hoitokertomuksen aloittamiseen. Lisäksi koska tuttujen potilaiden hoitokertomus luetaan nopeammin raportilta päästään hoitotyöhön nopeammin. Vastaajat kokivat että, hiljainen raportti on mahdollistanut työajan sekä työnteon joustavuuden. Työajan joustavuudeksi mainittiin mahdollisuus tulla myöhempään ajankohtaan aamuvuoroon tai iltavuoroon, jos tuntee potilaat ei raportin lukuun tarvitse niin paljoa aikaa. Kaikissa viidessä haastattelussa tuli ilmi samankaltaisia kokemuksia hiljaisesta raportointimuodosta osastolla. Tämä osoittaa sen, että kehittämisen tarpeita olisi ja potilasturvallisuudesta ollaan huolissaan.

Kehittämiskohteiksi mainittiin tiimityön merkitys, suunnitellumpi suullinen puhe, sähköisten työvälineiden määrä, yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, vähäisempi potilasmäärä henkilökuntaan nähden sekä rauhallisempi lukutila raportille.

Vastaajien kokemukset osoittavat myös samankaltaisuuksia kuin mitä tutkimuksissa on tullut ilmi. Hiljainen raportointi mahdollistaa yksilöllisen tiedontarpeen sekä antaa joustavuutta työnteeseen ja työaikaan. Hoitotyön kirjaamista hiljainen raportointi ei ole parantanut kyseisellä osastolla.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijän on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä tehdessään tutkimusta, hänen tulee olla rehellinen, huolellinen sekä tarkka koko työn ajan ja jokaisessa työn eri vaiheessa. Tekijä ottaa huomioon myös tieteellisen tutkimuksen kriteeristön tiedonhankinta- ja arviointimenetelmissään. Jos tekijä julkaisee muiden tutkijoiden teoksia, tulee ne merkitä asianmukaisella tavalla lähdeviitteineen. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 132–133.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt kaikki vaiheet huolellisesti ja tarkasti. Lähteinä käytetyt teokset on merkitty asianmukaisesti lähdeviitteineen. Luotettavuutta lisää se, että lähteiksi on valittu Pro graduja ja hoitotieteellisiä julkaisuja, joita voidaan pitää luotettavana. Haastateltavilla oli pitkä kokemus työelämästä sekä raportointimuodon muutoksesta. Haastatteluiden vastauksia tarkasteltiin juuri niin, kuin haastateltavat niihin vastasivat. Lisäksi haastatteluissa koettiin saavutetuksi saturaatiopiste, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullista tutkimusta tekevän tekijän on tiedettävä mitä tekee ja oltava sitoutunut työhönsä. Laadullisen tutkimuksen on oltava eettisesti kestävä. Eettisesti kestävällä tarkoitetaan, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on oikeanlainen ja kirjallinen tuotos on tehty hyvin. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat laadullisessa tutkimuksessa käsikädessä. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 127). Oikeudenmukaisuus opinnäytetyössä tarkoittaa tasa-arvoisuutta tiedonantajien valinnassa. On muistettava, että myös ei-toivotut tiedonantajat kuuluvat tutkimuksen piiriin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221) Laadullisessa tutkimuksessa tulee erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Opinnäytetyön tekijä kohtasi vastaajat omana itsenään ja tulkintaan ei vaikuttanut persoona, uskonto, poliittinen kanta, etnisuus tai vastaajan asema esimerkiksi työelämässä. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 135–136)

Kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta (validiteetti) on oltava tarkka, että on tutkittu sitä, mitä on luvattu tutkia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusaineiston kuvauksessa mukana suorina lainauksina haastateltavilta. Tarkastelun alle on otettava myös tutkimus tulosten toistettavuus eli reliabiliteetti. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää, vaan ne koskettavat vain haastateltavien osastoa sekä kokemuksia. Luotettavuutta lisää se, onko joku ulkopuolinen henkilö tarkastanut tutkimusprosessin toteutumisen, sisältäen aineiston, löydökset ja tulkinnot. Tässä opinnäytetyössä on yksi tekijä, joten ajattelutapaan ei tule muuta näkökulmaa kuin haastateltavien ja yhden tekijän. Vastaavuutta voidaan arvioida, vastaavatko tutkijan tuottamat pelkistyksen tutkittavien alkuperäisiä lauseita. Uskottavuutta arvioidaan tutkijan tekemillä käsitteillä verrattuna tutkittavien käsitteisiin. Siirrettävyyttä voidaan tarkastella, onko tutkimustulokset vastaavanlaisia verrattuna muihin samanlaisiin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä voidaan ajatella siirrettävyyden toteutuneen, koska tuloksista löytyi vastaavanlaisuuksia aiempien tutkimusten kanssa. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, ss. 138–139)

Eettisyys otettiin huomioon säilyttämällä nauhoitetut haastattelut tietokoneella salasanan takana. Haastateltaville tiedotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkimuksen voi halutessaan keskeyttää koska tahansa.

Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa, eikä haastateltavilta kysytty muita henkilötietoja kuin nimi. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Aineisto hävitettiin, kun opinnäytetyö on valmistunut.

6.3 Kehittämisideat

Arminen, ym. (2019) tutki esimiesten arvioita potilasturvallisuuskulttuurista. Esimiesten mukaan juuri muutosten hallinta on heikoimmassa asemassa. (Arminen, Männikkö, Palojoiki, Roos & Suominen, 2019, s. 23, 25) Osastonmuutos on vaikuttanut muun muassa hoidettavien potilaiden määrään osastolla. Osaston jakaminen pienempiin osiin, voisi helpottaa yhden hoitotyöntekijän kokemaa suurta hoitokertomusten tiedon määrää. Pienemmän määrän lukeminen voisi auttaa sisäistämään hoitokertomukset paremmin. Lisäksi Arminen, ym. (2019) totesivat, että henkilöstön kuunteleminen muutoksissa on tärkeää. Uuden osaston etsiessä toimintamalleja ja rutiineja, olisi tärkeää, että pienetkin ideat ruohonjuuritasolta otettaisi huomioon.

Haatainen (2019) havaitsi pro gradu tutkielmassaan, että vain osa tiedonkulkuun tapahtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan. Suositus olisikin, että myös tiedonkulkuun liittyvät vaaratilanteet otettaisiin tosissaan. Hoitohenkilöstöä tulisi kannustaa tekemään ilmoitus herkemmin jokaisesta havaitsemastaan vaaratilanteesta. Organisaatiossa tiedonkulun ongelmia olisi hyvä tarkastella yhteistyössä tutkijoiden ja tutkimuslaitoksien kanssa. Hoitotyön johtajien tulisi tarkastella paremmin mitä on tiedonkulkuun liittyvän vaaratilanteen taustalla, varsinkin jos kyseessä on työhyvinvointiin tai työympäristöön liittyvä ongelma. On tärkeää, että haittatapahtuma ilmoituksissa kiinnitetään huomiota syyllistämättömyyteen ja ilmoittajan anonymiteettiin. Ilmoituksien tarkoitus on olla osa potilasturvallisuuden parantamista. (Haatainen, 2019, ss. 46–47) Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat tulisi saada näkyväksi. Hoitotyöntekijöitä tulisi kannustaa haittailmoitusten tekemisessä tilanteista, jotka liittyvät tiedonkulkuun. Tehdyt haittailmoitukset tulisi käydä yhteisesti läpi ja samalla etsiä ratkaisua niihin, jotta ne eivät toistuisi. Osastolle voisi nimetä tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista vastaavan hoitajan. Vastaava hoitaja voisi ottaa vastuun, että tiedonkulkuun liittyvät haittailmoitukset käsitellään yhdessä. Terveystieteidenhuollossa hoitoketjujen hajanaisuus vaikuttaa suuresti potilaan turvalliseen hoitoon. Ongelmia on erityisesti tiedonkulussa. Tiedonkulkuun vaikuttavat muun muassa liian niukat henkilöstömitoitukset, työntekijöiden taaja vaihtuminen ja sähköiset potilastietojärjestelmät. Johtajien tehtävä olisi korostaa potilaan turvallista hoitoa.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusoppaassa yksi keino potilasturvallisuuteen olisi nimetä vastuuhenkilö eri tasoille organisaatiossa. Nimetyt henkilöt vastaisivat suunnitelmien totutuksesta, seurannasta ja kehittämisestä. (THL, 2011. s.10, 12) Uudet työntekijät ja opiskelijat tulisi perehdyttää hyvin osaston käytäntöihin sekä hiljaiseen raportointimuotoon.

Hoitotyön tutkimussäätiön toimittamassa raportissa selviää, että hoitotyössä tehdään päätöksiä käyttäen erilaisia tietolähteitä. Tutkimusnäyttö, asiantuntijoiden yhteneväinen näkemys, potilaan näkökulma ja oman kollegan näkemys ohjaavat päätöksentekoa. Vastauksista ilmeni, että yksi keskeisempiä tiedonlähteitä on oma kollega. Tilanteet, joissa kollegalta pyydettiin apua, olivat potilaan turvallinen ja eettinen hoidon toteutus.

Lisäksi kollegaani turvauduttiin, kun omassa osaamisessa oli puutteita tai kun haluttiin omalle päätöksenteolle varmennusta. Kollegalta saatu tieto perustuu ammattitaitoon, intuitioon sekä kliiniseen kokemukseen. Kollegalta saatua tietoa arvostetaan päätöksenteossa ja se koettiin erittäin tärkeäksi osaksi hoitotyön kokonaisuutta. (Holopainen, Korhonen, Oikarainen, & Siltanen, 2018, s. 5, 7, 28) Olisikin tärkeää, vaikka potilaiden hoitotiedot luetaan hiljaisesti itsekseen ei puhumista lopetettaisi. Hoitotyöntekijöille olisi hyvä järjestää yhteisiä tilaisuuksia, jossa olisi mahdollista saada tukea omalle toiminnalleen hoitotyössä. Kollegalta saatu tuki, tiimityö ja oman päätöksenteon vahvistaminen keskustelussa koettiin myös osaston vastauksissa koskien hiljaista raportointia tärkeäksi. Voisiko hiljainen raportti alkaa edellisen vuoron vastaavan hoitajan pikaraportilla, jossa suullisesti kerrotaisiin mahdolliset huomiota vaativat asiat.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Oppimisprosessi oli mielenkiintoinen. Sain paljon tutkittua tietoa raportointimuodoista ja tiedot tukivat työelämässä koettuja asioita. Vaikka teoriaosuuden rajaaminen oli alusta asti selkeää, oli sen etsiminen aikaa vievää tekemistä. Onnistuin kuitenkin mielestäni hyvin saamaan työhöni tarvittavan teoretiedon sekä vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimusmenetelmä ja sisällönanalyysi olivat vieraita asioita. Työn edetessä tutkimusmenetelmän teoreettinen osuus oli helpompi ymmärtää käytännössä. Ajoittain oli hankalaa tehdä sisällönanalyysejä yksin ja siinä vaiheessa olisin kaivannut toista ihmistä tekemään analyysejä. Sain kuitenkin hyviä eväitä mahdollisiin jatkotutkimuksiin opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyöprosessi kasvatti tekijän ammatillista kasvua ja taitoa perehtyä asioihin syvällisemmin. Työn edetessä myös oma käsitykseni potilasturvallisuudesta, muutoksesta ja hoitotyössä tapahtuvasta viestinnästä laajeni. Aikataulussa pysyminen ei tuottanut juurikaan ongelmia, koska eteen ei tullut suuria suunnittelemattomia asioita prosessin aikana. Maailmalla vallitsevan poikkeustilan vuoksi opinnäytetyön haastattelujen toteutus päätettiin tehdä yhtenä päivänä, lukuun ottamatta yhtä. Haastattelupäivä oli tästä syystä melko raskas, mutta onnistui hyvin. Opinnäytetyöprosessi on opettanut lisäksi pitkäjänteisyyttä ja huolellista perehtymistä kirjallisen työn tekemiseen.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Buure, T., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arminen, S., Männikkö, P., Palojoki, S., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. *Tutkiva hoitotyö* 17(3), 20–33
- Bains, V., Bello, S., Kaan, A., Lesage, M., Lloyd, E., Mackay, M., McNamee, K., Nordby, D. & Third, K. (2018) Bedside shift report: Benefits, barriers, and strategies for adopting a patient-centred approach to nurse handover. *The Canadian journal of critical care nursing*, 29(2): 20-21. Haettu 28.4.2020 osoitteesta <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=138f5e60-f9cb-47f7-aea3-e75a62c2213a%40pdc-v-sessmgr03>
- Dufault, M., Duquette, C-E., Ehmann J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M-A., Sargent, S., Stout, P. & Willey, C. (2010). Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(2), 59–75. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1111/j.1741-6787.2010.00189.x>
- Efstratios, A. (2013). Synthesizing Knowledge about Nursing Shift Handovers: Overview and Reflections from Evidence - Based Literature. *International Journal of Caring Sciences*. September – December Vol 6 issue 3. 300–312
- Ensio, A., Liljamo, P. & Kinnunen, U-M. (2012), FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Haettu 12.11.2019 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A-L. & Tanttu, K. (2007). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- FinCC-luokituskokonaisuus. (2019). Tiedote: Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus (FinCC) versio 4.0. Haettu 23.4.2020 osoitteesta <http://fincc.fi/2019/06/05/tiedote-fincc40/>
- Haatainen, H. (2019). *Hoitotyön johtaja tiedonkulun vaaratapahtumien ehkäisijänä, HaiPro -aineiston analysointi*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 20.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190346/urn_nbn_fi_uef-20190346.pdf
- Hassinen, T., Hupli, M., Laukkanen, L. & Lehti, T. (2012). *Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa*. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Haettu 12.11.2019 osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>

Hautamäki, E., Kinnunen, U-M. & Palojoki, S. (2017). Health information systems usability-related use errors in patient safety incidents. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 9(1) Haettu 17.4.2020 osoitteesta <https://doi.org/10.23996/fjhw.60763>

Heikkilä, K., Holappa, S., Juvonen, S., Kariniemi, K., Kyngäs, K. & Niskala, J. (2019). Miten voidaan edistää potilaan osallistumista hoitotyön vuoteenvierusraportointiin? *Hotus, näyttövinkki 3/2019*. Haettu 11.11.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki3-2019.pdf>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, A., Korhonen, A., Oikarainen, A. & Siltanen, H. (2018). Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. *Hotus, raportti 2/2018*. Haettu 27.4.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2012). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro.

Immonen, E., Laitila, M., Leikkola, P. & Pitkänen, A. (2016). Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol 14(2). 33–39

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2003). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017) *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nogueira, J. & Rodrigues, M. (2014). Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2015 Jul/sep;20(3): 630–634

Nurmi, L. (2015). *Vanhuuden tulkintarepertuaarit hoitotyön suullisessa tiedonsiirrossa*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 17.4.2020 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97193/GRADU-1432794030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pohjolainen, M. (2012). Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus. *Informaatiotutkimus* 31(3). Haettu 12.11.2019 osoitteesta <https://journal.fi/inf/article/view/7079/5613>

Pusenius, N. (2015). *Sairaanhoidajien muutoksen kokeminen, muutososaaminen sekä muutosmyönteisyyttä edistävät tekijät*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Haettu 20.5.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150807/urn_nbn_fi_uef-20150807.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL, (2018). *Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas*. Haettu 30.10.2019 osoitteesta https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

THL, (2011). *Potilasturvallisuusopas*. Haettu 14.4.2020 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>

Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS kustannus.

Saatekirje

Hyvä haastateltava

Viestintä hoitotyöntekijöiden välillä on tärkeä osa hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. Tehoton viestintä on usein syynä potilastyön häiritsemisessä. Hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihdossa raportointi on suuri osa potilaan hoitoprosessia. Raportointimenetelmien yhdenmukaistaminen vähentää riskejä, joita potilaalle voi tulla epätarkoituksenmukaisesta viestinnästä.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opintoihini liittyy opinnäytetyö, jonka aiheena on hiljainen raportointi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä toimiksiantajan kanssa ja sen tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan käyttää hyväksi potilasturvallisuuden kehittämisessä hoitajien välisessä tiedonkulussa.

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyvään haastatteluun, joka nauhoitetaan. Haastattelut tapahtuvat työajalla, maaliskuussa ja huhtikuussa 2020. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy anonyymina. Opinnäytetyön aineisto säilytetään tietokoneella salasanan takana. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään. Haastateltava voi kieltäytyä tai jättää kesken haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Lisätietoja haastattelusta antaa mielellään opinnäytetyön tekijä Susanna Mäntylä, susanna.mantyla@student.hamk.fi. Ohjaava opettaja opinnäytetyössä on Lehtori, TtM, esh Heta-Maija Leino. Tutkimus raportoidaan opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakouluun ja julkaistaan Theseuksessa.

Osallistumisestasi kiittäen: Susanna Mäntylä

Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Hoitotyöntekijöiden kokemukset raportointimenetelmän muutoksesta

Tämä lomake toimii kirjallisena suostumuksena osallistumisesta haastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointimenetelmän muutoksesta. Haastattelumateriaalia käytetään opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on etsiä kehittämisajatuksia hoitotyöntekijöiden väliseen tiedonkulkuun. Haastattelut nauhoitetaan ja ne tapahtuvat haastateltavan työajalla. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy anonyymina. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään. Haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Olen lukenut saatekirjeen ja allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni haastatteluun

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus jää haastateltavalle ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta jää haastattelijalle.