

Minna Korhonen & Kirsi Kyllönen

"...HILJAINEN RAPORTOINTI ON TULLUT JÄÄDÄKSEEN..."

Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Kainuun keskussairaalan teho-osastolla

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, ja terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyönkoulutusohjelma, Sairaanhoitaja
Kevät 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma, Sairaanhoitaja
Tekijä(t) Minna Korhonen ja Kirsi Kyllönen	
Työn nimi "...HILJAINEN RAPORTOINTI ON TULLUT JÄÄDÄKSEEN..." Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Kainuun keskussairaalan teho-osastolla	
Vaihtoehdotiset ammattiopinnot Pitkäaikaissairaanhoito	Ohjaaja(t) Kähkönen Tiina, Romppanen Taina Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussai- raalan teho-osasto
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 39+4
<p>Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on valtakunnallisesti määritetyillä ydintiedoilla kirjaamista sähköiseen potilas-tietojärjestelmään. Hiljainen raportointi on sitä, että hoitaja lukee niiden potilaiden potilasasiakirjat, joita hän hoi-taa työvuoronsa aikana. Tehohoitotyössä työskennellään kriittisessä tilassa olevien potilaiden kanssa, missä elä-män säilyttäminen korostuu yksilöllisesti potilaan näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin on-nistumisesta ja esittää mahdollisia kehittämistarpeita siihen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on.</p> <p>Opinnäytetyömme oli laadullis-määrällinen kyselytutkimus. Kysymykset laadimme kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskohteena olivat Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat (n=16), vastausprosentti 50 %. Opinnäytetyömme tutkimustehtävät olivat: 1. Miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljainen raportointi on sairaanhoitajien mielestä onnistunut Kainuun keskussairaalan teho-osastolla? 2. Mitä kehitettävää rakenteisen kirjaamisen mukaisessa hiljaisessa raportoinnissa sairaanhoitajien mielestä Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on?</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että hiljaisen raportoinnin käyttöönotto oli sujunut teho-osastolla hyvin eikä se ollut vaikuttanut negatiivisesti työntekijöiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Kehittämistarpeena nähtiin raportoin-titilanteen ohjeistaminen ja yhdenmukaistaminen. Kukaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut pa-lata entiseen raportointimalliin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina ehdotamme kyselyn toteuttamista toisenlaisessa yksikössä niin, että saataisiin selville olisiko kyseisellä osastolla erilaisia kokemuksia hiljaisen raportoinnin onnistumisesta. Mielestämme kysely tulisi uusia teho-osastolla vuoden-kahden sisään, jotta nähtäisiin onko kehittämistarpeisiin vastattu. Muiden ammattiryhmien kirjaukset eivät vastaajien mukaan olleet aina ajan tasalla, joten olisi aiheellista tutkia miten heidät saataisiin kir-jaamaan välittömästi. Lisäksi olisi aiheellista tutkia, miten sairaanhoitajakoulutuksessa huomioidaan hiljainen ra-portointi.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Tehohoitotyö, rakenteinen kirjaaminen, hiljainen raportointi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Social Services, Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Minna Korhonen and Kirsi Kyllönen	
Title ” QUIET REPORTING IS HERE TO STAY” Nurses’ experiences of quiet reporting in the Intensive care Unit of Kainuu Central Hospital	
Optional Professional Studies Long-term nursing	Instructor(s) Tiina Kähkönen, Taina Romppanen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital Intensive Care Unit
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 39+4
<p>Structured recording is core nursing data recording defined nationally in the electronic patient information system. Quiet reporting means the nurse reads patient medical documents before starting his/her shift. In intensive care nurses work with patients who are in a critical state, where the preservation of an individual’s life is emphasized.</p> <p>The aim of our thesis was to provide data on how successful quiet reporting is in the Kainuu Central Hospital intensive care unit, and to propose development needs. We wanted to establish how the implementation of quiet reporting appropriate to structured recording had succeeded, and whether further development was required.</p> <p>The thesis consisted of a qualitative-quantitative survey. The questions were prepared by means of a literature review. Our research subjects were nurses of the intensive care unit at the Kainuu Central Hospital (n=16), and the response rate was 50%. The research tasks of our thesis were to establish: 1. How has the implementation of structured recording with quiet reporting succeeded in the intensive care unit at Kainuu Central Hospital? 2. Have the nurses found anything to develop within structured recording in relation to quiet reporting?</p> <p>The results of our research showed that the implementation of quiet reporting had succeeded very well and had not negatively affected the nurses’ interdependence and interaction. One development issue was the need to compile instructions for reporting and to harmonise the reporting process. None of the nurses who responded to the inquiry were willing to return to the old reporting method.</p> <p>We recommend that the survey be repeated in the intensive care unit within two years to ensure that the development needs are met. According to the respondents the records provided by other professional groups were not always up to date and it would therefore be appropriate to establish how to encourage them to record their data immediately. Additionally, it would be appropriate to examine how quiet reporting could be taken into account in nursing education.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Intensive Care, structured recording, quiet reporting
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEHOHOITOTYÖ	2
3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	4
3.1 Hoitotyön luokitukset ja kirjaaminen	5
3.2 Kirjaamista ohjaavia lakeja	8
4 HILJAINEN RAPORTOINTI	9
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT	11
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
6.1 Aineiston keruu	13
6.2 Aineiston analyysi	14
7 TULOKSET	17
7.1 Kohdejoukko	17
7.2 Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista	19
7.3 Kokemukset hiljaisen raportoinnin onnistumisesta	23
7.3.1 Aikaa säästyy potilaan hoidolle	24
7.3.2 Kirjaamisen laatu on parantunut	25
7.3.3 Raportointitilanne on rauhallisempi ja selkeämpi	26
7.3.4 Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä	27
7.4 Kokemukset kehittämistarpeista	28
7.4.1 Kirjaamiskäytännön yhdenmukaistaminen	28
7.4.2 Raportointitilanteen ohjeistaminen ja tarkentaminen	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO	31
9 POHDINTA	33
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	33
9.2 Eettiset kysymykset	35
9.3 Opinnäytetyöprosessi	36
9.4 Tulosten tarkastelu	37

9.5 Yleinen pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys	38
9.6 Jatkotutkimusaiheet	39

LÄHTEET	40
---------	----

LIITTEET	
----------	--

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään rakenteisen kirjaamisen mahdollistamaa hiljaista raportointia. Kohderyhmänä työssä ovat Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat. Teho-osaston perustehtävänä on hoitaa vakavasti sairaita potilaita, jotka tarvitsevat jatkuvaa tarkkailua ja hoitoa. Hoidettavat ovat kaikenikäisiä somaattisten erikoisalojen potilaita. Potilaspaikkoja on kuusi, lisäksi osaston yhteydessä on kolmepaikkainen aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tarkkailuyksikkö. Paikkoja käytetään tarvittaessa tarkkailupaikkoina esimerkiksi postoperatiivisessa vaiheessa. Potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaa sairaanhoitaja ja hän kirjaa tietojärjestelmään tehdyt toimenpiteet. Teho-osastolla työskentelee 30 sairaanhoitajaa ja kolme perus- tai lähihoitajaa. Osasto on siirtynyt rakenteiseen kirjaamiseen vuonna 2007. (Kainuun keskussairaalan teho-osaston suunnitelma 2009–2012.)

Opinnäytetyömme on määrällis-laadullinen tutkimus. Määrällinen tutkimus kuvaa muuttujien välisiä suhteita ja eroja ja antaa vastauksen kysymyksiin miten paljon tai kuinka usein (Vilkkä 2007, 14). Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan tutkimuksen aineistoa sanallisesti ja tavoitteena on tuottaa sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkimuksen sisällöstä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93-110). Aineisto opinnäytetyöhömmme kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten rakenteisen kirjaamisen mahdollistama hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin onnistumisesta ja miten saatujen tietojen perusteella voivat kehittää hiljaista raportointia.

Hiljaista raporttikäytäntöä on tutkittu suhteellisen vähän. Se vaikuttaa työaikaan, työskenteelyyn ja työntekijöiden välisiin suhteisiin. Aiemmin aihetta on tutkittu seitsemällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden sairaalan sisätautien vuodeosastolla vuonna 2003. Osastolla toteutettiin kehittämisprojekti, jonka tavoitteina oli luopua suullisista raporteista työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisilla. Tämän on mahdollistanut kirjaamisen sisällön kehittäminen. Kokemusten mukaan kirjaamisen sisältö on edelleen täsmäntynyt hiljaisen raportoinnin myötä. Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2003) tutkimuksen mukaan

hiljaisen raportoinnin myötä raportointiin käytetty aika vähentyi, mutta vastaavasti kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin perehtymiseen käytetty aika lisääntyi.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tehohoitotyö, rakenteinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi. Tehohoito on vakavasti sairaiden potilaiden hoitoa. Tehohoitotyö on sairaanhoitajan toteuttamaa hoitoa, jossa potilaan tilaa tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan ylläpidetään tarvittaessa erilaisilla teho-osastolla olevilla laitteilla. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitamme sitä, että hoitajat kirjaavat sähköiseen potilasjärjestelmään valtakunnallisesti määritetyillä ydintiedoilla. Se helpottaa tiedon käsittelyä ja lisää uudelleen käytön mahdollisuuksia. Sähköisiin järjestelmiin sekä kirjaamiseen siirtyminen tuo hoitotyön käytäntöön useita mahdollisuuksia, joita käyttämällä hoitotyön päätöksentekoa pystytään kehittämään ja sen näkyvyyttä voidaan lisätä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kirjaamista tulee jatkuvasti kehittää ja sen laatua tulee tarkkailla. Sairaanhoitajan päätöksentekoa pystytään jälkikäteen tarkastelemaan yksistään kirjausten sekä muiden potilaaseen yhdistyvien tietojen kautta. Kirjausten sähköinen muoto helpottaa kuitenkin merkittävästi tämän prosessin tarkastelua. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 32). Rakenteinen kirjaaminen vahvistaa hoitotyön kirjaamiseen perehdytystä ja ohjausta sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. (Tanttu & Rusi 2007, 116.)

Hiljainen raportointi tarkoittaa sitä, että hoitaja lukee niiden potilaiden potilasasiakirjat, joita hän tulee hoitamaan työvuoronsa aikana. Tämä mahdollistaa suullisten raporttien vähentämisen hoitotyössä, hoitotyön kirjaamisen kehittymisen ja parantaa potilasturvallisuutta sekä hoitoyöntekijöiden oikeusturvaa. (Salo 2005, 125.) Monilla osastoilla on siirrytty osittain hiljaiseen raportointiin (Saranto & Ikonen 2007, 161).

Tulevina sairaanhoitajina saamme opinnäytetyön myötä vahvan tietopohjan rakenteisesta kirjaamisesta ja se tukee ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Tutkimuksen kautta osaamisemme rakenteisesta kirjaamisesta syvenee ja laajenee. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia työyhteisöissä. Hyvä teoriatausta rakenteisesta kirjaamisesta, sitä ohjaavista laista ja hiljaisesta raportoinnista antaa mahdollisuuden tulevissa työpaikoissamme jakaa kokemuksia siitä ja sen onnistumisesta.

2 TEHOHOITOTYÖ

Tehohoito on vakavasti sairaiden potilaiden jatkuvaa hoitoa ja tarkkailua teho-osastolla. Heidän elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa ylläpidetään erilaisilla laitteilla. Tavoitteena on saada aikaa perussairauden hoitamiseen estämällä hengenvaara. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.) Teho-osaston potilaiden terveydentila muuttuu usein nopeasti, jolloin joudutaan tekemään nopeita ja potilaan hoidon kannalta merkittäviä hoitopäätöksiä. Mitä merkittävimmistä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkempia ja perusteellisempia tietoja tulee olla käytettävissä tilanteesta. Muutokset potilaan terveydentilassa ja nopeat hoitopäätökset vaativat, että tehtyjen päätösten perusteita on pystyttävä tarkastelemaan myös jälkikäteen. (Pyykkö 2007, 58.)

Tehohoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Hoitotiimiin kuuluvat hoitotyöntekijät, eri erikoisalojen lääkärit, fysioterapeutit, väline- ja laitoshuoltajat, osastosihteerit sekä laboratorio- ja röntgenhoitajat. Akuutit tilanteet ja epävarmuus vaativat nopeaa päätöksentekoa hoitotiimiltä sekä hyvää ja avointa kommunikaatiota. (Leino-Kilpi 2008, 247; Blomster, Mäkelä, Ritmala– Castren, Säämänen & Varjus, 2001, 64)

Tehohoitotyössä työskennellään kriittisessä tilassa olevien potilaiden kanssa, missä elämän säilyttäminen korostuu yksilöllisesti potilaan näkökulmasta. Potilaan tai hänen omaistensa mielipide on otettava huomioon arvioitaessa milloin elämä on säilyttämisen arvoinen. Potilaan kärsimysten lievittäminen kuuluu oleellisena osana tehohoitotyöhön. Kärsimystä aiheuttavat kipu, pelko ja huoli tulevaisuudesta. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Leino-Kilpi 2008, 238.)

Sairaanhoitajat hoitavat potilasta sairauden tiettyssä vaiheessa, tämä vaihe on usein kriittinen ja sisältää erilaisia ennakoimattomia muutoksia potilaan sairaudentilassa. Työ on fyysisesti että psyykkisesti raskasta ja ammattitaidollisesti vaativaa, lisäksi teknologian kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Hoitohenkilöstön psyykkisiä paineita voivat lisätä jatkuva valppaana olo, potilaan vaikeat sairaustilanteet sekä omaisten hädän kohtaaminen. Tärkeinä pidettyjä tekijöitä tehohoitotyössä ovat työn akuutti luonne, intensiivisyys ja mahdollisuus keskittyä yhteen potilaaseen. Työtä pidetään palkitsevana. Työn vaativuutta, vastuuta, työn järjestelyitä, tiloja, resursseja, tiedonkulkua, henkilökunnan jaksamista, toivot-

tomasti sairaiden hoitoa sekä työstä saatavaa palautteen niukkuutta pidetään tehohoitotyössä ongelmallisina asioina. (Blomster ym. 2001, 63.)

Sairaanhoitajan työssä teho-osastolla vaaditaan erityistä eettistä herkkyyttä ja ammatillista osaamista potilaan päätöksentekokyvyn heikentymisen vuoksi. Potilaan ja sairaanhoitajan suhdetta luonnehtii potilaan voimakas riippuvuus. Hän on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti riippuvainen hoitajasta, hoitolaitteista ja -ympäristöstä. Tehohoitopotilaan tarkkailu edellyttää jatkuvaa hoitotyöntekijän läsnäoloa, vitaalielintoimintojen seurainta sekä neuvottelua toisten ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajan tulee olla empaattinen ja huomioida potilaan ja omaisten huoli akuutissa tilanteessa. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Leino-Kilpi 2008, 240.)

Sairaanhoitaja raportoi havainnoistaan tarkasti ja antaa näin lääkärille valmiudet hoitomääräysten tekemiseksi. Lääkärin tulee luottaa sairaanhoitajan osaamiseen, hänen havaintoihinsa ja ennakkointiinsa sekä ymmärtää hoitotyön merkityksen. (Leino-Kilpi 2008, 248.) Sairaanhoitajien teho-osastolla käyttämät valvonta- ja hoitolaitteet ovat yhteydessä sähköiseen tietojärjestelmään. Tietotekniikan soveltaminen terveydenhuollon toimintaan on haastavaa. Sairaanhoitajan tulee hallita tarvittavat tietotekniset taidot ja tietojärjestelmät kyetäkseen sähköiseen kirjaamiseen. Kirjaamista ohjaavien lakien tietous on tärkeää. Teho-osastolla kirjaaminen on erittäin tärkeää, koska potilas ei yleensä pysty kertomaan voinnistaan. (Blomster ym. 2001, 181-185.)

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamisella luodaan valmiudet potilaan hoidon jatkuvuudelle, turvataan hoitoa koskeva tiedotus ja varmistetaan hoidon toteuttaminen sekä sen seuranta. Tavoitteena on turvata hoidon oikeudenmukainen saatavuus ja jatkuvuus riippumatta hoitopaikasta. Sähköisen kirjaamisen tarkoituksena on palvella hoitotyöntekijöitä ja potilaita hoitamisen jokaisella osa-alueella. Kirjaamisen muuttuminen sähköiseen muotoon tuo hoitotyölle sekä mahdollisuuksia että vaatimuksia. Mahdollisuuksia ovat muun muassa sähköisen tietojenkäsittelyn hyödyt potilaan tietojen hakemisessa, esittämisessä, yhdistelemissä ja tilastoinnissa. Ilman rakenteista kirjaamista tämä ei ole mahdollista. Rakenteisuus muodostetaan erilaisten ennalta laadittujen nimikkeistöjen ja niiden ryhmittelyn tuloksena kehitettyjen luokitusten avulla. Hoitotyön luokituksia on laadittu kuvaamaan hoidon tarpeen arviointia, hoidon toteutusta ja hoidon tuloksia. (Ensio & Saranto 2004, 44; Blomster ym. 2001, 181.)

Kirjaamisella on tärkeä oikeudellinen merkitys, sillä suojellaan potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön oikeusturvaa. Kirjaukset auttavat myöhemmin hoitoon liittyvien epäkohtien selvittämistä esimerkiksi potilasvahinkotapauksissa. Kirjattuja tietoja voidaan käyttää terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon sekä opetus- ja tutkimustarkoituksiin ja näin sillä on myös yhteiskunnallinen merkitys. (Blomster ym. 2001, 181.)

Hoitotyön kirjaaminen tulisi suorittaa potilaan vuoteen vierellä, sillä se olisi tehokkaampaa ja virheettömämpää, lisäksi välttyttäisiin päällekkäiseltä ja turhalta kirjaamiselta eri muistilistoihin. Teho-osastolla hoidon apuvälineet on sijoitettu potilaan lähelle, joten tämä ei ole siellä ongelma. Tehohoitotyössä ongelmana on se, että potilaan ollessa kriittisessä tilassa hoitajan aika kuluu potilashoittoon ja kirjaaminen jää toissijaiseksi. Potilaan tilan ollessa vakaa, on hoitajalla aikaa kirjaamiseen. (Blomster ym. 2001, 186.)

Tiedon kirjaamisen välineenä oli ennen kynä ja paperi, kun nykyään se on tietokone eri muodoissaan. Yksittäiset merkinnät potilaan sairaudesta, annetusta hoidosta ja hoidon tuloksista ovat kasvaneet kertomusjärjestelmiksi. Tietojen yhteneväisyyttä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa pidetään potilaan hoitamisen laatutekijänä. (Sonninen 2007, 66.)

Manuaalista kirjaamista on rakenteistettu ensisijaisesti kehittämällä kirjaamisen lomakkeita sekä määrittelemällä niiden sisältöjä. Kirjattaessa paperille hoitotietojen rakenteisuuden hyötyjä ei voida tämän pidemmälle edistää. Täyden edun saaminen kirjaamisen strukturoinnista vaatii elektronisten potilaskertomusten sisältämää tietotekniikkaa. (Ensio & Häyrinen 2007, 73.)

Rakenteinen kirjaaminen standardisoi hoitotyössä käytettäviä käsitteitä, vahvistaa hoitotyön kirjaamiseen perehdytystä ja ohjausta sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Potilaan hoitotiedoista pystytään kokoamaan erilaisia tietokokonaisuuksia eli näkymiä. Koottuja tietoja pystytään käyttämään esimerkiksi läheteissä, yhteenvedoissa ja tiivistelmissä. (Tanttu & Rusi. 2007, 116.) Rakenteisen kirjaamisen mahdollistaa sähköinen potilasjärjestelmä, mikä helpottaa tiedon käsittelyä ja lisää uudelleenkäytön mahdollisuuksia. Tietojen rakenteisuus tehdään valtakunnallisesti määritellyillä ydintiedoilla. (Ensio. 2007, 96.)

3.1 Hoitotyön luokitukset ja kirjaaminen

Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa käytetään Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL), Suomalaista hoitotyön tarveluokitusjärjestelmää (SHTaL) ja Suomalaista hoitotyötulosluokitusta (SHTuL) (Hoitotyö-Toimintoluokitus 2008). Nämä perustuvat yhdysvaltalaisen Home Health Care:n (HHC) mukaiseen luokitukseen. Ne on kehitetty tutkimushankkeessa Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vastaamaan paremmin suomalaista hoitotyötä (Ensio & Saranto 2004, 45-48.) Luokituksia käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Niitä voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan luokitusten rinnakkaisesta käytöstä. SHTaL, SHToL ja SHTuL muodostavat yhdessä Finnish Care Classification (FinCC) kokonaisuuden. (Hoitotyö-Toimintoluokitus 2008.)

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) kuvataan hoitotyön prosessin kulun Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaisesti.

Taulukko 1: Rakenteisen kirjaamisen mukainen hoitotyön prosessi

Hoidon tarve (SHTaL)	Potilaan haastattelun, havainnoinnin ja mittausten perusteella määritellään potilaan tarpeet, joita hoitotoiminnoilla voidaan poistaa tai lievittää.
Tavoitteet	Suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, eivät kuvaa hoitajan toimintaa. Mihin hoidolla tai hoitotyöllä tullaan pyrkimään.
Suunnitellut hoitotyön toiminnot (SHToL)	Auttamismenetelmät määritellään tavoitteiden mukaan.
Toteutuneet hoitotyön toiminnot (SHToL)	Suunniteltujen hoitotyön toimintojen toteuttamista. Kirjataan mennessä muodossa, koska toiminto on jo tehty kirjatessa.
Hoidon arviointi (SHTuL)	Kuvataan, miten tarpeeseen vastattiin, saavutettiinko asetetut tavoitteet ja tuliko potilaan tilaan muutosta sekä miten potilas on kokenut hoidon

(Ivanainen & Syväoja. 2008. 651-654)

Potilaan hoitoon liittyvät olennaisimmat tiedot ja päätökset kirjataan hoitotyön prosessin mukaisesti. Prosessi koostuu potilaan ongelmista ja sen pohjalta hoitotyön tarpeesta, tavoitteista, toiminnoista, toteutuksesta sekä arvioinnista. Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan hoitaa hoitotoimintojen avulla.

Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta olennaiset asiat. Hoidon tarve on myös perustana hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. Hoidon tavoitteet asetetaan hoidon tarpeisiin sopiviksi. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, realistisia, hoitoaikaan ja käytettäviin resursseihin sopivia sekä arvioitavissa olevia. Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja näiden tulisi olla tarkoituksenmukaisia, näyttöön perustuvia ja tämä tulisi käydä ilmi myös kirjaamisessa. Hoitotyön toteutuksessa kerrotaan suunniteltujen hoitotoimenpiteiden toteuttamista. Hoidon arvioinnissa kuvataan, miten potilashoito on saavuttanut tavoit-

teet ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Arviointia tehdään koko hoitotyön prosessin ajan. Hoitotyön yhteenveto tehdään, kun hoitajakso päättyy hoitopaikassa ja sillä arvioidaan potilaan senhetkistä tilaa ja sitä verrataan tulotilanteeseen. Hoidon keskeiset asiat ja toteutetut hoidot kirjataan yhteenvetoon. (Tanttu & Ikonen 2007, 113-116.; Iivanainen & Syväoja 2008, 651-655).

Rakenteistettu tieto kokoaa hoitoprosessin näkyväksi ja mahdollistaa näin ollen tiedon hyödyntämisen eri tarkoituksiin. Yhtenäiset toimintakäytänteet ja hoitotieto edistävät potilaan hoidon jatkuvuutta sekä mahdollistavat toimintaprosessien kehittämisen. (Tanttu & Rusi 2007, 113-114.) Rakenteisessa kirjaamisessa komponentti eli pääotsake toimii otsikkona, jonka alle kirjataan. Tämän jälkeen tarve- ja toimintoluokitusten otsakkeet jakaantuvat pää- ja alaluokkiin, joiden avulla voidaan täsmentää kirjattavaa asiaa ja niiden alle voidaan kirjata vapaamuotoista tekstiä. (Tanttu & Ikonen 2007, 115.) Luokituksilla on yhteiset pääotsikot, jotka esitetään seuraavassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2: Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten pääotsakkeet

Aktiviteetti	Erittäminen	Selviytyminen
Nesteytys	Terveyskäyttäytyminen	Terveyspalveluiden käyttö
Lääkehoito	Ravitsemus	Fyysinen tasapaino
Hengitys	Kanssakäyminen	Turvallisuus
Itsehoito	Psyykinen tasapaino	Aistitoiminta
Kudoseheys	Jatkohoito	Elämänkaari

(Tanttu & Ikonen 2007, 115)

Siirtyminen perinteisestä kirjaamisesta rakenteiseen kirjaamiseen on työyksikölle suuri haaste. Nimikkeistöjen ja luokitusten avulla pyritään selkeyttämään hoitotyön kirjaamista. Tämä on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, kun hoitovastuu siirtyy organisaatiosta toiseen. Hoitotyön ammattikieli muodostuu yhtenäisillä termeillä ja käsitteillä. Käyttäjillä tulee olla selvä ja yhtenäinen toimintamalli tietojen kirjauksessa, jotta käyttäjät kykenevät ne löytämään. (Ensio & Saranto 2004, 45.) Yhdenmukainen kirjaaminen vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta ja muuttaa näin ollen raporttikäytäntöjä työyksikössä. Raportoimiseen tarvittava aika vähenee ja niiden sisällöt voidaan uudistaa. (Ensio 2007, 150.)

Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on käytössä Clinisoft for Critical Care -potilastietojärjestelmä, johon tehdään hoitotyön kirjaukset. Lisäksi ohjelma on yhteydessä Effica potilaskertomusjärjestelmään. Clinisoft rekisteröi osan tiedoista suoraan potilaspaikan laitteista, tietojärjestelmään käsin tehdyistä kirjauksista ja jonkun muun tietojärjestelmän antamista tiedoista esimerkiksi laboratoriotuloksista.

3.2 Kirjaamista ohjaavia lakeja

Hoitotyön kirjaamiseen liittyy monia eri lakeja. Perustuslaki (731/1999) määrittelee ihmisen perusoikeudet ja sitä sovelletaan ensisijaisena lakina ristiriitatilanteissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeuttaa potilaan saamaan laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Henkilötietolaki (523/1999) on henkilötietojen käsittelyä ohjaava ja henkilöstörekistereiden tietosuojaa koskeva yleislaki. Tämä laki suojaa yksityiselämän ja muita yksityisyyttä koskevia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä parantaa hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (298/2009) ohjataan potilasasiakirjojen laatimista sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän aineiston säilyttämistä. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin hänen työtehtävänsä sitä vaatii.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (733/2007) määrittelee terveydenhuollon palvelujen antajien velvollisuudeksi liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi vuoteen 2011 mennessä. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta sekä parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on koulutuksen edellyttämä pätevyys terveydenhuollon tehtäviin. Heidän tulee noudattaa ammattieettisiä velvollisuuksia toiminnassaan ja potilasasiakirjojen laatimisessa tulee huomioida potilaan oikeudet ja hänen kohteluun liittyvät säädökset.

4 HILJAINEN RAPORTOINTI

Raportoinnilla tarkoitetaan hoitotyössä tapahtumaa, jossa kerrotaan työvuoron tapahtumista, potilaan tilan muutoksista ja hänen hoidostaan (Lamond 2000 ref. Ruuskanen 2007, 11).

Hiljainen raportointi tarkoittaa sitä, että työvuoroon tuleva hoitaja lukee niiden potilaiden potilasasiakirjat, joita hän hoitaa työvuoronsa aikana. Lukemisen jälkeen hoitajalla on tilaisuus kysyä edellisen vuoron hoitajalta tarvittavia lisätietoja. Suullista ja hiljaista raportointia voidaan käyttää yhdessä. (Ruuskanen 2007, 34; Saranto & Ikonen. 2007, 158.)

Raportin tehtävänä on taata potilaan hoidon jatkuvuus työvuorojen vaihteessa. Hoitajilla on raportin aikana mahdollisuus keskustella potilaan voinnista ja tulevista hoitotoimenpiteistä muiden hoitajien sekä potilaan itsensä kanssa. (Tuomi 1994; Hays 2003, ref. Ruuskanen 2007 14.) Suullinen tiedonvälitys on tavallisimmin käytetty tiedonvälityksen muoto työvuorojen vaihteessa. Ongelmat siinä kohdistuvat viestin sisältöön sekä vastaanottajan kykyyn ymmärtää annettu viesti. Tyypillistä hoitotyölle ovat sellaiset tilanteet, joissa useita asioita tapahtuu samanaikaisesti. Tiedonvälitys keskeytyy eri viestintäkanavien aktivoituessa. Yleisintä on puhelimen soiminen. Virheiden mahdollisuus kasvaa kun puhelimeen vastaaminen keskeyttää ajattelun ja siirtää keskenjääneen asian muistiin. Tiedonvälitystilaisuuksia voidaan säädellä rauhoittamalla ympäristö. Samalla varjellaan myös potilaiden yksityisyyden suojaa hänen asioitaan käsiteltäessä. Tiedonvälityksessä kirjaamattomien huomioiden heikkoutena on niiden epäluotettavuus, sillä huomioiden päättely ja pohdinta on usein keskeneräistä, noin 50 prosenttia raporttien sisällöistä on muuta kuin varsinaista potilaan terveydentilan käsittelyä. (Saranto & Ikonen. 2007, 160-162.)

Suullisten raporttien vähentämisen mahdollistaa hoitotyön kirjaamisen kehittyminen ja näin ollen se parantaa potilasturvallisuutta sekä hoitotyöntekijöiden oikeusturvaa. Hoitoalalla työskentelevillä on pitkät perinteet suullisten raporttien käytöstä. (Salo 2005, 125.) Monilla osastoilla on siirrytty osittain hiljaiseen raportointiin. Tämän on mahdollistanut kirjaamisen sisällön kehittäminen. Kokemusten mukaan kirjaamisen sisältö on edelleen täsmentynyt hiljaisen raportoinnin myötä. (Saranto & Ikonen 2007, 162.)

Seitsemällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden sairaalan sisätautien vuodeosastolla toteutettiin kehittämisprojekti, jonka tavoitteina oli luopua suullisista raporteista

työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisilla. Korolainen (2009) ja Pakarinen (2008) ovat tehneet opinnäytetyöt terveyskeskuksiin, joissa käsiteltiin hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista. Tutkimuksien tulosten mukaan raportointiajat vähenivät ja hoitotyön kirjaamiseen ja sairauskertomuksiin tutustumiseen kulunut aika lisääntyi. Hoitajien mielestä kirjaaminen parantui ja he huomioivat paremmin potilaan tarpeet päätöksenteossa. Lisäksi heidän mielestään potilaiden hoitoon jäi aiempaa enemmän aikaa. Muutos ei lisännyt työmäärää tai työskentelyn stressaavuutta vaan vähensi jonkin verran työskentelyn kiireisyyttä. Muutos oli toteutunut hyvin ja erittäin tyytyväisiä oltiin esimiehiltä saatuun tukeen. (Puumalainen ym. 2003, 4-8; Korolainen 2009; Pakarinen 2008.)

Puumalaisen ym. (2003) tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa (95 %) hoitajista halusi jatkaa uutta raportointikäytäntöä. Aikaa säästyivät välittömään potilashoittoon, työ sujui paremmin ja kiireen tunne väheni. Muita perusteluita oli parempi kirjaaminen, entistä tarkempi tutustuminen sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin sekä lisääntynyt mielekkyys ja haasteellisuus työhön. Tiedottamiseen kuluva aika oli ennen raportointikäytännön muutosta keskimäärin 17 tuntia vuorokaudessa, tästä jopa 7 tuntia kului raportteihin. Raportointikäytännön muutos pienensi raportointiaikaa keskimäärin 3,5 tuntia vuorokaudessa. Kirjaamiseen ja potilaan sairaskertomuksiin tutustumiseen kulutettu aika puolestaan lisääntyi.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten rakenteisen kirjaamisen mukaisen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin onnistumisesta ja tuoda siihen mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljainen raportointi on sairaanhoitajien mielestä onnistunut Kainuun keskussairaalan teho-osastolla?
2. Mitä kehitettävää rakenteisen kirjaamisen mukaisessa hiljaisessa raportoinnissa sairaanhoitajien mielestä Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on määrällis-laadullinen tutkimus, jossa selvitettiin Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin onnistumisesta osastollaan. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin aineiston sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS for Windows tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä

Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti ollessamme ohjatussa harjoittelussa teho-osastolla ja huomattuamme kirjaamisen tärkeyden osana tehohoitoa. Halusimme tehdä opinnäytetyömme aiheesta, joka liittyisi rakenteisen kirjaamisen kehittämiseen. Teho-osasto oli siirtynyt rakenteiseen kirjaamiseen vuonna 2007, mutta edelleen vuoden 2008 lopussa se tuotti paljon keskustelua ja opintopiireissä käytiin kirjaamista läpi. Tammikuussa 2009 otimme yhteyttä teho-osaston osastonhoitajaan mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö sinne.

Keskusteluissa osastonhoitajan kanssa tuli ilmi, että eräs osastolla työskentelevä sairaanhoitaja opiskelee johtamisen- ja kehittämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK -tutkintoa ja hän toteuttaa opinnäytetyönään raportointikäytännön kehittämisprojektin teho-osastolla. Ilman rakenteista kirjaamista hiljainen raportointi on lähes mahdotonta toteuttaa. Toimeksiantajan ja osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toiveen pohjalta opinnäytetyömme kohdistui hiljaisen raportoinnin onnistumiseen kokeiluvaiheen jälkeen ja mitä kehitettävää osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokisivat siinä olevan. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia omassa työssään.

Tavattuamme teho-osaston osastonhoitajan ryhdyimme tekemään aiheanalyysiä. Kerroimme siinä opinnäytetyön aiheemme, alustavan tavoitteen ja tarkoituksen. Teimme aiheanalyysiin liittyvän tiedonhakutehtävän, jossa piti perehtyä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen liittyen keskeisiin käsitteisiimme. Mietimme myös aiheanalyysissa aikataulua ja työnjakoa, missä aikataulussa ja miten pystyisimme tekemään opinnäytetyömme. Esitimme aiheanalyysin huhtikuussa 2009 ja saimme luvan lähteä tekemään opinnäytetyönsuunnitelmaa.

Suunnitelman tekovaiheessa meille tarkentui opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Määrittelimme lyhyesti keskeiset käsitteet, miten keräämme aineiston opinnäytetyötä varten ja miten käsittelemme saamamme aineiston. Suunnitelmassa oli kyselylomake (Liite 1), tutkimustiedo-

te (Liite 2) ja tutkimuslupa-anomus (Liite 3). Esitimme suunnitelmamme opiskelijaryhmälle toukokuussa 2009 ja saimme heiltä idean kehittää kyselylomakettamme toisella avoimella kysymyksellä, mitä hyvää vastaajat ovat kokeneet hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa olevan. Aiemmin meillä oli vain yksi kysymys mitä kehitettävää he kokevat siinä olevan. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen kesäkuussa osastonhoitajan kanssa.

Esitetasimme kyselylomakkeen kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla, joilla oli kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista. Kun valmistelussa käytetään apuna lomakkeen esitestausta, niin kysymysten muotoilua voi vielä korjata varsinaista tutkimusta varten, tämän vuoksi esitestausta on tarpeellinen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199). Saimme vahvistuksen, että kyselylomakkeemme oli selkeä ja ymmärrettävä. Vastaukset olivat samansuuntaisia eikä korjausehdotuksia tullut. Vaikka tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava asia, niin myös lomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten suunnitellulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista ja aineisto voidaan käsitellä tallennettuun muotoon sekä analysoida se nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 190 - 193.)

Esittelimme opinnäytetyömme aiheen Kainuun keskussairaalan teho-osaston henkilökunnalle heinäkuussa 2009. Kävimme henkilökohtaisesti kertomassa opinnäytetyöstämme, koska halusimme lisätä tällä opinnäytetyömme luotettavuutta. Jätimme tuolloin tutkimustiedotteen ja kyselylomakkeet osastolle. Kyselyyn osallistujat täyttivät lomakkeet ja palauttivat ne sovitettuun paikkaan. Kysely toteutettiin osastolla elokuussa 2009 hiljaisen raportoinnin kokeiluajan jälkeen ja vastausaika oli kaksi viikkoa.

6.1 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomaketta suunniteltaessa on mietittävä, mikä on tavoitteena tutkimuksessa, koska lomake on tutkimuksen keskeinen osatekijä. Huonosti suunniteltu tai puutteellinen lomake voi pilata tutkimuksen, koska kysymyksiä ei voi muuttaa enää tiedonkeruun jälkeen. Tutkimuslomakkeen laatimiseen liittyy useita vaiheita; tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, testauksen jälkeen rakenteiden ja kysymysten korjaaminen sekä lopullinen lomake (Heikkilä 2008, 47-48).

Laatiessamme kyselylomaketta mietimme mihin asioihin haluamme saada vastauksia. Opinnäytetyömme tutkimustehtävien ja teoriasta nousseiden asioiden perusteella laadimme kysymykset. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla oli saatekirje, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksen ja tavoitteet. Saatekirjeen perusteella vastaaja päättää, täyttääkö lomakkeen (Heikkilä 2008, 61). Seuraavalle sivulle laitoimme taustatietokysymyksiä, missä kysyttiin vastaajan ikää, tutkintoa, työssään tarvittavia tietoteknisiä taitoja, työkokemusta hoitoalalta ja teho-osastolta. Huomiomme vastaajien anonymiteettiyden, ettemme kysyneet sukupuolta, koska osastolla työskentelee vain yksi miespuolinen sairaanhoitaja.

Kyselylomakkeen kolmannelle ja neljännelle sivulle suunnittelimme kysymyksiä, jotka laadittiin strukturoituun muotoon. Strukturoidut eli suljetut kysymykset ovat valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja, joista ympyröidään tai rastitetaan sopivin vaihtoehto. Kysymykset tulee esittää niin selkeästi, ettei jää epäselväksi mitä vastauksella haetaan (Heikkilä 2008, 50–53). Muotoilimme kysymykset väittämien muotoon ja vaihtoehdot Likertin asteikon mukaisesti. Likertin asteikko on 4- tai 5-portainen asteikko, jossa yleensä toisena ääripäänä on täysin eri mieltä ja toisena täysin samaa mieltä (Heikkilä 2008, 53). Vastausvaihtoehtona toisessa ääripäässä oli täysin eri mieltä ja toisessa en osaa sanoa. Päädyimme laittamaan viimeiseksi vaihtoehdoksi en osaa sanoa, koska koimme sen olevan keskellä liian houkutteleva vaihtoehto.

Strukturoitujen kysymysten jälkeen esitimme avoimet kysymykset siitä, mitä hyvää vastaajat ovat kokeneet hiljaisesta raportoinnista olevan ja kirjaamiskäytännön kehittämiseen liittyvän kysymyksen. Avoin kysymys sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä ehdota valmiita vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196), tällä varmistimme, ettemme johdattele vastaajaa.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston keruun jälkeen analysoimme strukturoidut kysymykset kvantitatiivisesti SPSS for Windows -tilasto-ohjelmalla ja avoimien kysymysten vastaukset käsitelimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

Määrällinen tutkimus on menetelmä, jossa tietoja käsitellään numeraalisesti. Se antaa yleisen kuvan mitattavien asioiden välisistä suhteista ja eroista sekä vastaa kysymykseen kuinka pal-

jon tai miten usein. (Vilka 2007, 13–14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita. Perinteiseen tapaan tiedot kerätään aluksi paperilomakkeille, aivan kuten meidän opinnäytetyössämme. Tutkimuslomakkeen tiedot syötetään yleensä taulukkomuotoon, rivillä on yhden vastaajaan vastaukset ja pystysarakkeisiin laitetaan yksi tutkittava tieto (Heikkilä 2008, 123; Vilka 2007, 106). Haettuamme kyselylomakkeet teho-osastolta numeroimme ne juoksevasti, jolloin oli helppo yhdistää yhden vastaajan tausta-, strukturoidut ja avoimet kysymykset toisiinsa, kuten Heikkilä ja Vilka (2008, 125; 2007, 111) teoksissaan määrittelevät. Tämä helpotti aineiston käsittelyä ja tarkistamista jälkikäteen. Muutimme myös taustakysymykset niin, että pystyimme syöttämään tiedot SPSS –ohjelmaan. Likertin –asteikon mukaiset vastaukset oli helppo syöttää kyseiseen ohjelmaan ja sitä kautta saimme tuloksia, joita ryhdyimme analysoimaan. Tuloksia voidaan esittää taulukoin, kuvioin, tai tekstinä. Tutkija voi itse päättää kuinka haluaa esittää tulokset työssään (Vilka 2007, 135). Määrällisen tutkimuksen tulokset muodostuvat, kun aineistoa analysoidaan. Tavoitteena kuitenkin on, etteivät tulokset jäisi vain numeroiksi. Lopuksi tutkija tulkitsee tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. (Vilka 2007, 147.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä käytetään yleisesti laadullisissa tutkimuksissa. Sillä pyritään kuvaamaan tutkimuksen aineistoa sanallisesti, tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksen sisällöstä. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja nimetään uudelleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi kadottamatta sen sisältämää alkuperäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93-110.)

Aineiston redusoinnissa analysoitava haastatteluaineisto pelkistetään siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyvät olennaiset ilmaukset. Aineiston klusteroinnissa aineistosta etsitään samantyyppisiä ilmaisuja. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto tiivistyy yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä aiemmin luotuja luokkia. Tätä jatketaan niin kauan kuin se on sisällöllisesti mahdollista. Sisällönanalyysi prosessin avulla voidaan luoda tutkimuksen johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111-114).

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset litteroimme Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Kirjoitimme sanasta sanaan vastaukset ja numeroimme ne, koska numeroinnin perusteella pystyimme helposti palaamaan niihin tarvittaessa. Litteroitua tekstiä tuli 1 rivivälillä kirjoitettuna 3 sivua. Merkitsimme eri värein samaa tarkoittavat ilmaukset ja ryhmittelimme ne allekkain samaan kategoriaan. Siirsimme saman kategorian aineistot taulukkoon alkuperäisilmauksiksi. Muutimme alkuperäisilmaukset niin, ettei asiasisältö muutu tässä vaiheessa ja saimme pelkistetyt ilmaukset. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) esitetään, miten muutimme alkuperäisen ilmaisun pelkistetyksi ilmaukseksi. Numero alkuperäisilmauksessa on vastaajan tunniste.

Taulukko 3. Alkuperäisen ilmauksen muuttaminen pelkistetyksi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Pääsee töistä lähtemään suunniteltuna aikana (aiemmin meni usein ylitöiksi) (12)	Töistä pääsee työaikana
...tulee monipuolisemmin ja joka kantilta ajateltua pot. tarpeita... (12)	Potilaan tarpeet huomioidaan monipuolisemmin
...yhtenäistettävä kirjaamista ja sen mallia. (3)	Kirjaamisen mallia yhtenäistettävä

Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistelimme alaluokiksi ja niistä edelleen ylä- ja pääluokiksi. Olemme lisänneet yhden esimerkin liitteeksi (Liite 4) opinnäytetyön loppuun vaikka olemme päässeet saamiimme tuloksiin. Aineistoa kertyi taulukoihin 10 sivun verran rivivälillä 1 kirjoitettuna. Ryhmittelyn tuloksena syntyi 32 alaluokkaa, yläluokkia 18 ja pääluokkia kuusi.

7 TULOKSET

Tässä kappaleessa kuvaamme kohdejoukon ja esittelemme tutkimuksemme tulokset. Tulokset esitämme luvuin ja prosenttein. Opinnäytetyössämme on kaksi tutkimustehtävää, joihin etsimme vastauksia kyselomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset 1-6 olivat taustakysymyksiä. Strukturoidut kysymykset käsittelivät hiljaista raportointia ja rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä asioita. Näillä kysymyksillä etsimme vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävään, miten rakenteisen kirjaamisen mukaisen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on sairaanhoitajien mielestä onnistunut Kainuun keskussairaalan teho-osastolla. Halusimme myös selvittää mitä kehitettävää rakenteisen kirjaamisen mukaisessa hiljaisessa raportoinnissa on kyseisellä osastolla ja mitä hyvää sairaanhoitajat ovat kokeneet siinä olevan. Kyselylomakkeessa oli näin ollen kaksi avointa kysymystä. Jätimme osastolle 32 kyselylomaketta, joista 16 kappaleeseen oli vastattu (n=16). Vastausprosentiksi saimme näin ollen 50 %. Niissä kohdissa, joihin vastaajat eivät olleet osanneet sanoa mielipidettään merkitsimme vastaajien määrän (n), koska halusimme selkeyttää tulosten tulkitsemista.

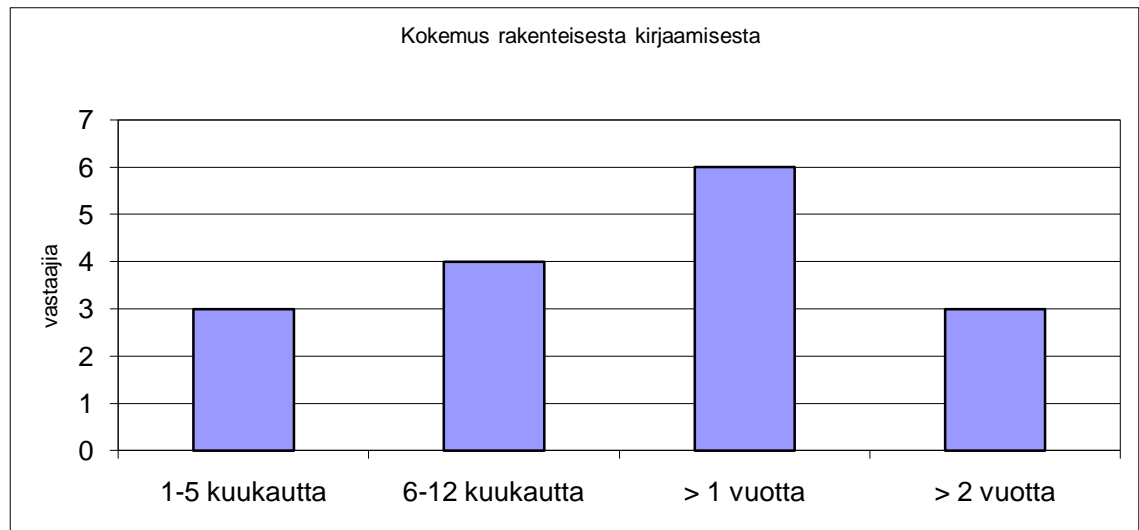
7.1 Kohdejoukko

Taustakysymyksillä kysyimme vastaajien ikää, ammatillista tutkintoa, työskentelyä hoitoalalla ja teho-osastolla, kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta sekä tietoteknisiä taitoja. Vastaajat olivat 27-55 -vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 38,5 vuotta. Heistä 10 (62,5 %) oli opiskellut ammattikorkeakoulututkinnon ja loput kuusi (37,5 %) opistoasteisen sairaanhoitajatutkinnon. Vastaajat olivat työskennelleet valmistumisen jälkeen keskimäärin 9 v 7 kk hoitoalalla (vaihteluväli 1 v 8kk – 30 vuotta). Teho-osastolla työkokemusta oli kertynyt keskimäärin 9 v 3 kk (vaihteluväli 1 v 3kk - 23 vuotta.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) esitetään kohdejoukon ikä ja työkokemus.

Taulukko 4. Kohdejoukon ikä ja työkokemus

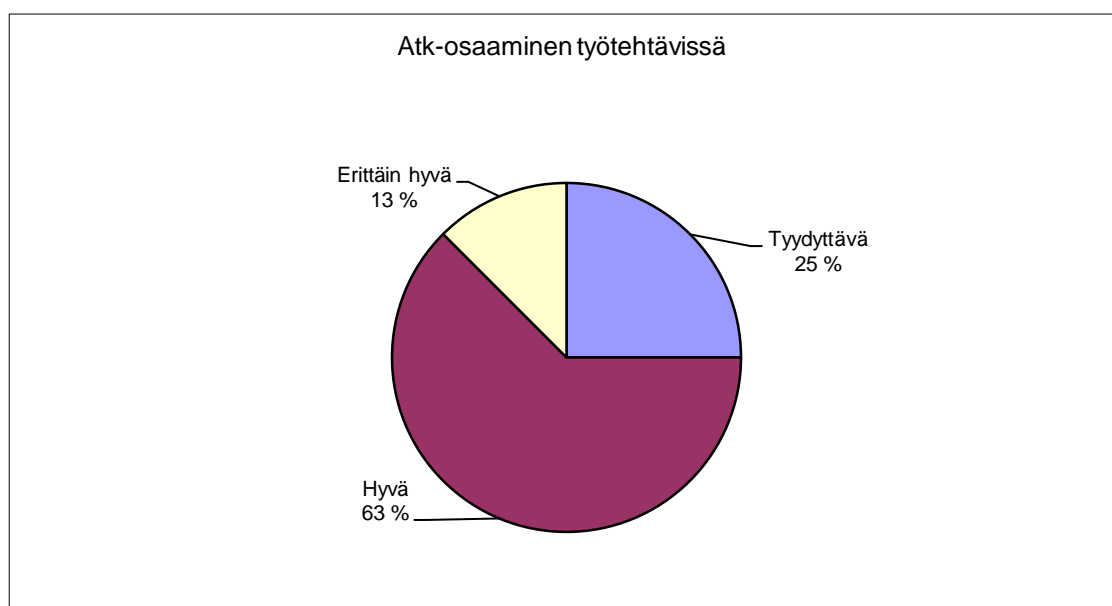
	Keskiarvo	Vaihteluväli
Ikä	38,5 v	27 v – 55 v
Työkokemus teho-osastolla	9 v 7 kk	1 v 8 kk – 30 v
Työkokemus hoitoalalla	9 v 3 kk	1 v 3kk – 23 v

Kokemusta rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta oli 1- 5 kk kolmella vastaajista (18,8 %), 6-12 kk neljällä vastaajista (25 %), yli vuoden kuudella vastaajista (37,5 %) ja yli kaksi vuotta kolmella vastaajista (18,8 %). Havainnollistamme kyselylomakkeen taustatietokysymykset ”Kokemus rakenteisesta kirjaamisesta” (Kuvio 1) sekä ”Atk-osaaminen työtehtävissä tarvittavissa taidoista” (Kuvio 2).



Kuvio 1. Kokemus rakenteisesta kirjaamisesta

Työtehtävissään tarvittavia tietoteknisiä taitojaan arvioi hyväksi 10 (62,5 %), tyydyttäväksi neljä (25 %) ja erittäin hyväksi kaksi (12,5 %) vastaajaa

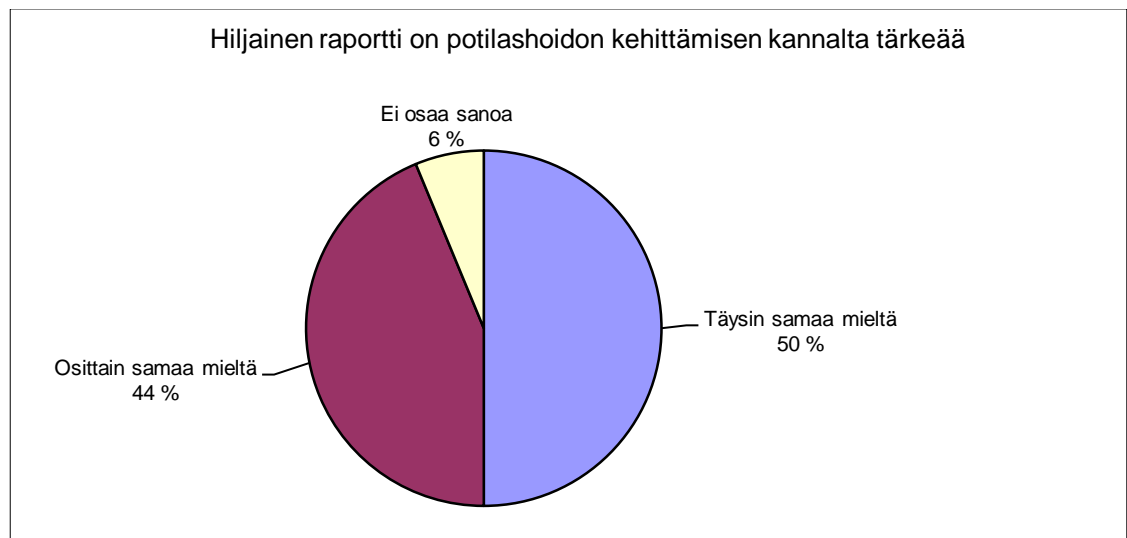


Kuvio 2. Atk-osaaminen työtehtävissään tarvittavissa taidoissa

7.2 Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ja hiljaisesta raportoinnista

Osaston ilmapiiri on hiljaisen raportoinnin käyttöönotolle myönteinen kaikkien vastaajien mielestä. Täysin samaa mieltä oli 13 (81,3 %) ja osittain samaa mieltä oli kolme (18,8 %) vastaajaa. Muutos hiljaiseen raportointiin siirryttäessä ei ole aiheuttanut juurikaan kielteisiä tunteita. Kuusi (37,5 %) vastaajista oli täysin sitä mieltä ja kuusi (37,5 %) osittain sitä mieltä ettei kielteisiä tunteita ole tullut esille. Kuitenkin kaksi (12,5 %) vastaajista oli osittain eri mieltä ja kaksi (12,5%) vastaajaa eri mieltä asiasta. Raportointitilanteen muutos ei ole vaikuttanut negatiivisesti työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. Suurin osa vastanneista 12 (75,0 %) oli täysin samaa mieltä, kolme (18,8 %) osittain samaa mieltä ja yksi (6,3 %) osittain eri mieltä tästä.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto koettiin potilashoidon kehittämisen kannalta tarpeelliseksi kahdeksan (50 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (43,8 %) vastaajaa oli samaa mieltä tästä (n=15). Tämä havainnollistetaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 3).



Kuvio 3: Hiljainen raportoinnin käyttöönotto potilashoidon kannalta tärkeää

Hoitohenkilöstö on sitoutunut hiljaiseen raportointiin kaikkien vastaajien mielestä. Täysin samaa mieltä oli 11 (68,8 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä oli viisi (31,3 %) vastaajaa. Kirjaamiskäytäntö koettiin 11:n (68,8 %) vastaajan mielestä lähes yhtenäiseksi, mutta viiden vastaajan mielestä yhtenäinen kirjaamiskäytäntö ei toteutunut (täysin erimieltä oli kaksi (12,5 %), osittain eri mieltä kolme (18,8 %) vastaajaa).

Potilaan hoidolle jää enemmän aikaa raportointikäytännön muututtua, 14 (87,5 %) vastaajista oli täysin samaa tai samaa mieltä, ainoastaan kaksi (12,5 %) vastaajaa oli eri mieltä. Tämä havainnollisesta seuraavassa kuviossa (Kuvio 4).



Kuvio 4: Potilaan hoidolle jää enemmän aikaa

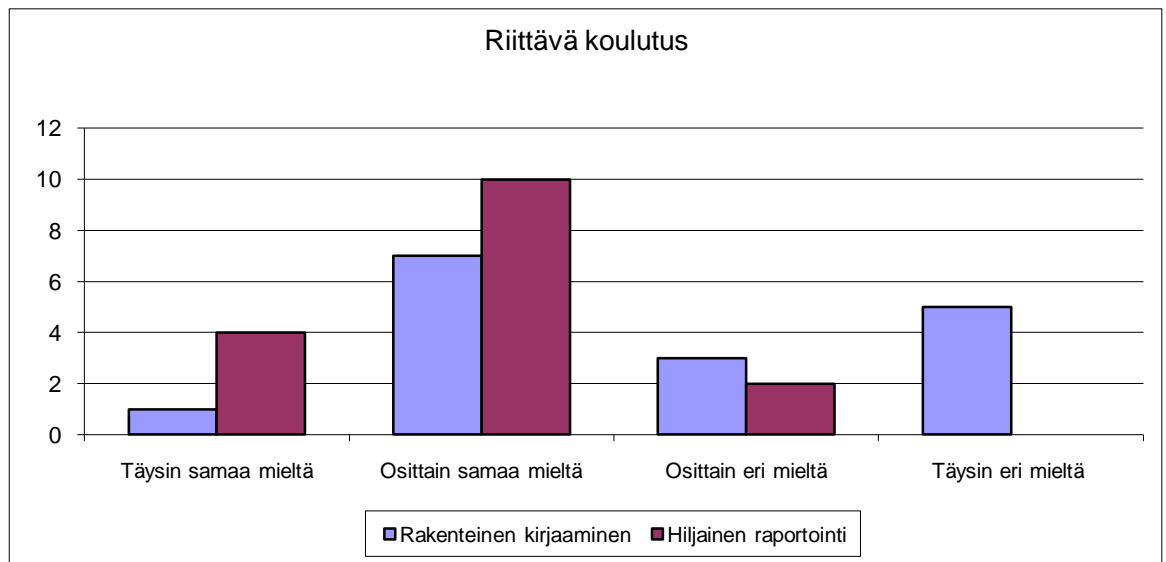
Vastaavasti kirjausajat ovat pidentyneet hiljaisen raportoinnin myötä, seitsemän (43,8 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä (25 %) vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Kuitenkin neljä (25 %) vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä (n=15).

Hiljaisen raportoinnin vaikutusta työaikoihin tiedustellessa vastaajista 12 (75 %) oli sitä mieltä, että se on vaikuttanut työaikoihin. Seitsemän (43,8 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja viisi (31,3 %) vastaajista oli osittain samaa mieltä (n=12).

Vastaajien halukkuus vaikuttaa hiljaisen raportoinnin käyttöönottoon jakoi mielipiteitä. Viisi (31,3 %) vastaajaa oli täysin samaa ja neljä (25,0 %) vastaajaa osittain samaa mieltä, että olisivat halunneet vaikuttaa. Kuitenkin yksi (6,3 %) vastaajista oli osittain eri mieltä ja yksi (6,3 %) täysin eri mieltä asiasta (n=11). Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että he oli-

vat päässeet vaikuttamaan hiljaiseen raportointiin liittyvään päätöksentekoon. Neljä (25,0 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (43,8 %) vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli yksi (6,3 %) (n=12).

Selvitimme ovatko sairaanhoitajat saaneet mielestään riittävän koulutuksen rakenteiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin. Vastaajista puolet oli sitä, mieltä etteivät olleet saaneet tarvittavaa koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen, mutta toinen puoli koki saaneensa riittävän koulutuksen. Hiljaiseen raportointiin vastaavasti lähes kaikki 14 (87,5 %) vastaajaa kokivat saaneensa riittävän koulutuksen, ainoastaan kaksi (12,5 %) vastaajista oli osittain eri mieltä asiasta. Tämä havainnollistetaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 5).

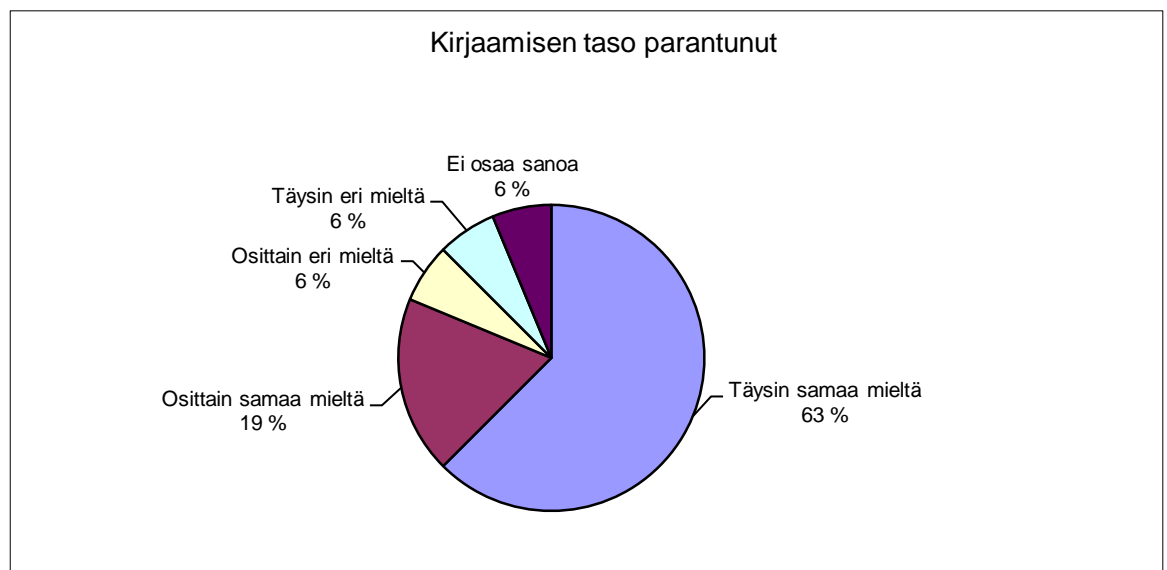


Kuvio 5: Riittävä koulutuksen saanti rakenteiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin

Suullisen raportoinnin saanti on ollut riittävää kaikkien vastanneiden mielestä, mikäli kirjallinen raportointi on ollut riittämätöntä. Vastaajista 10 (62,5 %) oli täysin samaa mieltä ja kuusi (37,5 %) vastaajista oli osittain samaa mieltä tästä. Tarpeelliset tiedot on kirjattu riittävän tarkasti, vastaajista 14 (87,5 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä asiasta, osittain eri mieltä oli kaksi (12,5 %) vastaajaa. Kysyttäessä muiden ammattiryhmien kirjauksien ajan tasalla oloa, vastaajista 10 (62,5 %) oli osittain eri mieltä, yksi (6,3 %) vastaajaa täysin eri mieltä ja kaksi (12,5 %) vastaajaa osittain samaa mieltä siitä, että muiden ammattikirjaukset olisivat olleet ajan tasalla. Kuitenkin yksi (6,3 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä tästä.

Työkaverilta koettiin saatavan apua tarvittaessa rakenteisessa kirjaamisessa kaikkien vastanneiden mielestä. Täysin samaa mieltä oli 15 (93,8 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä yksi (6,3 %) vastaaja.

Kirjaamisen taso on parantunut hiljaisen raportoinnin myötä lähes kaikkien vastaajien mielestä, vastaajista 10 (62,5 %) oli täysin samaa ja kolme (18,8 %) samaa mieltä tästä. Ainostaan yksi (6,3 %) vastaajista oli osittain eri mieltä ja yksi (6,3 %) vastaajista täysin eri mieltä (n=15). Tämä havainnollistetaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 6).



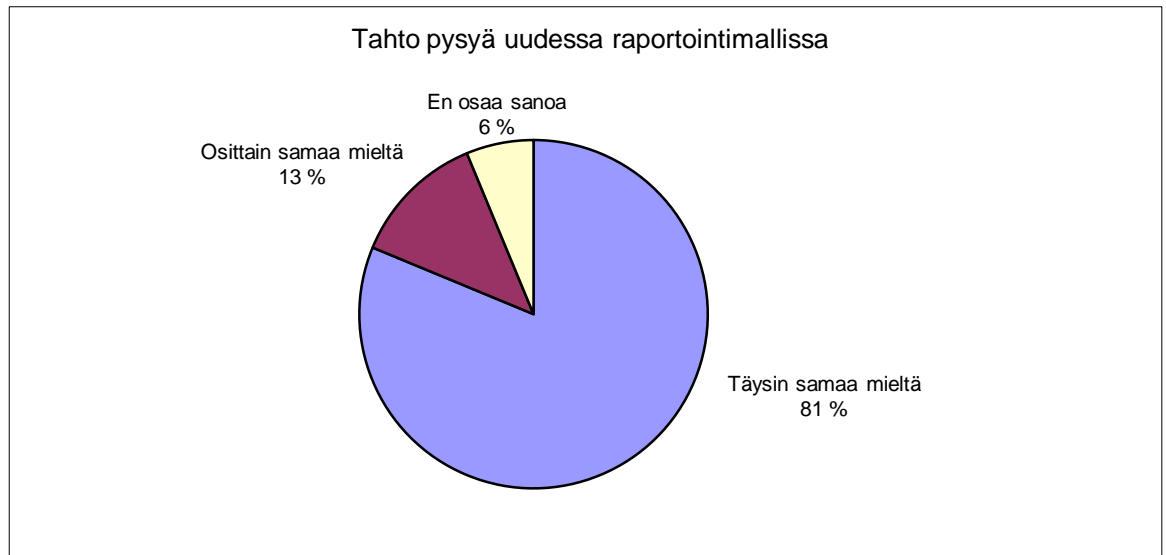
Kuvio 6: Kirjaamisen taso on parantunut

Tietokoneita hiljaisen raportoinnin onnistumisen kannalta koettiin olevan kaikkien vastaajien mielestä riittävästi. Täysin samaa mieltä oli 15 (93,8 %) vastaajaa ja yksi (6,3 %) vastaaja osittain samaa mieltä. Kirjaamisympäristö koettiin riittävän rauhalliseksi suurimman osan mielestä. Vastaajista kaksi (12,5 %) oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän (56,3 %) vastaajaa osittain samaa mieltä. Vastaajista viisi (31,3 %) oli osittain samaa mieltä asiasta.

Hiljaista raporttia ei pidetty työläänä, vastaajista 12 (75 %) koki olevansa täysin tai osittain eri mieltä asiasta. Ainoastaan neljä (25 %) vastaajista koki hiljaisen raportoinnin hieman työläänä. Yli puolet vastanneista koki, että heillä oli ollut riittävästi aikaa hiljaisen raportoinnin

edellyttämään muutokseen. Vastaajista 14 (87,5 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että muutokseen on ollut aikaa. Ainoastaan yksi (6,3 %) oli osittain eri mieltä (n=15).

Suurin osa vastaajista ei halua palata entiseen raportointimalliin. Vastaajista 13 (81,3 %) oli täysin eri mieltä, mutta kuitenkin kaksi (12,5 %) vastaajista osittain samaa mieltä paluusta entiseen malliin (n=15). Tämä havainnollistetaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 7).



Kuvio 7: Tahto pysyä uudessa raportointimallissa

7.3 Kokemukset hiljaisen raportoinnin onnistumisesta

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä halusimme selvittää mitä hyvää teho-osaston sairaanhoitajat ovat kokeneet rakenteisen kirjaamisen mahdollistamassa hiljaisessa raportoinnissa olevan. Tuloksista selvisi, että:

- Aikaa säästyy enemmän potilaan hoidolle.
- Kirjaamisen laatu on parantunut.
- Raportointitilanne on koettu rauhallisemmaksi ja selkeämmäksi.
- Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä.

7.3.1 Aikaa säästyy potilaan hoidolle

Kyselylomakkeista kävi selkeäsi ilmi, että hiljainen raportointi jättää potilaan hoidolle enemmän aikaa. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 5).

Taulukko 5: Aikaa säästyy potilaan hoidolle

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Potilaalle enemmän aikaa - Aikaa jää enemmän muuhun työhön - Potilashoittoon kuulumaton keskustelu jäänyt pois	Raportointitilanteen vuoksi jää enemmän aikaa muuhun työhön ja potilaalle	Aikaa säästyy potilaan hoidolle
- Työn organisointi - Työajoissa pysyminen	Työajoissa pysyminen työn organisoinnin vuoksi	

Raporttia lukiessa edellisen vuoron hoitaja voi toteuttaa hoitotoimenpiteitä, eikä raportointitilanteessa kulunut kahden hoitajan työaikaa.

” potilaan hoitoon jää enemmän aikaa (7)”

” raportointiaikana toinen voi esim. ottaa verinäytteitä... (8)”

Aiemmin oli koettu ongelmaksi raporttien venymiset ja niistä johtuvat ylityöt, raporttikäytännön muututtua ylitöiden koettiin vähentyneen. Hyväksi koettiin myös se, että turha raporttiin kuulumaton keskustelu oli jäänyt lähes kokonaan pois.

”Pääsee töistä lähtemään suunniteltuna aikana (aiemmin meni usein ylitöiksi) (12)”

”...turha juoruilu jäänyt pois. (9)”

7.3.2 Kirjaamisen laatu on parantunut

Rakenteisen kirjaamisen myötä kirjaamiskäytäntö on tullut huolellisemmaksi ja laadukkaammaksi. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kirjaamisen laatu on parantunut

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Kirjaaminen on tarkentunut - Tiedonsiirto on tehokkaampaa - Komponentit selkeyttivät	Kirjaamisesta tullut tarkempaa ja tehokkaampaa	Kirjaamisen laatu on parantunut
- Ainoastaan olennaiset tiedot kirjataan - Ei muistin varassa	Olennainen tieto siirtyy kirjattaessa	

Hyvänä asiana koetaan rakenteisen kirjaamisen komponentit, jotka tukevat kirjaamista ja ovat niin sanotusti muistin tukena.

”Kirjaamisesta on tullut paljon huolellisempaa. (3)”

”Kirjaaminen on huomattavasti laadukkaampaa (14)”

”...komponentit toimivat myös ”muistin tukena (12)”

Olennaiset asiat potilaan hoidossa kirjataan riittävän tarkasti, eivätkä asiat ole vain muistin varassa. Potilasraportit ovat tarkkoja ja väliarvioinnit ovat hyviä. Hyvin laaditut väliarvioinnit ja raportit potilaan voinnista koetaan hyvänä ja tarpeellisena. Nämä korostuvat esimerkiksi potilaan siirtotilanteessa toiselle osastolle sekä mikäli potilasta hoitanut hoitaja vaihtuu kesken työvuoron.

”Asiat ovat ylhäällä, eivät vain muistissa (12)”

”... potilasraportit ovat erittäin tarkkoja ja hyviä... (11)”

” joskus joutuu kesken työvuoron vaihtamaan toisen hoitajan kanssa potilaan...(2)”

7.3.3 Raportointitilanne on rauhallisempi ja selkeämpi

Informointi hiljaisen raportoinnin käyttöönotolle teho-osastolla koettiin riittäväksi. Raportointitilanteen muutos koetaan hyvänä, koska hiljainen raportointi on vastaajien mukaan rauhallisempi ja selkeämpi. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 7).

Taulukko 7. Raportointitilanne on rauhallisempi ja selkeämpi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Raportointitilanne selkeämpi ja rauhallisempi - Olennaisten asioiden etsiminen itsenäisesti. - Raportin lukija sisäistää asian paremmin. 	Raportointitilanne rauhoittunut ja lukija etsii itsenäisesti tarvittavat tiedot	Raportointitilanne on rauhallisempi ja selkeämpi
<ul style="list-style-type: none"> - Suullisessa raportoinnissa-kin voi olla puutteita - Hiljainen raportointi käynnistyi hyvin 	Onnistunut raportointikäytäntö	

Raportointitilanne koetaan mielekkäämmäksi, sillä se antaa mahdollisuuden perehtyä omassa tahdissa potilaan tietoihin. Kukin hoitaja voi etsiä potilaan hoitoon liittyvät tärkeät asiat itsenäisesti ja sisäistää asiat paremmin. Tiedonhaku on tehokkaampaa ja rakentavampaa.

” Informointi hiljaisen raportoinnin aloittamisesta oli riittävää, hyvää (11)”

” Raporttiaika on rauhallisempi, raportin saa jäsentää ajatuksissaan juuri parhaaksi katsomallaan tavalla. (14)”

”Raportinluku (tiedon haku) huomattavasti rakentavampaa (6)”

”...lukee itsenäisesti raportin pot.tilasta keskittyminen asioihin on helpompaa... (2)”

7.3.4 Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä

Rakenteisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin myötä kirjaukset ovat yhdenmukaistuneet ja se on helpottanut potilaan tilaan perehtymistä. Hyvin laadituista raporteista on saanut hyvän kokonaiskuvan potilaan tilasta nopeasti. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Potilaan tilaan perehtymisen huolellisempaa - Potilaan tilanteen kirjaamisen huolellisempaa	Perehtyminen ja kirjaaminen potilaan tilaan kokonaisvaltaisempaa	Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä
- Potilaan hoitoon liittyvät kirjaukset ovat yhdenmukaisempia	Potilaan hoitaminen helpottuu, kun on kirjaamisen rakenteinen malli käytössä	

Vastaajat kokevat, että potilaan tarpeet huomioidaan monipuolisemmin ja hoito on parantunut tarkentuneen kirjaamisen myötä.

”Hyvin tehdyt kirjaukset ja hyvät väliarviointit helpottavat potilaan taustoihin perehtymistä... (4)”

”...tulee monipuolisemmin ja joka kantilta ajateltua pot. tarpeita... (12)”

”Hoito paranee tarkentuneen kirjaamisen myötä (12)”

7.4 Kokemukset kehittämistarpeista

Toisessa avoimessa kysymyksessä halusimme selvittää mitä kehitettävää teho-osaston sairaanhoitajat kokevat rakenteisen kirjaamisen mahdollistamassa hiljaisessa raportoinnissa olevan.

Tuloksien mukaan sairaanhoitajat kokevat kehittämistarpeiksi:

- Kirjaamiskäytännön yhdenmukaistaminen
- Raportointitilanteen ohjeistaminen ja tarkentaminen

7.4.1 Kirjaamiskäytännön yhdenmukaistaminen

Suurimmaksi kehittämistarpeeksi nousi rakenteisen kirjaamisen kehittäminen esimerkiksi koulutusten avulla, jotta kirjaamiskäytäntö saataisiin edelleen yhtenäistymään. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 9).

Taulukko 9. Kirjaamiskäytännön yhdenmukaistaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Kirjaamisen yhdenmukaistaminen - Käytäntöjen yhdenmukaistaminen	Rakenteisen kirjaamisen ja käytäntöjen yhdenmukaistaminen	Kirjaamiskäytännön yhdenmukaistaminen
- Väliarviointien tärkeys - Potilaan hoitoprosessi näkyväksi - Kirjaamisen tarkkuus	Potilaan hoitoprosessin huomioiminen	
- Koulutuksen tärkeys - Tiedon jakaminen	Koulutuksen järjestäminen	
- Valmiit fraasit	Valmiita fraaseja yhdenmukaistamaan ja nopeuttamaan raportointilannetta	

Toivottiin, että koulutuksista saatu tieto kerrottaisiin osastopalavereissa kaikille sairaanhoitajille. Lääkärien määräykset ovat olleet ajoittain puutteelliset ja näihin tilanteisiin kaivataan selkeitä toimintaohjeita.

”...yhtenäistettävä kirjaamista ja sen mallia. (3)”

”lisää koulutusta, palaverejä...” (1)

”Tieto kulkee sisäpiirissä” (11)

”-eri ammattiryhmien kirjaukset ajoittain puutteelliset esim. lääkärin määräykset (7)”

Kirjaamiskäytännön kehittäminen ja tarkentaminen mahdollistaisi sen, että raportit pysyisivät lyhyinä ja tarkkoina. Tarkkojen väliarviointien ja hoitosuunnitelmien merkitystä korostettiin ja toivottiin, ettei niitä tehtäisi vain kirjaamisen vuoksi. Rakenteiseen kirjaamiseen toivotaan kehitettävän valmiita fraaseja, jotka helpottaisivat tehohoitopotilaan hoitotyön kirjaamista ja toimisivat kirjaamiskäytännön yhdistäjänä. Fraaseilla tarkoitetaan valmiita tekstejä, jotka on kehitetty helpottamaan Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaista rakenteista kirjaamista.

”Käytettäisiin vain komponentteja jotka olennaisia... eikä väkisin keksittäisi jokaisen komponentin alle jotain.” (4)

”Rakenteiseen kirjaamiseen tulisi luoda jo valmiita fraaseja jotka helpottaisi kirjausta ja yhtenäistävivät muutenkin kirjausta. (9)”

”...täytyisi vielä panentua väliarviointeihin, yhtenäistää hieman kirjaustapoja (4)”

”Hoitosuunnitelmia ei hyödynnetä, niitä tehdään usein kirjaamisen vuoksi (12)”

”...valtakunnallinen sanasto ei aina sovi yhteen tehohoitopotilaan hoitamiseen. (11)”

Rakenteinen kirjaaminen on tuonut myös negatiivisia tunteita osastolle. Rakenteisen kirjaamisen tullessa osastolle koettiin, ettei riittävää perehdyttämistä tai koulutusta ollut tarjolla. Opintopiirejä järjestettiin, missä käytiin kirjaamista läpi, mutta niissä tullut palaute olisi pitänyt olla rakentavampaa.

”Ei ollut minkäänlaista perehdyttämistä asian tiimoilta!! (11)”

”...ei aloitettu kertomalla, että mitä se rakenteellinen kirjaaminen on tai että miten pitäisi toimia... (11)”

”...rakenteellinen kirjaaminen on puhuttanut hoitajia todella paljon ja saanut myös ristiriitaitilanteita aikaiseksi (11)

7.4.2 Raportointitilanteen ohjeistaminen ja tarkentaminen

Raportointitilanteen toivotaan rauhoittuvan entisestään ja annetaan lukurauha raporttia lukevalle hoitajalle. Tämä pääluokan muodostaminen kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 10).

Taulukko 10. Raportointitilanteen ohjeistaminen ja tarkentaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Ohjeet - Työn organisointi	Yhtenäisten ohjeiden luominen	Raportointitilanteen ohjeistaminen ja tarkentaminen
- Yhteenveto potilaan hoidon pääkohdista tarvittaessa - Suullinen raportti tarvittaessa - Työrauha	Suullinen raportointi Raportointitilanteen rauhoittaminen	

Raportin kirjoittamiseen toivotaan lisää ohjeita esimerkiksi potilaan siirtyessä osastolta toiselle. Lisäksi halutaan selkeämpää työnjakoa vuoroa vaihtavien hoitajien välillä, että työt jatkuisivat sujuvasti myös raportin aikana. Aiemman vuoron hoitajan toivotaan kertovan potilaan hoidon pääkohdat tai antamaan tarvittaessa suullista raporttia. Suullista raporttia ei tule siis kokonaan unohtaa.

”Selkeämpi työnjako siitä, mitä toinen tekee sillä aikaa, kun toinen lukee raporttia ja tutustuu potilaaseen. (8)”

”...antaa raportin vastaanottajalle lukurauhan ja hoitaa sillävälin potilasta ja / tai on hiljaa kaikesta muusta, potilaaseen liittymättömistä asioista.(14)”

”-kerrotaan esim. hoidon pääkohdat potilasvuoteen vieressä. (10)”

”Suullista raporttia ei saa unohtaa. (10)”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO

Strukturoitujen kysymysten avulla saimme selville, että ilmapiiri on ollut teho-osastolla myönteinen hiljaisen raportoinnin käyttöönotolle, eikä se ole tuottanut juurikaan kielteisiä tunteita työntekijöissä. Raportointitilanteen muutos ei vaikuttanut negatiivisesti työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto teho-osastolla on koettu potilashoidon kehittämisen kannalta tarpeelliseksi. Vaikkakin kirjaamisaikojen koettiin pidentyneen raportointimuutoksen vuoksi, niin potilashoidolle koettiin jäävän kuitenkin aikaa enemmän. Kirjaamisen taso koettiin parantuneen hiljaisen raportoinnin myötä ja edelleenkin sai suullista raporttia, mikäli kirjallisessa oli ollut puutteita.

Raportointitilanteen muutos oli suurimman vastaajaosan mielestä vaikuttanut myönteisesti työaikoihin. Kuitenkin tämä jakoi mielipiteitä, neljännes vastaajista ei osannut sanoa, onko muutosta tullut työaikoihin. Rakenteisen kirjaamisen saama koulutus jakoi mielipiteet kahtia, kun taas hiljaiseen raportointiin oli saatu koulutusta paremmin. Suurin osa vastaajista oli kokenut saavansa mahdollisuuden vaikuttaa hiljaisen raportoinnin käyttöönottoon.

Muiden ammattiryhmien kirjauksissa koettiin olevan kehittämisen tarve. Kukaan vastanneista ei kokenut halukkuutta palata entiseen raportointimalliin. Hyvänä asiana rakenteisen kirjaamisen mahdollistamassa hiljaisessa raportoinnissa koettiin olevan, että aikaa potilaan hoidolle jäi enemmän kirjaamismäärän lisääntymisestä huolimatta. Raportointitilanne koettiin rauhoittuneen ja se varmistaa, että vuoroon tuleva hoitaja saa omassa rauhassa tutustua potilasasiakirjoihin ja annettuihin määräyksiin. Tiedonhaku oli helpottunut, kirjoitettu tieto rakentavampaa ja rakenteisen kirjaamisen komponentit havaittiin toimivan muistin tukena kirjoitettaessa raporttia.

Hyvin tehdyt kirjaukset ja väliarvioinnit koettiin auttavan potilastietoihin perehtymisessä ja on hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää. Turhat keskustelut raportointitilanteen aikana koettiin vähentyneen. Uusi raportointitilanne sallii töiden jatkumisen raportin aikaankin, ja sen koettiin vaikuttaneen positiivisesti myös työajoissa pysymiseen.

Kehittämisen kannalta esille nousi seuraavia asioita. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen palaverien ja koulutusten avulla koettiin tärkeäksi hoidon jatkuvuuden kannalta ja selkeät ohjeet helpottaisivat raporttia kirjatessa. Rakenteista kirjaamista tulee kehittää vielä edelleen ja luoda ohjelmaan valmiita fraaseja, jotka yhdenmukaistavat kirjaamiskäytäntöä ja raportit saa-

taisiin pysymään tiedon tarkentuessa lyhyinä ja napakoina. Väliarvioinnin tärkeys korostui ja hoitosuunnitelmia voisi jatkossa hyödyntää enemmän, jos niitä ei tehtäisi vaan kirjaamisen vuoksi. Myös eri ammattiryhmien kirjauksissa koettiin olevan parantamisen varaa.

Raportointitilanteen toivottiin vielä rauhoittuvan entisestään ja selkeämpää työnjakoa tilanteen ajaksi. Toivottiin kuitenkin, ettei suullista raporttia unohdettaisi kokonaan, vaan potilasvuoteen vierellä voisi tarvittaessa pystyä antamaan hoidon pääkohdista raportin. Kehittämistarpeena tuli esille myös, ettei kaikkea tietoa potilaan tilasta tarvitsisi kirjata, vain ne jotka eivät näy tietojärjestelmässä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on. Jotta tutkijat pystyisivät hyödyntämään tutkimusta työssään, on heidän kyettävä arvioimaan, kuinka luotettavasti tutkimus on tehty ja tunnistettava eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset sekä tutkittavien oikeudet (Leino-Kilpi 2008, 360). Opinnäytetyömme pohdintaosiossa tarkistamme luotettavuutta, eettisyyttä ja opinnäytetyöprosessimme edistymistä sekä tarkastelemme saamiamme tuloksia muihin tutkimuksiin. Yleisessä pohdintaosuudessa käsittelemme muun muassa tulosten hyödynnettävyyttä ja aiheen valintaa. Esitämme osion lopussa jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa tulee pyrkiä arvioimaan sen luotettavuutta. Arvioinnissa voidaan käyttää useita mittaus- ja tutkimustapoja. Arviointiin liittyviä käsitteitä ovat validius eli pätevyys ja reliabilisuus eli tulosten toistettavuus. Validiteettiuden tarkoituksena on mitata juuri kyseistä asiaa, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeen vastaukset on voitu ymmärtää toisin kuin tutkija on ne ajatellut ja käsittelee ne oman ajattelun mukaisesti, niin tulokset eivät ole luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227.) Pyrimme tekemään kysymyksistä selkeitä ja ymmärrettäviä, jotta validius toteutuisi. Reliaabeliutta voidaan todeta niin, että kaksi tutkijaa pääsee samantyyppisiin tuloksiin, tällöin tulokset todeta reliabeleiksi (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Käsittelemme aineiston erikseen tahoillamme ja huomasimme päässeemme samoihin tuloksiin. Perehdyimme muutamaa aiemmin tehtyyn tutkimukseen, joissa oli päästy samansuuntaisiin vastauksiin.

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidaan käytettyjen lähdemateriaalien määrällä ja laadulla. Lähdemateriaalina olemme pyrkineet käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä ja vain vähän internet-lähteitä, sillä painettu lähde koetaan luotettavammaksi. Opinnäytetyöntekijät arvioivat työnsä teorialähteiden valinnan eettisyyttä, lähteiden määrää ja laatua (Leino-Kilpi 2008, 366). Lähteiden määrä työssämme on suhteellisen vähäinen, koska tutkittua tietoa hiljaisesta raportoinnista on vielä vähän. Rakenteisesta kirjaamisesta ja tehohoito työstä sen si-

jaan lähteitä löytyy enemmän. Teoriatieto tuki saamiamme tuloksia, sillä olimme tehneet kysymykset teorian perusteella. Johtopäätöksiin pääseminen oli helppoa, koska tulokset olivat hyvin tehtyjä ja selkeitä.

Olemme pyrkineet jokaisessa työmme vaiheessa rehelliseen raportointiin. Mikäli tavoitteita ei ole asetettu täsmällisesti, tutkija voi helposti tutkia väriä asioita. Opinnäytetyön tekijän on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2008, 29-30.) Esitämme opinnäytetyössämme kaikki tärkeät tulokset, emmekä rajoita aineistoamme vain toimeksiantajan kannalta edullisiin tuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarpeeksi suuri vastausprosentti (Heikkilä 2008, 118), meidän työssämme vastausprosentti oli 50 %. Koimme sen riittäväksi, koska vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Jouduimme kuitenkin miettimään, millä olisimme saaneet vastausprosentin nousemaan. Kyselylomakkeiden henkilökohtainen jakaminen teho-osaston sairaanhoitajille olisi voinut aktivoida heitä enemmän. Vaihtoehtoisesti olisimme voineet antaa kyselylomakkeet jonkun yhdyshenkilön jaettavaksi. Kysely toteutettiin kesäaikana, joten osa hoitajista oli tuolloin lomalla, joten se ehkä vaikutti vastanneiden määrään jonkin verran.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan taito, aineiston laatu, aineiston analysointi ja tulosten esittäminen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 36). Tarkistelimme tulosten luotettavuutta myös laadullisen tutkimuksen näkökulmasta, olemmeko pystyneet tavoittamaan tutkittavan asian luotettavasti. Aineiston analyysissä korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Lisäksi sisällönanalyysin haasteena on se, että tutkijat pystyvät pelkistämään aineiston niin, jotta se kuvaisi luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luokittelun luotettavuutta lisää usean eri henkilön suorittama luokittelu, jolloin voidaan tuloksien samansuuntaisuutta verrata. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.) Mielestämme haastavin osuus opinnäytetulosten teossa oli laadullisen sisällönanalyysin toteuttaminen. Luimme useaan otteeseen avoimien kysymysten vastaukset, teimme kumpikin tahoillamme sisällönanalyysin ja olimme samaa mieltä siitä, mitkä asiat nousivat esille. Kiinnostuksemme opinnäytetyön aihetta kohtaan helpotti työn tekemistä ja näin se oli hyvin mielekäästä tehdä.

9.2 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehdessä täytyy huomioida myös tutkimuksen luotettavuuden lisäksi eettisiä asioita. Laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate on vastaajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Huomioitava on myös, ettei tutkimuksella vahingoita vastaajaa. He eivät välttämättä saa hyötyä vastaamisesta, mutta tutkimus voi edistää tietoisuutta kyseisestä asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Oppiminen perustuu tutkittuun tietoon ja hoitotyön kehittäminen vaikeutuu ilman sitä koskevaa tutkimustietoa. Hoitaja voi joutua monella eri tapaa osalliseksi tutkimukseen, joko olemalla tutkimuskohde tai tehdä sitä itse. Heillä on samat oikeudet kuin potilaillakin tutkimuksen aikana. Hoitotieteelliset tutkimukset tuottavat tietoa, jota käytetään hoitotyön kehittämiseen ja tätä tietoa saadaan ammattilaisilta. Tutkimuskohteena oleminen on siis eräs ammatin kehittämisen muoto. Kohderyhmä tulee valita niin, että tutkimuksesta koituu mahdollisimman vähän haittaa heille. (Leino-Kilpi 2008, 360–368.)

Opinnäytetyöhömmme ei liity erityisiä eettisiä kysymyksiä, koska aihe ei ole arkaluontoinen ja se koskee hoitajien työtä. Merkittävin eettinen kysymys oli henkilöllisyyden suojaaminen. Tutkittaville varmistetaan anonymiteettiä eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta (Leino-Kilpi 2008, 367). Työssämme käytämme vähän suoria lainauksia, sillä tiettyistä ilmaisuista olisi vaarana tunnistaa vastaaja. Opinnäytetyömme aikana meidän ei tarvinnut käsitellä salassa pidettäviä dokumentteja, kuten esimerkiksi potilasasiakirjoja, joten meidän ei tarvinnut tähän liittyviä lupa-asioita järjestää eettisyyden varmistamiseksi. Haimme opinnäytetyöllemme luvat ennen aineiston keruuta teho-osaston osastonhoitajalta. Hävitämme tutkimusaineiston asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Hiljaista raportointia on tutkittu aiemmin vain vähän ja työllämme saadaan Kainuun keskussairaalan teho-osastolle työelämästä lähtöisin olevia kehittämisideoita. Lisäsimme työn luotettavuutta edelleen esittelemällä tulokset teho-osastolla tammikuussa 2010 osastotunnilla ja luovutimme yhden kansite-tun version opinnäytetyöstämme toimeksiantajalle.

9.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöllä on suuri osa opiskelijan kasvussa kohti asiantuntijuutta. Siinä tiivistyvät saamamme ammatillinen tieto, taito ja osaaminen. Opinnäytetyö on opettanut meille ongelmien ratkaisukykyä, projektityöskentelyn tarkkuutta, tutkimuksellista ajattelutapaa, itsenäistä tiedon hankintaa ja tulosten kirjallista esittämistä. Tutkija on ihminen, ja hänellä voi olla tutkimaansa asiaa kohtaan ennako-odotuksia tai asenteita (Leino-Kilpi 2008, 370). Olemme olleet ohjatussa harjoittelussa teho-osastolla ja se on auttanut ymmärtämään, miten hoitotyön kirjaukset merkitään tietojärjestelmään. Näin meidän oli helppo laatia teorian pohjalta kysymyksiä lomakkeellemme, mitkä koimme tärkeäksi kyseisellä osastolla. Emme usko ohjatun harjoittelun vaikuttaneen tuloksien käsittelyyn tai rajoittaneet ajatteluamme koko prosessin aikana, sillä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana teimme yhteistyötä teho-osaston kanssa. Pidimme infotilaisuuden opinnäytetyöstämme, sillä koimme saavamme sillä luotettavuutta ja tunnettuutta työllemme, jätimme samalla tutkimustiedotteen ja kyselylomakkeet osastolle. Tavoitteenamme oli myös motivoida sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn. Heikkilän (2008, 31) mukaan tutkittavalle tulee selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Leino-Kilpi (2008, 367) mainitsee näiden asioiden lisäksi, että tutkittavien oikeudet kerrotaan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Kerroimme tuolloin osastotunnilla, että opinnäytetyömme keskeisimpänä tarkoituksena on kehittää osaston kirjaamis- ja hiljaista raportointikäytäntöä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Työskentelimme rehellisesti, teoriaa kirjoittaessamme olemme perehtyneet ja muokanneet siitä omaa tekstiä, merkiten lähdemerkinnät huolellisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista, mutta antoisaa. Kun meitä on ollut kaksi tekemässä, niin olemme pystyneet jakamaan vastuuta toiselle ja oppineet näin myös parityöskentelyä. Olemme kuitenkin jakaneet vastuun tasapuolisesti ja tehneet päätökset yhdessä. Opinnäytetyön tekemistä helpotti se, että olemme opiskelijoina samanlaisia. Pidämme sovituista aikatauluista kiinni ja pystymme ottamaan vastaan asiallista kritiikkiä toisiltamme. Ohjaajien antama tuki on ollut arvokasta, heiltä saatujen neuvojen avulla olemme päässeet eteenpäin työssämme.

Mielestämme työelämänvalmiudet ovat parantuneet opinnäytetyötä tehdessämme ja se näkyy varmasti parhaiten siinä, että työn avulla ryhmä- ja tiimityöskentelytaitomme ovat kehittyneet

ja kykenemme jakamaan oppimaamme edelleen työyhteisössä. Rakenteinen kirjaaminen on tulevaisuudessa kirjaamisen muoto ja meillä on valmistuttuamme perusteet kirjata rakenteisesti ja se helpottaa alkuvaiheen työskentelyä. Hoitotyö on jatkuvaa itsensä sekä hoitomuotojen kehittämistä, työmme aikana saimme valmiudet toteuttaa pienimuotoisia tutkimushankkeita tai olla osana projekteissa. Huomasimme myös tutkimukseen osallistumisen tärkeyden, sillä ja osallistumalla ajankohtaisiin ja työelämälähtöisiin tutkimuksiin kasvatamme myös omaa ammatillista kehittymistä. Osaamme hankkia tieteellisiä tutkimuksia, olemme oppineet lukemaan niitä kriittisesti ja kykenemme hyödyntämään niiden tuloksia luotettavasti tulevassa työssämme.

9.4 Tulosten tarkastelu

Selkeytimme opinnäytetyömme tuloksien esille tuomista taulukoin ja kuvioin. Vilkan (2007, 135) mukaan ne konkretisoivat tekstiä sekä lisäävät tekstin ymmärtämistä. Halusimme sijoittaa pienemmät taulukot ja kuviot tekstin sekaan, ettei opinnäytetyön lukijan ajattelu katkea etsittäessä liitteistä tekstiin viittaavaa taulukkoa. Taulukoiden ja kuvioiden paikkaa opinnäytetyössä tulee harkita tarkkaan, ne voi sijoittaa myös suoraan leipätekstiin (Vilka 2007, 135). Olemme lisänneet yhden esimerkin sisällönanalyysistä liitteeksi (Liite 4) opinnäytetyön loppuun Tuomen ja Sarajärven (2004, 112-115) ohjeen mukaan.

Hiljaisesta raportoinnista on tehty aiemmin vain muutamia tutkimuksia. Vertailemme opinnäytetyömme tuloksia muun muassa Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2003) kehittämisprojektiin, Pakarisen (2008) ja Korolaisen (2009) opinnäytetyön tuloksiin. Puumalaisen ym. (2003) ja Korolaisen (2009) tutkimuksien mukaan raportointiajat ajat pieneivät hiljaisen raportoinnin myötä. Korolaisen tuloksien mukaan raportit rönsyilivät ennen muutosta ja niihin kului paljon aikaa. Opinnäytetyössämme ei mitattu aikaa, vaan teho-osaston sairaanhoitajat saivat arvioida kirjallisesti oliko raportointitilanteen muutos vaikuttanut heidän mielestään raportointiaikoihin.

Hiljaisen raportoinnin myötä koettiin kirjaamisen tason parantuneen, sairauskertomuksiin perehtymiseen käytettävän ajan lisääntyneen, mutta silti potilaan hoidolle koettiin jäävän enemmän aikaa, kuten myös Puumalaisen ym. (2003), Korolaisen (2009) ja Pakarisen (2008) tutkimuksissa kävi ilmi. Pakarisen opinnäytetyön tulosten mukaan aikaa oli jäänyt osaston

muihin tehtäviin enemmän. Korolaisen (2009) ja Pakarisen (2008) tulosten mukaan hiljaisen raportoinnin hyödyksi koettiin se, että tiedon potilaasta sai etsiä itse. Haittapuolena Korolainen (2009) näki sen, ettei tieto ollut välttämättä siirtynyt hoitajalta toiselle, koska vuoroon tuleva hoitaja oli jättänyt raportin lukematta tai ei ollut osannut etsiä tietoa koneelta, sähköisestä muodosta. Opinnäytetyömme tuloksien mukaan hyvänä koettiin tiedon hakeminen itsenäisesti. Tuloksiemme mukaan tiedonsiirto oli parantunut ja kirjaaminen oli tarkempaa, kuten myös Pakarinen (2008) oli havainnut.

Hiljaisen ja suullisen raportoinnin käyttämistä yhdessä toivottiin työmme tuloksissa, mikäli kirjallinen tiedonvälitys on jäänyt puutteelliseksi. Ruuskanen (2007) toteaa, että suullista ja hiljaista raportointia voidaan käyttää myös yhdessä. Korolaisen (2009) mukaan osa hoitajista on omaksunut hiljaisen raportoinnin toimintatavakseen ja osa hoitajista odottaa edelleen suullista raporttia. Hiljainen raportointi ei ole vakiintunut käytänteeksi Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoilla 1 ja 2. Pakarisen (2008) mukaan suullinen tiedonvälitys toimii kirjallisen tiedonvälityksen tukena Pohjois-Karjalassa sijaitsevan terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Korolaisen (2009) opinnäytetyön mukaan siirtymävaiheen alussa hiljaista raportointia ja sähköistä kirjaamista oli osastolla vastustettu. Raportointia ei ollut etukäteen harjoiteltu ja hoitajat kokivat sen epävarmaksi ja se oli aiheuttanut töihin kiireentuntua ja stressiä. Työmme tuloksista selvisi, että teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat saaneensa hiljaiseen raportointiin koulutusta hyvin, mutta rakenteiseen kirjaamiseen heikommin.

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on tullut työssämme esille, kuten myös Korolaisen (2009) ja Pakarisen (2008) opinnäytetöissä. Korolaisen (2009) mukaan hiljaisen raportoinnin onnistumisen edellytyksenä pidetään kaikkien ammattiryhmien mukana oloa, kuten työstämme käy ilmi, että osa vastaajista koki niiden olevan puutteellisia. Korolaisen (2009) mukaan työvuorojen suunnittelu on nyt joustavampaa. Opinnäytetyössämme kävi ilmi, että raportointitilanteen muutos on vaikuttanut työajoissa pysymiseen.

9.5 Yleinen pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme aihetta pohtiessamme kiinnostuksemme kohdistui tehohoitotyöhön ja kiinnostus rakenteiseen kirjaamiseen oli noussut jo aikaisemmin opinnoissamme. Opinnäyte-

työmme on työelämälähtöinen, saimme sieltä aiheen työlle ja tulosten perusteella teho-osasto voi kehittää edelleen kirjaamiskäytäntöään. Koulutuksen tärkeys rakenteiseen kirjaamiseen tuli ilmi meidän työssämme ja mielestämme teho-osasto voi halutessaan kouluttaa henkilökuntaa kirjaamaan rakenteisen kirjaamisen malliin. Ilman rakenteista kirjaamista hiljainen raportointi on lähes mahdotonta toteuttaa. Osasto voi kehittää yhtenäisempiä kirjaamis- ja raportointikäytäntöjä edelleen. Teho-osastolla voidaan kehittää valmiita fraaseja Suomalaisen hoitotyön tarve-, toiminta- ja tulosluokituksen mukaisesti.

Emme käsitelleet työssämme uusien työntekijöiden perehdytystä osaston raportointi- ja kirjaamiskäytäntöihin, mutta koemme, että tällä työllä nähdään myös sen tärkeys. Ylempää AMK -tutkintoa opiskeleva sairaanhoitaja voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia omassa kehittämistehtävässään. Aiheena työmme on ajankohtainen, sillä kaikkien terveydenhuollon palvelujen antajien velvollisuudeksi tulee siirtyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi vuoteen 2011 mennessä. Uskoisimme tämän työn palvelevan meitä tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

9.6 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen avulla saatiin selville sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista teho-osastolla. Kysely olisi hyvä uusilla teho-osastolla, jotta nähtäisiin onko kehittämistarpeisiin vastattu ja millä lailla sekä onko henkilökunta kokenut saavansa koulutusta tarpeeksi. Muiden ammattiryhmien kirjaukset eivät vastaajien mukaan olleet aina ajan tasalla, joten olisi aiheellista tutkia, millä keinoin heidät saataisiin kirjaamaan välittömästi.

Mielestämme kyselyn voisi toteuttaa toisenlaisessa työyksikössä, että nähtäisiin olisiko siellä erilaisia kokemuksia hiljaisen raportoinnin toimivuudesta. Sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota hiljaiseen raportointiin ja sen yleistymiseen hoitoalalla. Ehdotammekin, että tulevaisuudessa tutkitaan, miten sairaanhoitajakoulutuksessa huomioidaan hiljaista raportointia.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritvala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S. 2001. Tehohoito-työ. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitaja-liitto ry. Sipoo. Silverprint.

Ensio, A. 2007. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 96.

Ensio, A. 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 150.

Ensio, A & Häyrinen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaami- seen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaatti- nen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 73.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Otavan kirja- paino Oy.

Harno, K. & Alkula, R. 2008. Terveystietojen kansallinen arkistopalvelu. Duodecim.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoita- jaliitto. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M., 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. Wsoy.
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2009. Kainuun keskussairaalan Teho-osaston suunnitelma 2009-2012.
- Korolainen, A. 2009. Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi. Hoitajien kokemuksia Iisalmen terveystieteiden vuodeosastoilta 1 ja 2. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.
- Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Mikkonen (toim.) Helsinki. WSOY. 36.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Etiikka tehohoitotyössä. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY. 238.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY. 360-373.
- Pakarinen, S. 2008. Opinnäytetyö. Sairaanhoitajien ja perushoitajien kokemuksia hiljaisen raportin käytöstä terveystieteiden vuodeosastolla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta tiedonvälityksestä kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva hoitotyö Vol 1(1)

Pyykkö, A. 2007. Hoitotyön dokumentointi tehohoidon tiedonhallintajärjestelmässä. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, S. 2007. Progradu -tutkielma. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen-kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raporttikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto.

Salo, R. 2005. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

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

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 156-163.

Sonninen, A. 2007. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 66.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Kaaripiste Oy. 32.

Tantt, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY. 113.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Kaaripiste Oy. 113-116.

Tehohoidon eettiset ohjeet. Suomen tehohoito yhdistys. 1997. Saatavissa (<http://www.sthy.fi/infot/eettiset.pdf>). Luettu 21.5.09)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Internet lähteet

Hoitotyö-Toimintoluokitus. 2008. Datawell CodeServer. Viitattu 13.11.2009. <http://194.89.160.67/codeserverTES/classification-action.do?action=find&key=89>

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hanke. 2007-2008. Stakes. Viitattu 13.11.2009

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saatavissa www.finlex.fi. 2009. Viitattu 13.11.2009

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskirjojen sähköisestä käsittelystä (733/2007). Saatavissa www.finlex.fi. Viitattu 13.11.2009

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Saatavissa www.finlex.fi. Viitattu 13.11.2009

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). 2009. Finlex. Viitattu 16.12.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake

Liite 2. Tutkimuslupa-anomus

Liite 3. Tutkimustiedote

Liite 4. Esimerkki analyysin etenemisestä

Saatekirje

Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta Kainuun keskussairaalaan teho-osastolla

Hyvä teho-osaston sairaanhoitaja

Tässä kyselyssä selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia rakenteisen kirjaamisen mukaisen hiljaisen raportoinnin onnistumisesta osastollanne. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin onnistumisesta ja mahdollisia kehittämistarpeita siihen tulevaisuuden varalle.

Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Nimenne ja henkilöllisyytenne eivät tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Voitte osallistua tutkimukseen oheisella lomakkeella ja palauttamalla sen osastollanne olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet tulee palauttaa palautelaatikkoon viimeistään 16.8.2009 mennessä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyössämme ja tuloksia voidaan hyödyntää teho-osaston raporttikäytännön kehittämisessä. Tutkimuksen tilaajana on Kainuun keskussairaalan teho-osasto. Opinnäytetyön tekijöinä toimivat kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa.

Jokainen vastaus on meille tärkeä, kiitos osallistumisestanne.

Minna Korhonen

PSH6SMinnaK@kajak.fi

Kirsi Kyllönen

PSH6SKirsiK@kajak.fi

Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta Kai- nuun keskussairaalan teho-osastolla

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen rengastamalla valittu vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus siihen varattuun tilaan.

1. Minkä ikäinen olet?

_____ vuotta

2. Mikä on ammatillinen tutkintosi? (Merkitse korkein aste)

- 1 Sairaanhoitaja (opisto)
- 2 Sairaanhoitaja (AMK)

3. Kuinka kauan olet työskennellyt ammattiin valmistumisesi jälkeen hoitoalalla?

_____ vuotta _____ kuukautta

4. Kuinka kauan olet työskennellyt teho-osastolla?

_____ vuotta _____ kuukautta

5. Kuinka pitkä kokemus Sinulla on rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta?

- 1 Alle kuukausi
- 2 1-5 kuukautta
- 3 6-12 kuukautta
- 4 Yli vuoden
- 5 Yli kaksi vuotta

6. Miten luonnehdit tämän hetkistä ATK-osaamistasi työtehtävissä?

- 1 Erittäin huono
- 2 Huono
- 3 Tyydyttävä
- 4 Hyvä
- 5 Erittäin hyvä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
1. Halusin vaikuttaa hiljaisen raportoinnin käyttöönottoon kokeilun alussa	1	2	3	4	0
2. Olen päässyt vaikuttamaan hiljaisen raportoinnin liittyvään päätöksentekoon	1	2	3	4	0
3. Saan riittävästi suullista raporttia, mikäli kirjallinen raportointi ei ole riittävä	1	2	3	4	0
4. Tietokoneita on ollut riittävästi, jotta hiljainen raportointi onnistuu	1	2	3	4	0
5. Kirjaamisympäristö on riittävän rauhallinen	1	2	3	4	0
6. Raportointimuutos on vaikuttanut negatiivisesti työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen	1	2	3	4	0
7. Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot on kirjattu mielestäsi riittävän tarkasti	1	2	3	4	0
8. Hiljainen raportointi on minulle työstä	1	2	3	4	0
9. Työkaveri auttaa minua tarvittaessa rakenteisessa kirjaamisessa	1	2	3	4	0
10. Minulla ei ole ollut riittävästi aikaa hiljaisen raportoinnin edellyttämään muutokseen	1	2	3	4	0
11. Haluaisin palata entiseen raportointimalliin	1	2	3	4	0

12. Muiden ammattiryhmien kirjaukset ovat olleet ajan tasalla	1	2	3	4	0
13. Osastoni ilmapiiri on ollut myönteinen hiljaisen raportoinnin käyttöönotolle	1	2	3	4	0
14. Muutos hiljaiseen raportointiin siirryttäessä on aiheuttanut kielteisiä tunteita	1	2	3	4	0
15. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on potilashoidon kehittämisen kannalta tarpeellinen	1	2	3	4	0
16. Potilaan hoidolle jää enemmän aikaa, kun on siirrytty hiljaiseen raportointiin	1	2	3	4	0
17. Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaajat ovat pidentyneet	1	2	3	4	0
18. Olen saanut riittävän koulutuksen rakenteiseen kirjaamiseen	1	2	3	4	0
19. Olen saanut riittävän koulutuksen hiljaiseen raportointiin	1	2	3	4	0
20. Osastoni hoitohenkilöstö on sitoutunut hiljaiseen raportointiin	1	2	3	4	0
21. Kirjaamiskäytäntö on yhtenäinen	1	2	3	4	0
22. Hiljainen raportointi on vaikuttanut työaikoihin	1	2	3	4	0
23. Kirjaamisen taso on parantunut hiljaisen raportoinnin myötä	1	2	3	4	0

24. Mitä hyvää koet rakenteisen kirjaamisen mahdollistamassa hiljaisessa raportoinnissa olevan?

25. Mitä kehitettävää koet rakenteisen kirjaamisen mahdollistamassa hiljaisessa raportoinnissa olevan?

Kiitos vastauksistasi!

Tutkimuslupa-anomus

Kainuun keskussairaala
Teho-osasto
Sotkamontie 13
87140 Kajaani

Opinnäytetyön nimi

Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta Kainuun keskussairaalan teho-osastolla

Tutkimustehtävät

1. Miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljainen raportointi on sairaanhoitajien mielestä onnistunut Kainuun keskussairaalan teho-osastolla?
2. Mitä kehitettävää rakenteisen kirjaamisen mukaisessa hiljaisessa raportoinnissa sairaanhoitajien mielestä Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on?

Tutkimuksen kohderyhmä

Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön tausta, tutkimusmenetelmät ja aineiston kokoamistapa

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä kehitettävää siinä on. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin onnistumisesta ja mahdollisia kehittämistarpeita siihen tulevaisuuden varalle. Aineisto kerätään puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Lomake sisältää kaksi avointa, kirjaamiskäytännön kehittämiseen liittyvää kysymystä. Tutkimusaineisto tullaan keräämään viikoilla 32–33. Strukturoidut kysymykset analysoidaan SPSS for Windows tilasto-ohjelmalla ja avointen kysymyksien vastaukset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyömme on valmis tammikuussa 2009. Lupaamme toimittaa kopion työstämme organisaatioonne.

Opinnäytetyön tekijät

Minna Korhonen
sh-opiskelija
PSH6SMinnaK@kajak.fi

Kirsi Kyllönen
sh-opiskelija
PSH6SKirsiK@kajak.fi

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat

Tiina Kähkönen
sh(AMK)
SYJ8STiinaK@kajak.fi

Taina Romppanen
TtM, sh(AMK), tuntiopettaja
taina.romppanen@kajak.fi

Puollan/en puolla

Puollan/en puolla

Tiina Kähkönen_____

Taina Romppanen

Anomus käsitelty _____ / _____ 2009

___ lupa myönnetty

___ lupa myönnetty seuraavin muutoksin

Virpi Korhonen
TtM, esh, osastonhoitaja

Tutkimustiedote

Opinnäytetyön nimi:

Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta Kainuun keskussairaalaan teho-osastolla

Hyvä teho-osaston sairaanhoitaja!

Teemme osastollanne sairaanhoitaja opintoihimme liittyen kyselyn hiljaisen raportoinnin onnistumisesta. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuinka rakenteisen kirjaamisen mukainen hiljainen raportoinnin käyttöönotto on sujunut Kainuun keskussairaalan teho-osastolla ja mitä kehitettävää siinä on. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Kainuun keskussairaalan teho-osastolle hiljaisen raportoinnin onnistumisesta ja mahdollisia kehittämistarpeita siihen tulevaisuuden varalle.

Keräämme opinnäytetyömme tutkimusaineiston kyselylomakkeella osastoltanne. Kyselyn toteutamme 3.-16.8. välisenä aikana.

Olemme hakeneet luvan opinnäytetyömme aineiston keruulle osastonhoitaja Virpi Korhoselta. Ohjaajina työllemme toimivat opettajat Arja Oikarinen ja Taina Romppanen, sairaanhoitaja Tiina Kähkönen sekä osastonhoitaja Virpi Korhonen.

Mikäli teillä on tutkimukseemme liittyvää kysyttävää, vastaamme mielellämme joko sähköpostilla tai puhelimitse.

Yhteistyöterveisin

Minna Korhonen
PSH6SMinnaK@kajak.fi

Kirsi Kyllönen

PSH6SKirsiK@kajak.fi

Esimerkki analyysin etenemisestä. Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvin tehdyt kirjaukset ja hyvät väliarvioinnit helpottavat potilaan taustoihin perehtymistä...(4)	Hyvät kirjaukset ja väliarvioinnit helpottavat potilaan taustaan perehtymistä	Potilaan tilaan perehtyminen huolellisempaa	Perehtyminen ja kirjaaminen potilaan tilaan kokonaisvaltaisempaa	Hoidon laatu on parantunut rakenteisen kirjaamisen myötä
... tulee pohdittua potilaan asioita laajasti (5)	Potilaan asiat pohditaan laajasti			
Hyvin laaditusta raportista saa hyvän kokonaiskuvan potilaan tilanteesta nopeasti.(5)	Kokonaiskuva potilaan tilanteesta nopeasti			
Hoito paranee tarkentuneen kirjaamisen myötä (12)	Hoito parantunut tarkentuneen kirjaamisen myötä	Potilaan tilanteen kirjaaminen huolellisempaa		
...tulee monipuolisemmin ja joka kantilta ajateltua pot. tarpeita... (12)	Potilaan tarpeet huomioidaan monelta puolelta			
... eikä potilaiden hoito ole kärsinyt suullisen raportin puutteesta. (11)	Potilaiden hoito ei ole kärsinyt suullisen raportoinnin myötä			
...potilaan kohdalla nousee tiettyjä komponentteja joidenka "ongelmien" alla voi raporttia kirjoittaa ja tehtyä hoitoa raportoida. (4)	Annetusta hoidosta kirjataan tiettyjen komponenttien alle	Potilaan hoitoon liittyvät kirjaukset ovat yhdenmukaisempia	Potilaan hoitaminen helpottuu, kun on kirjaamisen rakenteinen malli käytössä	
on mahdollista seurata ongelmia, parantumisia ja elintoimintojen muutoksia tietyllä osaluueilla. (8)	Mahdollisuus seurata tilannetta tietyllä osa-alueella			

