

Soili Alasalmi

Henkilökunnan näkemyksiä hiljaisesta raportoinnista

Sairaanhoitaja AMK
Sairaanhoitajakoulutus
Syksy 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Soili Alasalmi

Työn nimi: Henkilökunnan näkemyksiä hiljaisesta raportoinnista

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: raportointi, hiljainen raportointi, suullinen raportointi, rakenteellinen kirjaaminen

Toteutin opinnäytetyön yhdessä Kainuun sotien ikäihmisten ympärivuorokautisten hoivapalvelujen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille keinoja, joilla voidaan edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä yksikössä. Tutkimuskysymyksiä olivat: ”Mitkä asiat vaikuttavat haitallisesti hiljaisen raportoinnin toteutumiseen?”, ”Mitä etuja hiljaisessa raportoinnissa on?” ja ”Millä toimilla hiljaisen raportoinnin käyttöä työssä voitaisiin kehittää?”

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui hoitotyössä erilaisin menetelmin toteutetusta raportoinnista ja rakenteellisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin survey-tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti arvioitavia kysymyksiä. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluivat kaikki työntekijät, jotka työskentelivät tutkimusentekoaikana neljällä pitkäaikaisasukkaiden osastolla ja perusjoukon koko oli 45 henkilöä. Tutkimuksen kyselyyn vastasi 16 henkilöä, vastausprosentti oli siis 36 %. Kvantitatiivisten kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kvalitatiivisten kysymysten vastaukset on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan hiljaisen raportoinnin toteutumiseen vaikuttavat haitallisesti resursseista johtuvat puutteet, joita ovat vähäinen tietokoneiden määrä, rauhallisen raportointitilan puuttuminen ja kiire. Työn organisointiin liittyvät tekijät ja henkilökunnan kielteinen asenne hiljaista raportointia kohtaan vaikuttavat myös hiljaisen raportoinnin toteutumiseen. Henkilökunta ei ole sitoutunut uuteen raportointi tapaan ja kokee sen toimimattomaksi omassa työyksikössään. Tutkimustuloksista tulee esille, että hiljaisen raportoinnin käyttöä voidaan edistää yksikössä vaikuttamalla ilmi tulleisiin resurssien puutteisiin ja saamalla koko henkilökunta sitoutumaan kirjaamiseen. Jatkotutkimusaiheina nousivat esille henkilökunnan muutosvastarinnan syiden selvittäminen ja sen tutkiminen vaikuttavatko kehittämistoimet raportointiin.

Abstract

Author: Alasalmi Soili

Title of the Publication: Staff Views on Silent Reporting

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: reporting, silent reporting, oral reporting, structured documentation

This thesis was commissioned by one of the units, which is part of the enhanced housing for round-the-clock care service units for the elderly within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The purpose was to describe the staff's experiences of using silent reporting in nursing. The aim of the thesis was to highlight ways to promote the use of silent reporting in the unit. The research questions were: "What factors adversely affect the implementation of silent reporting?", "What are the benefits of silent reporting?" and "What actions could be taken to improve the use of silent reporting at work?"

The theoretical framework of this thesis consisted of reporting and structured documentation carried out using different methods in nursing. The thesis was conducted as a survey study in which the material was collected with a questionnaire with questions that could be evaluated both quantitatively and qualitatively. The population included all employees who worked in four long-term wards at the time of the study, and the population size was 45 people. 16 people responded to the survey. The response rate was 36%. The answers to the quantitative questions were analysed by statistical methods and the answers to the qualitative questions using inductive content analysis.

According to the research results of the thesis, the implementation of silent reporting was adversely affected by the lack of resources, such as the small number of computers and the lack of a quiet reporting space and time. Factors related to the organization of work and the negative attitude of the staff towards silent reporting also affected the implementation of silent reporting. The staff were not committed to the new reporting method and found it inoperable in their own work unit. The results of the research showed that the use of silent reporting could be promoted in unit by addressing the revealed deficiencies in resources and making the entire staff to commit to documentation. Further research could focus on studying what the reasons for the staff's resistance to change are and whether the development measures affect reporting.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tiedonvälityksen merkitys hoitotyössä	2
2.1	Raportointi	3
2.2	Hiljainen raportointi	4
2.3	Suullinen raportointi	5
2.4	Rakenteellinen kirjaaminen	6
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Toimeksiantaja	10
4.2	Tutkimusprosessin kuvaus	10
4.3	Aineistonkeruumenetelmät	11
4.4	Aineiston käsittely ja arviointi	14
5	Tutkimustulokset	17
5.1	Hiljaisen raportoinnin toteutumiseen haitallisesti vaikuttavat asiat	18
5.2	Hiljaisen raportoinnin edut	25
5.3	Kehittämistoimet, joilla voitaisiin edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä	26
5.4	Johtopäätökset.....	27
6	Pohdinta	29
6.1	Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen toteutuminen	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
6.3	Hyöty työelämälle ja jatkotutkimusaiheet	34

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Hoitotietojen välittämiseen tarvitaan viestintää ja hoitajilla on tiedon välityksessä merkittävä rooli. Teknologian kehitys on mahdollistanut uusia viestintätapoja ja suullisen viestinnän ohella tietoa voidaan välittää myös kirjallisesti. Työvuorojen vaihdossa suullinen viestintä on ollut yleisemmin käytetty viestinnänmuoto, mutta sen ongelmat kohdistuvat viestin sisältöön ja sen vastaanottamiseen. Raportin sisällössä keskitytään alkavaan työvuoroon tai seuraavan päivän tapahtumiin.

Hiljaisessa raportissa tiedotus kohdentuu ja tiivistyy. Hiljaisella raportilla hoitaja lukee itsenäisesti asiakkaan tiedot potilastietojärjestelmästä. Hoitaja voi lukea potilaskertomuksesta potilaan perustiedot ja jos potilas on hoitajalle ennestään tuttu ei perussairauksia ja lääkityksiä tarvitse aina kerrata. Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaamisen sisältö on tarkentunut ja raportointi vie vähemmän aikaa. (Saranto & Ikonen 2007 156, 159,161.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa (2012) selvisi, että hoitajat kokivat hiljaisen raportoinnin vahvuuksiksi ajansäästön, kirjaamisen parantumisen, yksilöllisyyden tiedonsaannissa, keskittymisen parantuneen, sekä turhan puheen, hoitajien omien tulkintojen, asenteiden ja ennakkoluulojen pois jäämisen, eikä raportoitava tieto myöskään ollut enää muistinvaraista (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 14.) Hiljaiseen raportointiin siirtymisen jälkeen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osaston hoitajat ovat kokeneet raportointitilanteet ja vuoronvaihdot rauhallisemmiksi (Kähkönen 2010, 37).

Laissa sosiaalihuollon asiakirjoista (L 254/2015) säädetään, että sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden asiakastyöhön osallistuvien henkilöiden velvollisuus on kirjata sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteutumisen, seurannan ja valvonnan kannalta riittävät ja tarpeelliset tiedot.

Opinnäytetyön lähtökohdaksi muodostui hiljaiseen raportointitapaan siirtymisen ongelma eräässä ikäihmisten ympärivuorokautisten hoivapalvelujen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Yksikössä on yritetty siirtyä suullisesta raportointitavasta hiljaiseen raportointiin jo muutama vuosi sitten ja alkuun työntekijät toteuttavat hiljaista raportointia, mutta vähitellen raportoinnissa on siirrytty takaisin suulliseen raportointiin.

Selvitän opinnäytetyössäni tutkimuksellisin menetelmin henkilökunnan näkemyksiä hiljaisesta raportoinnista ja tuon esille keinoja, joilla hiljaisen raportoinnin käyttöä voidaan edistää yksikössä.

2 Tiedonvälityksen merkitys hoitotyössä

Alkuun potilastiedot kirjattiin kynää ja paperia käyttäen yksinkertaisina tilastoina tai piirilääkäri teki muistiinpanoja potilaspäiväkirjaan. Piirilääkärit eivät varsinaisesti hyödyntäneet tietoja toiminnan seurannassa, enemmän seurattiin tartuntatautien esiintyvyyttä. Kunnan lääkärijärjestelmän kehittyessä vuosien 1882–1972 aikana kynän ja paperin lisäksi tiedonhallinnassa alettiin hyödyntää myös kirjoitus- ja sanelukoneita ja otettiin käyttöön ajanvarauskirjat. Potilasmäärien kasvassa käyttöön tulivat myös potilaskortistot ja -luettelot. Florence Nightingale vaikutti siihen, että kirjaaminen monipuolistui ja tietoja hyödynnettiin hoidossa. Kansanterveyslain tullessa voimaan kirjattua tietoa alettiin koota lomakkeille. 1974 tuli käyttöön jatkuva sairaskertomusjärjestelmä. Kirjaamisen käytännöt olivat yksikkökohtaisia. Sairaskertomuksen tehtävänä oli toimia työvälineenä, jonka avulla asetettiin hoidon tavoitteet, sekä seurattiin ja arvioitiin niiden toteutumista. Tavoitteena oli turvata potilaan hoito. (Ensio & Häyrynen 2007, 67–68.)

Vähitellen potilaiden sairaskertomukset ovat siirtyneet sähköisiin potilaskertomuksiin 2000-luvulle tultaessa. Oulun yliopiston teleterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus FinnTelemedicum kartoitti vuosina 2003–2004 sähköisen potilaskertomuksen käytön yleisyyttä ja kartoituksen mukaan sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin oli siirrytty perusterveydenhuollossa lähes kokonaan. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2004 strategian, jonka tavoitteena oli vuoden 2007 loppuun mennessä, että sähköinen potilaskertomus on käytössä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa sekä yksityisellä että julkisella puolella. (STM 2004, 13, 37–38.)

Potilaiden / asiakkaiden tiedot kootaan sähköisiin tietojärjestelmiin. Tietojärjestelmä tarkoittaa ohjelmistoa tai järjestelmää, joka on toteutettu asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten. Tietojärjestelmän avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- ja potilasasiakirjoja. Tietojärjestelmiä, jotka käsittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja valvoo Valvira. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät 2021)

Sähköistä potilasasiakirjajärjestelmän hallintaa ohjaavat lait, periaatteet ja ohjeistukset, joita ovat yleiset eettiset periaatteet, EU:n tietosuojasetus, tietosuojalaki, lakipotilaan asemasta ja oikeuksista, asetus potilasasiakirjoista, arkistolaki ja arkistolaitoksen ohjeet, lakisosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, laki sosiaalihuollonasiakasasiakirjoista, laki sähköisestä lääkemääräyksestä ja terveydenhuoltolaki (STM).

Raportointi on hoitotyössä tärkeä vaihe, jossa potilaan/asiakkaan hoitoon osallistuvat henkilöt siirtävät tietoa eteenpäin suullisesti ja kirjallisesti turvaten potilaan/asiakkaan hoidon jatkuvuuden.

2.1 Raportointi

Raportointi tarkoittaa tiedottamista ja tiedonantoa (Kielitoimiston sanakirja 2020). Terveydenhoitotyössä raportointi tapahtuu hoitohenkilökunnan välillä ja siinä jaetaan ja vastaanotetaan tietoa potilaasta. Raportointi on keskeinen osa hoidon jatkuvuuden turvaamisesta, sillä välitetään tärkeää tietoa potilaista hoitajien vuoronvaihtojen välillä, sekä potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Tiedon välitys tapahtuu sekä suullisesti että kirjallisesti. Raportointi perustuu potilaan kirjalliseen hoitosuunnitelmaan ja potilasasiakirjoihin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 52.) Raportointi on olennainen osa hoitotyötä ja se voidaan toistaa useita kertoja päivässä. Raportointi voidaan toteuttaa kirjallisena, suullisesti kahden hoitajan välillä tai ryhmän välillä, vuoteenvierusraporttina kahden hoitajan ja potilaan välillä tai yhdistelemällä eri tapoja. (Sherman, Sand-Jecklin & Johnson 2013, 308.)

Toisen henkilön ottaessa vastuun potilaan hoidosta hoitovastuu siirtyy henkilöltä toiselle ja tätä tapahtuu sekä vuoronvaihtotilanteissa, että potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Siirtymävaiheissa hoitovastuu siirretään raportoinnin avulla. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–339.)

Tammisen ja Metsävainion (2015, 338–339) mukaan puutteet viestinnässä voivat aiheuttaa vaaroja, joita ovat merkittävän tiedon puuttuminen tai se, ettei aikaisempia tapahtumia ymmärretä ja tämä voi johtaa siihen, ettei niistä johtuviin tuleviin tapahtumiin osata varautua, eikä niitä kyetä ennakoimaan. Tiedon puute estää tehtävistä suoriutumisen, suunnitellut toiminnot keskeytyvät tai ne jätetään tekemättä ja suunnitelmia muutetaan tarpeettomasti. Raportointitilanne hoitohenkilökunnan välillä on siis asiakkaan hoidossa tärkeä vaihe, jossa välitetään tietoa asiakkaan terveydentilasta eteenpäin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2017:9 sanotaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluva dokumentointi ja tiedonkulku vaikuttavat potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

Cornell, Townsend Gervis, Yates & Vardaman (2014) mukaan, sairaanhoitajien ja henkilökunnan välinen viestintä on potilaan terveyden ja turvallisuuden kannalta tärkeää ja sen on tapahduttava

oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että SBAR raportointimenetelmää käytettäessä vuoronvaihtoraportit olivat paljon tarkempia ja johdonmukaisempia ja sairaanhoitajien välinen vuoropuhelu oli parempaa. Raportointi tilanteisiin on kehitetty erilaisia muistisääntöjä ja tarkastuslistoja tukemaan viestintää hoitohenkilökunnan välillä. Tunnetuin muistisäännöistä on (I)SBAR. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338,342.)

Suullinen, sähköinen tai kirjallinen tehokas viestintä on oikea-aikaista, täsmällistä, yksiselitteistä ja ymmärrettävää vastaanottajan kannalta. Onnistuneen tiedonkulun edellytyksenä on kirjallisen ja suullisen kommunikaation parantaminen. Tietojärjestelmät parantavat kirjallista kommunikatiota ja tiedonkulkua ja ammattilaisille välittyy ajantasainen tieto. (Talme & Kivivuori 2021, 2165.)

2.2 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi tarkoittaa kirjallista tiedonvälitystä, jossa potilaan tietoihin tutustutaan potilastietojärjestelmän kautta. Kirjallinen raportti on vakiintunut Suomessa käyttöön käsitteenä hiljainen raportti (Laitila ym. 2016, 33). Hiljaisen raportoinnin toimivuus edellyttää tarkkaa ja huolellista kirjaamista. Hiljainen raportointi ei kuitenkaan tarkoita sitä, että suullinen tiedonvälitys olisi täysin kiellettyä, vaan tarvittaessa potilastietoja voidaan täydentää suullisen raportin kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 52.) Hiljaiseen raportointiin siirtymisen on mahdollistanut potilastietojärjestelmien kehittyminen ja se on jättänyt enemmän aikaa potilastyöhön, ja hoitohenkilökunnan kirjaamistaidot ovat tutkitusti kehittyneet (Hallila 2005, 125, 130).

Hiljaisen raportoinnin eduiksi on koettu ajansäästö, tarkka tiedonsaanti ja se että tieto ei ole tulokinnanvaraista. (Laukkanen ym. 2012.) Työterveyslaitoksen tutkimuksessa hiljainen raportti on määritelty yhdeksi keinoksi sujuvoittaa hoitotyötä (Miten sujuvoitat hoitotyötä? 2018). Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2003, 4–5) mukaan siirtyminen hiljaiseen raportointiin lisäsi kirjaamiseen ja sairaskertomuksiin tutustumiseen käytettyä aikaa ja vähensi raportointiin kuluva aikaa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan kirjaaminen parantui ja potilaan näkökulma otettiin päätöksissä paremmin huomioon. Muutoksen jälkeen myös potilastyöhön jäi enemmän aikaa, työskentelyn kiireisyys väheni, eikä työmäärä lisääntynyt merkittävästi.

Kähkönen (2010) kertoo opinnäytetyössään samanlaisista tuloksista eli ajansäästöstä ja kirjaamisen parantumisesta. Kähkönen kirjoittaa raportoinnin olevan tehokkaampaa, kun hoitotiedot ovat hyvin luettavissa ja raportin lukemisessa keskitytään olennaiseen tietoon ja raportointitilanteet koettiin myös rauhallisemmiksi. Kähkösen opinnäytetyössä käy ilmi, että haitallisesti hiljaisen

raportoinnin toteutumiseen vaikuttavia asioita ovat puutteellinen perehdytys ja koulutus rakenteelliseen kirjaamiseen, raportointitilan rauhattomuus, sekä kiire ja puutteet kirjauksissa ja hoitajan vähäinen työkokemus. (Kähkönen 2010, 35, 39.) Aaltosen (2015) mukaan haittoina pidettiin tietokoneiden vähäisyyttä, vähäistä kirjaamista, ajankäyttöön liittyviä ongelmia, opiskelijoiden kokemattomuutta tiedon etsimisessä ja keskustelun pois jäämistä työyhteisössä.

Laukkanen, Lehti, Hassinen ja Hupli (2012) saivat omassa projektityössään Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa samanlaisia tuloksia kuin Kähkönen hiljaiseen raportointiin siirtymisessä. Myös muissa samankaltaisissa opinnäytetöissä on päästy samantyyppisiin tutkimustuloksiin hiljaisen raportoinnin siirtymiseen liittyvissä haasteissa ja raportointitavan eduissa. Esimerkiksi Vuori (2020), Jormainen (2015), Berg (2017) ja Aaltonen (2015) kertovat opinnäytetöissään hoitajien kirjaamistaitojen parantuneen hiljaisen raportoinnin myötä.

Laitila, Leikola, Immonen & Pitkänen (2016) ovat tutkineet hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytyksiä vuodeosastolla. Heidän saamiensa tulosten mukaan hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää että hiljaisen raportoinnin käytön hoitotyössä tulee vakuuttaa hoitotyön johtajat, koulutuksella voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin ja valmiuksiin siirtyä hiljaiseen raportointiin, käytännön perehtyminen ja toimintamallin kokeilu voivat edesauttaa uuteen raportointikäytäntöön siirtymisessä, kirjaamiskäytäntöjä tulee kehittää tasalaatuisemmaksi ja työtilojen, teknisten välineiden, sekä potilastietojärjestelmän tulee mahdollistaa hiljainen raportointi ja reaaliaikainen kirjaaminen. Esimiehen ja henkilökunnan tulee olla motivoituneita muutokseen ja muutos vaatii työyhteisöltä keskustelua ja kuuntelua, muutokseen täytyy varata riittävästi aikaa. (2016, 35–38.)

2.3 Suullinen raportointi

Suullisessa raportoinnissa tiedotetaan potilaiden vointiin ja hoitoon liittyviä asioita usein vuorovaihtojen yhteydessä seuraavan vuoron työntekijöille. Suullinen raportointi on vuorovaikutteista ja mahdollistaa keskustelun, mutta vie paljon aikaa potilastyöstä. Vuorovaikutteisudessaan sillä on tärkeä sosiaalinen merkitys työyhteisön sisällä. (Rautava-Nurmi, H. ym. 2013, 52.)

Suulliset raportointitilanteet toimivat tilanteissa, joissa henkilökunta saa samalla konsultaatiota ja työnohjausta. Henkilökunnalle tarjoutuu mahdollisuus pohtia asioita työryhmässä ja raportointitilanteissa voidaan tuoda esille asioita, joita ei ole kirjattu potilastietoihin. (Laitila ym. 2016, 37.) Tutkimusten perusteella suullisen kommunikaation merkitys kommunikaation ja tiedonkulun

osana on merkittävä, esimerkiksi leikkaussalissa kirurgisen potilaan hoidossa tiedonkulun ja suullisen kommunikaation merkitys on ymmärretty tarkistuslistojen käytössä. Potilastietojärjestelmiä kehitettäessä tulisi muistaa suullisen kommunikaation merkitys vaaratapahtumien ehkäisyssä ja tiedon välittämisessä. On tutkittu, että tietoa häviää potilaan hoidon aikana ja se voi johtaa vakaaviin vaaratapahtumiin siksi kaikki keinot, joilla voidaan estää tiedon häviäminen ja edistää tiedon siirtymistä tulee ottaa käyttöön ja suullisen kommunikaation tutkimus ja kehitystyötä tulisi lisätä. (Talme & Kivivuori 2021, 2165)

Suullisella raportoinnilla on hoitotyössä pitkä perinne, mutta se toteutetaan pitkälti muistinvaraisen tiedon pohjalta. Suullisen raportoinnin riskinä on, että se vaarantaa potilasturvallisuutta ja heikentää työntekijöiden omaa oikeusturvaa. (Hallila, L. 2005, 125.) Suullinen raportin on todettu vievän paljon aikaa, olevan toisinaan epätarkka ja raportti annetaan usein muistin varassa (Laukanen ym. 2012). Raportit hoitovastuun siirroissa voivat olla usein epämuodollisia ja suullisen viestinnän tukena käytetään harvoin kirjallista viestintää. Viestintätyylien erot voivat myös vaikuttaa raportointitilanteeseen ja tämä on huomattu erityisesti hoitajan ja lääkärin välisessä raportoinnissa (Tamminen & Metsävainio 2015, 339).

Kähkösen opinnäytetyössä käy ilmi, että hoitajat kokevat tiedon olevan suullisen raportin aikana enemmän muistinvaraista, koska sitä ei ole dokumentoitu samalla tavalla kuin hiljaisen raportoinnin aikana. (Kähkönen 2010, 35–36.) Vuoren (2020) ja Aaltosen (2015) opinnäytetöiden tulosten mukaan hoitajat kokivat, että suullista raporttia voitaisiin käyttää hiljaisen raportoinnin tukena.

2.4 Rakenteellinen kirjaaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevassa laissa (L 559/1994) säädetään, että potilasasiakirjojen laatiminen kuuluu ammattihenkilön velvollisuuksiin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) säädetään, että ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Laissa sosiaalihuollon asiakirjoista (L 254/2015) säädetään, että sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista antaa tarkemmat määräykset Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) säädetään, että toteutettaessa sosiaalihuoltoa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, kun sosiaalihuollon tarve ei ole tilapäistä ohjausta tai neuvontaa. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilasdokumentteihin kirjaaminen on ollut perinteisesti narratiivista eli kertovaa. Kirjaamisen sisältöä systematisoitaessa rakenteisen termistön käyttö on tärkeää, se kuvaisi hoitotyötä mielekkäästi ja tiedon jatkokäyttö mahdollistuu. (Sonninen, Ensio & Ikonen 2007, 81) Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan hoidon kuvaamista hoitoprosessin vaiheiden mukaan, joita ovat hoidon tarpeen arviointi, keinot ja tavoitteet, toiminnot hoitotyössä ja hoidollisten tulosten arvioiminen. Lisäksi systemaattisuus tarkoittaa, että kirjaamisesta on sovittu, miten kirjataan ja mitä kirjataan. (Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

Hoitosuunnitelmat ovat yksilöllisiä eli tarkastelunäkökulma on yksittäisen potilaan hoidossa ei organisaatio tai henkilökuntalähtöisessä hoitamisessa eli kuvataan hoitoa, vointia ja voimavaroja potilaslähtöisesti ja potilaan osallistumisen mahdollistamista omaan hoitoonsa. Potilaan tilanteen voimavarojen ja voinnin vaihtelua tarkastellaan hoitosuunnitelmasta päivittäin. Henkilökohtaisuus ja täsmällisyys hoitosuunnitelmassa ovat myös oikeudellisia lähtökohtia. Näin toimimalla voidaan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset havaita. Ilman arviointi potilaan tilanteesta tai voinnista hoitosuunnitelma ei kuvaa hoitoa yksilöllisesti, vaan on toimijalähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista. Edellytyksenä hoitotyön suunnitelman laatimiseen on työntekijän riittävä ammattitaitoisuus, työntekijän tulee tunnistaa hoitotyön tarve, käyttää hoitotyön mahdollisuuksia tuloksellisesti ja kyetä seuraamaan ja arvioimaan hoitotyötä. Työntekijän ammattitaitoisuus näkyy teoria- ja kokemustiedon hyödyntämisenä hoitotyössä eli hoitotyö perustuu näyttöön. Hyvä hoito, potilaan turvallisuus ja henkilökunnan oikeusturva edellyttää, että kirjaukset ovat oikeita, virheettömiä ja riittäviä laadultaan. Potilasasiakirjojen tehtävä on edistää hoidon suunnittelua ja toteutusta ja jatkuvuutta, joten kirjatessa tulee olla huolellinen ja kirjata tarpeen mukaiset tiedot. Kirjaamisessa tulee muistaa, että tekstin täytyy olla kirjoitettu niin että potilas tai tämän edustaja voi ymmärtää sen. Potilas, hänen läheisensä tai potilaslautakunta voivat tarkastella potilasasiakirjoja jälkikäteen, joten kirjausten tulee selkeästi ilmaista mitä on tehty, läsnäolijat tilanteessa sekä potilaan reaktiot ja voinnin. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohta on, mikä on kirjattu, on myös tehty ja se mitä ei ole kirjattu ei ole tehty. (Hallila 2005,18, 21, 33, 38.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivulla kerrotaan, että kirjaaminen edellyttää ammattillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Rakenteet tukevat ammattilaisen työtä tarjoamalla otsikoita, luokituksia sekä ohjeita ja esimerkkejä. (Sosi- aalihuollon kirjaamisohjeet 2020.) Rakenteellinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista etukäteen sovittujen yhteisten rakenteiden avulla erilaisiin potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Tieto jaetaan rakenteisesti eri näkymille ja eri otsikoiden alle. Ammattilaiset hyötyvät rakenteellisesta

kirjaamisesta siten, että asiakas- ja potilastiedot ovat laadukkaita, kattavia ja helposti hyödynnettävissä. (Kirjaaminen 2020.)

Sosmeta-palvelussa on kuvattu sosiaalihuollon asiakirjarakenteet, joiden pohjalta toteutetaan erilaisia kirjaamisalustoja asiakastietojärjestelmiin. Tiedot, joita sosiaalihuollon asiakirjat sisältävät ovat asiakkaan palvelujen toteuttamisen kannalta tärkeitä. Asiakirjarakenteet soveltuvat erilaisiin asiakastilanteisiin ja niiden avulla asiakirjaan kuvataan kirjattavat tiedot esitysmuotoineen, tietojen toistuvuus, pakollisuus ja tarpeen mukaan esimerkit siitä mitä asioita tiedoista on tarkoitus kirjata. Määräyksen asiakasasiakirjojen rakenteista ja tietosisällöistä antaa terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Asiakastietojen määrittelyt 2021)

Hoitotyön keskeisiä rakenteellisessa kirjaamisessa käytettäviä tietoja ovat hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto ja kirjaamisessa käytetään Finnish Care Classification eli FinCC – luokituskokonaisuutta. Luokitusta käytettäessä potilaan tai asiakkaan hoitoprosessista saadaan selkeä kokonaiskuva. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola, Kuusisto, Hassinen & Moilanen 2020.) Kirjaamisen rakenteistamisella tavoitellaan myös sitä, että hoitosuunnitelma ja päivittäiset kirjaukset muodostavat kokonaisuuden eli päivittäiset merkinnät kuvaavat hoitosuunnitelman toteutusta ja arviointia (Sonninen & Ikonen 2007,77).

Kirjaaminen tulee myös tehdä asiakas/potilaslähtöisesti eli tavoitteita ei kirjata toimintoina hoitotyössä vaan potilaan tilana. Kirjaamisen lähtökohta on asiakkaan/potilaan tarpeet ei hoitajien tekeminen. Ongelmat tunnistetaan ja niille asetetaan konkreettiset tavoitteet. Tavoitteet ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat keinojen eli auttamismenetelmien valintaan. Hoitotyön toiminoilla kuvataan, miten hoito on toteutunut käytetyillä keinoilla. Asiakkaan/potilaan tilassa tapahtuneet muutokset kuvataan hoitotyön tuloksissa ja arvioidaan asiakkaan/potilaan hoitotyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Kähkönen (2010, 36) kirjoittaa, että Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osaston siirrettyä hiljaiseen raportointiin kirjaaminen on muuttunut selkeämmäksi ja sen tulee olla yhtenäistä, ymmärrettävää ja sanamuotojen on oltava tarkempia, jotta seuraava vuoro voi jatkaa hoitotyötä kirjattun tiedon perusteella. Tärkeää on myös se, miten asiat on kirjattu ja mitä sanamuotoja kirjaessa on käytetty.

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille keinoja, joilla voidaan edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä eräässä Kainuun soten ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata henkilökunnan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä hoitotyössä.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat haitallisesti hiljaisen raportoinnin toteutumiseen?
2. Mitä etuja hiljaisessa raportoinnissa on?
3. Millä toimilla hiljaisen raportoinnin käyttöä työssä voitaisiin kehittää?

4 Opinnäytetyön toteutus

Laadin opinnäytetyön toteutuksesta suunnitelman, joka hyväksyttiin 4.5.2021 ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa 31.5.2021. Hain opinnäytetyölle tutkimusluvan Kainuun sotelta ja lupa tutkimukselle myönnettiin 2.8.2021. Opinnäytetyön tutkimusvaihe toteutui syys- ja lokakuun aikana ja palautin opinnäytetyön raportin esitysversion lokakuun lopulla. Opinnäytetyön esitysseminaari pidettiin 3.11.2021. Palautin valmiin opinnäytetyön 30.11.2021 ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle.

4.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksi Kainuun Soten ikäihmisten ympärivuorokautista hoivapalvelua tehostetusti tarjoava palveluasumisen yksikkö. Yksikön palveluihin kuuluvat tehostettu palveluasuminen ja lyhytaikaishoito. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia ja perus/lähihoitajia, Henkilökuntaan kuuluu lisäksi palveluesimies, apulaispalveluesimies, fysioterapeutti ja palvelusihteeri.

4.2 Tutkimusprosessin kuvaus

Tutkimusprosessin lähtökohtana oli yksikössä ilmennyt hoitotyön ongelma, joka koski raportointikäytäntöjä, jotka eivät olleet yhdenmukaiset. Määriteltyäni ongelman mietin miten ongelmaa voisi parhaalla tavalla tutkia ja etsiä siihen ratkaisua. Yksikössä halutaan siirtyä hiljaiseen raportointiin, mutta se ei ole yrityksistä huolimatta vakiintunut henkilökunnan päivittäiseen käyttöön. Suurin osa henkilökuntaa on tottunut käyttämään raportoinnissa suullista menetelmää ja hiljainen raportointi koetaan toimimattomaksi menetelmäksi. Määriteltyäni ongelman mietin, miten ongelmaa voisi parhaalla tavalla tutkia ja etsiä siihen ratkaisua. Halusin tutkimuksessani selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat siihen, ettei hiljaista raportointia käytetty ja millä keinoilla sen käyttöä voitaisiin edistää.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen eli etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini valitsemallani tutkimusmenetelmällä. Keskusteltuani asiasta ohjaavan opettajan ja työelämänohjaajan kanssa päätin

etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin yksikön henkilökunnalle kohdennetulla kyselyllä. Tutkimuksi on survey-tutkimus, jonka tyypillisiä piirteitä ovat tiedon keruu tietyltä ihmisjoukolta, jota kutsutaan otokseksi ja tutkimusaineiston keruu tapahtuu strukturoidussa muodossa, kuten kyselylomakkeella ja kerätyllä aineistolla pyritään kuvailemaan ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130). Tutkimukseen valittiin kaikki työntekijät, jotka työskentelevät tutkimusentekoaikana neljällä pitkäaikaisasukkaiden osastolla ja heitä oli yhteensä 45 henkilöä. Koska halusin tutkimuksessa selvittää koko henkilökunnan mielipiteen, oli tutkimuksen kohteena koko perusjoukko eli en tehnyt perusjoukosta pienempää otantaa.

Lyhytaikaisyyksikköä ei otettu tutkimukseen mukaan, koska asukkaat vaihtuvat osastolla tiheään ja työelämän ohjaaja oli sitä mieltä, että hiljainen raportointi siellä voi olla tämän vuoksi haastavaa toteuttaa.

Opinnäytetyössäni on sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätösten tekeminen aikaisemmista tutkimuksista, tutkimusaineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tulosten kuvailu esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Opinnäytetyössäni vertaan saamiini tutkimustuloksia muihin samasta aiheesta tehtyihin tutkimusten tuloksiin. Kyselylomake sisältää väittämiä, joiden vastaukset ilmaistaan numeroin vastausprosentteina. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruun menetelmänä voidaan käyttää avoimia kysymyksiä ja tuloksia analysoidaan induktiivisesti ja tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160). Opinnäytetyössäni kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, joiden avulla vastaajat toivat esille omia mielipiteitään ja heidän oma näkemyksensä pääsi esille.

4.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimus toteutettiin henkilökunnalle kohdennetulla kyselylomakkeella. Koska hiljaista raportointia ei ollut toteutettu kovin aktiivisesti viime vuosina, olisi osalle henkilökuntaa voinut olla hankalaa vastata sitä koskevaan kyselyyn, joten sovimme yksikön apulaispalveluesimiehen kanssa, että ennen kyselyn toteuttamista henkilökunta ohjataan toteuttamaan hiljaista raportointia tehostetusti kolmen viikon ajan. Kolmen viikon tehostetulla hiljaisen raportoinnin jaksolla toivoin henkilökunnan orientoituvan hiljaiseen raportointimenetelmään, jolloin saisin kyselyyn parhaiten kokemusperäisiä vastauksia.

Aineistonkeruumenetelmistä paras vaihtoehto olisi ollut ryhmähaastattelu tai yksilöhaastattelu, jossa henkilökunnan omat kokemukset hiljaisesta raportoinnista työvälineenä olisivat tulleet paremmin esille, mutta haastattelujen toteuttaminen olisi ollut hankalaa. Haastattelututkimuksen haasteita olisivat olleet toisaalta toteuttamisaikataulu, koska haastateltavia olisi ollut niin paljon ja toisaalta sen vaatima aikaresurssi, koska teen opinnäytetyötä yksin. Työelämän ohjaajani oli myös sitä mieltä, että haastattelutilanteita olisi vaikeaa järjestää aikataulullisesti.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi kirjallisen kyselylomakkeen, koska se on tiedonkeruumenetelmistä helpoiten toteutettava ja toivoin saavani kerättyä kyselylomakkeen avulla riittävän laajan aineiston tutkimustuloksia varten. Olen laatinut kyselylomakkeen teoretiedon avulla ja olen hyödyntänyt lomakkeen mallina aikaisempia tutkimuksia (Siren & Veijalainen 2014; Hakamäki & Metsämaa 2016; Aaltonen 2015; Vuori 2020). Kyselylomake on lisätty liitteenä suunnitelman loppuun. (Liite 1)

Kyselylomakkeella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja se säästää tutkijan aikaa. Kontrolloitu kysely voidaan jakaa työpaikalla, jossa tutkimuksen kohdejoukko on henkilökohtaisesti tavoitettavissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 192.) Tutkimuksen luonteen vuoksi käytän kyselyssä väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat välttämättömiä tilanteessa, jossa valmiita vastausvaihtoehtoja ei voi luetella (Vehkalahti 2014, 24) Kysymykset rakennetaan tutkimusongelmien ja tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti ja niiden täytyy olla yksiselitteisiä, eivätkä kysymykset saa johdatella (Valli 2015, 85) Laadin avoimet kysymykset siten, että niiden vastaukset vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kysymysten asettelussa huomioin myös sen, että ne eivät johdattele liikaa antamaan tietynlaisia vastauksia, esimerkiksi myönteisiä tai kielteisiä.

Asteikkokysymykset laadin väittämien muodossa, johon vastaajat ottavat kantaa Likertin asteikolla. Monissa kyselytutkimuksissa esimerkiksi asennemittauksia tehdään järjestysasteikoilla, joista tunnetuin on Likertin asteikko, joka täyttää hyvin järjestysasteikon tunnusmerkit. Käytettävässä asteikossa on tärkeää huomioida, että se muodostaa selvän yksiulotteisen jatkumon jostain ääripäästä toiseen. (Vehkalahti 2014, 35.) Laadin väittämät aikaisemmissa tutkimuksissa usein esille tulleiden tulosten pohjalta. Avoimet kysymykset mahdollistivat myös sellaisten asioiden esille tuomisen, joita aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole tullut esille.

Kyselylomaketta kannattaa testata ennakkoon, jotta kysymysten muotoilua ja ymmärrettävyyttä voidaan korjata (Hirsjärvi ym. 2007, 192). Testasin kyselylomaketta ennakkoon lähettämällä sen sähköpostitse tarkastettavaksi ohjaavalle opettajalle ja opinnäytetyöni vertaisarvioijille. Lähetin

palautekyselyn myös työelämän ohjaajalle ja hän välitti palautekyselyn esitettäväksi kahdelle työntekijälle, jotka eivät ole mukana otoksessa. Esitestaajat pitivät kysymyksiä selkeinä ja hyvinä.

Kainuun Soten opinnäytetyökoordinaattori antoi kyselylomakkeesta palautetta, kun lähetin sen opinnäytetyön suunnitelman liitteenä tutkimuslupaa hakiessani. Opinnäytetyökoordinaattori piti kysymyksiä asiallisina, mutta toi esille, että väittämässä ei tule esille kirjallisen raportin sisällön määrittämisen vaikeus tai se, että työntekijä ei hallitse tietokoneen tai ohjelman käyttöä. Nämä asiat olivat tulleet esille Kainuun soten sosiaalihuollon palvelualueen työntekijöiden kirjaamiskoulutuksissa kevään 2021 aikana (Ruokolainen 2.8.2021).

Saamani palautteen pohjalta tein palautekyselyyn tarvittavat muutokset. Muokkasin avoimia kysymyksiä niin, että yhdistin kaksi kysymystä yhdeksi ja avoimia kysymyksiä jäi lomakkeelle kaksi. Lisäsin väittämiin kaksi väittämää, jotka koskivat kirjallisen raportin sisällön määrittämisen vaikeutta ja vastaajan tietoteknistä osaamista.

Laadin kyselylomakkeen saatteeksi saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, hiljaisen raportoinnin tehostetusta jaksosta ja palautekyselystä. Toin saatekirjeessä esille, että palautekyselyyn vastaamisen on vapaaehtoista ja vastaajien anonymisuus turvataan. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan tulee saada tutkimuksesta riittävä informaatio ja vastaamisen vapaaehtoisuutta tulee korostaa, sekä tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tulee myös varmistaa (Eskola & Suoranta 1998, 56). Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen perustiedot, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirje tulee laatia hyvin, koska osallistuja päättää usein sen perusteella osallistumisestaan. (Vehkalahti 2014, 47.)

Tutkimusluvan saatuaani sovin yksikön apulaispalveluesimiehen kanssa tutkimuksen toteutusaikataulun. Henkilökunnalle oli tiedotettu opinnäytetyöstäni ja sen aiheesta lyhyesti yksikön sisäisessä osastopalaverissa.

2.9.2021 kävin yksikössä kertomassa henkilökunnalle opinnäytetyöstäni. Infotilaisuus oli tarkoitettu kaikille tutkimukseen osallistuville henkilökunnan jäsenille, mutta siellä olivat läsnä ainoastaan yksikön apulaispalveluesimies ja neljä työntekijää, yksi jokaiselta tutkimukseen kuulualta osastolta. Olisi ollut hyvä, jos olisin tavoittanut infollani suuremman joukon tutkimuksen kohteena olevasta otoksesta, jotta olisin voinut motivoida henkilökuntaa paremmin tehostettuun hiljaisen raportoinnin jaksoon ja sitä seuraavaan palautekyselyyn. Kerroin paikalla olijoille lyhyesti opinnäytetyöstäni ja sen tarkoituksesta, ohjeistin heidät hiljaisen raportoinnin jaksolle ja kerroin

palautekyselystä ja sen anonyymiydestä ja vapaaehtoisuudesta. Jaoin jokaiseen ryhmäkotiin ennakoon laatimani saatekirjeen, joka sisälsi samat tiedonannon, kuin suullinen infoni ja oli tarkoitettu työntekijöille, jotka eivät olleet infossa läsnä. (Liite 2)

Tehostettu hiljaisen raportoinnin jakso toteutettiin yksikössä 13.9.-3.10.2021 Henkilökunta toteutti hiljaista raportointia aamu- ja iltavuoron vuorovaihdon yhteydessä, sekä ilta- ja yövuoron vuorovaihdon yhteydessä. Työelämän ohjaajan mukaan hiljaista raportointia toteutettiin kolmen viikon mittaisella jaksolla vaihtelevasti ja vain osa raportoinnista oli tehty hiljaisen raportoinnin mukaisesti. Henkilökunta kertoi, että suurimmaksi osaksi raportointi oli toteutunut samaan tapaan kuin ennenkin eli suullisesti.

Palautekysely toteutettiin 4-10.10.2021. Sovimme apulaispalveluesimiehen kanssa, että lähetän kyselystä julkisen nettilinkin hänen sähköpostiinsa ja hän välitti kyselyn henkilökunnalle sähköpostitse. Tulostin kyselylomakkeet myös paperille ja toimitin lomakkeet palautelaatikon kanssa yksikköön maanantaiaamuna 4.10.2021. Palautekyselyyn pystyi vastaamaan kahdella tavalla ja jokainen saattoi valita itselleen helpoimman vastaustavan, minkä toivoin lisäävän vastausten määrää.

Palautekyselyn vastausten keruujakson päätyttyä kävin noutamassa palautekyselyt yksiköstä 11.10.2021, mutta vastausprosentti oli vain 9 %, joten jatkoin vastausaikaa 14.10.2021 saakka. Palautekyselyn jatkoajalla vastausprosentti nousi 36 %. En enää jatkanut vastausaikaa, koska uskon, ettei enempää vastauksia olisi tullut.

4.4 Aineiston käsittely ja arviointi

Palautejakson päätyttyä analysoin kaikki palautekyselyyn saamani vastaukset. Kumpaankin avoimeen kysymykseen vastasi 12 työntekijää 45 työntekijästä. Koska käsittelen avointen kysymysten vastauksia kvalitatiivisesti, ei vastaajakato ole tulosten käsittelyssä niin ratkaiseva tekijä, kuin se olisi, jos vastauksia olisi tarkasteltu kvantitatiivisesti. Vastauksissa oli toistuvuutta, joten niitä voitiin pitää joiltain osin riittävinä. Aineiston voidaan katsoa olevan riittävä, kun haastattelussa alkaa kertautua samat asiat (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Tein avointen kysymysten vastauksista induktiivisen sisältöanalyysin. Vastausten käsittelyvaiheessa arvioin vastausten suhdetta tutkimuskysymyksiin eli millaisia vastauksia ne tuottavat tutkimuskysymyksiin. Pyrin tarkastelemaan vastauksia avoimesti. Saatoin hyväksyä kaikki vastaukset tutkimusaineistoon, koska niiden suhde kysymykseen oli luettavissa vastauksesta.

Aluksi litteroin avoimilla kysymyksillä keräämäni aineiston eli kirjoitin vastaukset ylös siinä muodossa kuin vastaaja oli ne kirjoittanut. Seuraavaksi luokittelin vastaukset jaotellen ne sisällön samankaltaisuuden mukaan eri ryhmiin. Luokittelun jälkeen tiivistin niiden keskeisen sisällön ja nimesin luokat niitä kuvaavalla nimellä. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Sisältöanalyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimusaineisto selkeään muotoon siten, että aineiston sisältämä informaatio säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston käsittelystä induktiivisella sisältöanalyysillä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka/Teema
Enemmän tietokoneita jotta kirjaaminen olisi helpompaa.	Lisää tietokoneita.		
Ei ole tietokoneita tarpeeksi, että olisi aikaa lukea sieltä kirjat.	Liian vähän tietokoneita raportointiin.	Puutteet resursseissa	Resurssit
Luomalla mahdollisuuksia hiljaiselle raportoinnille, esimerkiksi työnantajan hommattava lisää tietokoneita ja rauhallisia tiloja, että raportointi pystyy onnistumaan.	Lisää tietokoneita ja rauhallinen tila edistämään raportoinnin toteutumista.		
Lisäämällä kirjaamiseen käytettäviä tietokoneita/läppäreitä.	Lisää tietokoneita.		
Aikaa ja koneita.			
Tietokone lisää, jotta toisetkin voivat kirjata huomioitaan.	Lisää tietokoneita.		
Lisää koneita, rauhallinen tila kirjaamiseen.	Tilat ja tietokoneet kirjaamiseen.		
Tietokoneita lisää.			

Taulukossa 1 on esimerkki palautekyselyn kysymyksen 4 vastauksista tekemästani induktiivisesta sisältöanalyysistä. Aluksi kirjasin taulukkoon kaikki vastaukset siinä muodossa kuin ne oli kirjoitettu palautekyselyyn eli litteroin vastaukset. Tämän jälkeen pelkistin vastaukset eli poimin vastauksista oleellisimman tiedon. Lopuksi luokittelin vastaukset sisällön mukaan niitä kuvaaviin luokkiin.

Kysely sisälsi myös asteikkokysymyksiä, joiden aineiston käsittelin kvantitatiivisin menetelmin. Vastaajien mielipiteiden jakautuminen väittämistä on esitetty kuvioiden avulla, jolloin saadaan hyvä yleiskuva mielipiteiden jakautumisesta. Vastaukset on merkitty kokonaisluvun selkeyden vuoksi (Valli 2015, 227, 230). Asteikkokysymysten vastauksia analysoidessani jouduin ottamaan huomioon sen, että kaikki vastaajat eivät olleet vastauksissaan ilmaisseet mielipidettään ääripäiden mukaan, vaan olivat valinneet vastausvaihtoehdoista ”osittain samaa mieltä” tai ”osittain eri mieltä” vaihtoehdon. Analysoinnissa täytyi ottaa myös huomioon vastaajat, jotka eivät ottaneet kantaa väittämään, vaan valitsivat vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Pienten aineistojen käsittelyn yhteydessä tutkija usein yhdistää ”melkein samaa mieltä” tai melkein eri mieltä” vastaukset ääripään vastausten kanssa analysointivaiheessa. Viisiportaisessa asteikossa parittomuuden idean avulla vastaajalla on mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan. Jos mittarissa ei ole ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa ei se takaa sitä, että vastaaja ottaisi väitteeseen kantaa, vaan vastaaja voi silloin jättää vastaamatta kysymykseen. (Valli 2015, 98–100.)

Käsittelin väittämien vastaukset kuvien avulla, joissa näkyy prosenttiosuuksin vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen välille. Olen tuloksissa käsitellyt kunkin väittämän vastausten merkityksen sen mukaan mihin tutkimuskysymykseen väittämä vastaa.

5 Tutkimustulokset

Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeella, jonka alussa oli kaksi taustakysymystä, joissa kysyin vastaajien ammattia ja työkokemuksen määrää vuosina vastausvaihtoehtojen avulla. Vastaajien taustatietoja kartoittavilla kysymyksillä olisi voinut tehdä vertailua ja selvittää sitä, onko koulutuksella tai työkokemuksen määrällä vaikutusta näkemyksiin hiljaisen raportoinnin tai kirjaamisen toteuttamisessa. Vastausten vähäisyydestä johtuen vastaajien ammatin perusteella ei voinut tehdä vertailua.

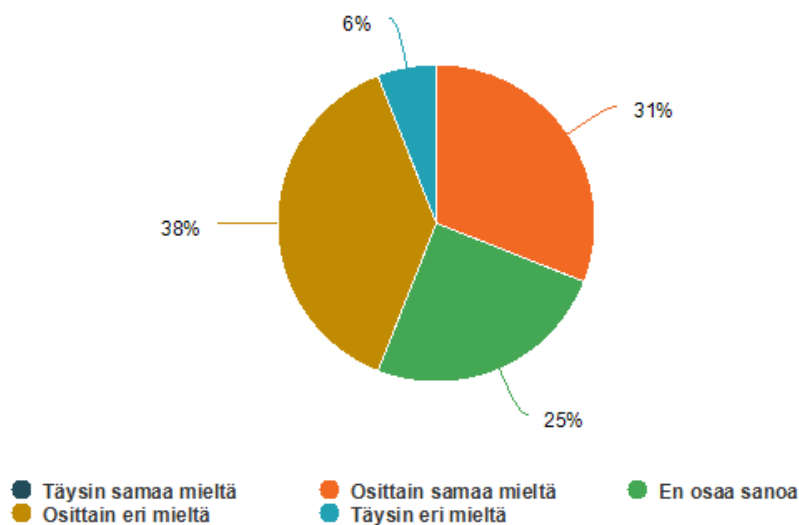
Vastaajista 25 %:lla oli työkokemusta 0–5 vuotta, 25 %:lla 6–15 vuotta, 37,5 %:lla 16–25 vuotta ja 12,5 %:lla 26–35 vuotta. Väittämien vastauksia tulkitessani ei työkokemuksen määrällä ollut merkitystä vertailtaessa sitä vastausten jakaantumiseen asteikolla. Esimerkiksi vastaajista suurin osa koki hallitsevansa tietokoneen ja potilastietojärjestelmän käytön, työkokemusvuosista riippumatta. Tulosten mukaan työkokemusvuosilla ei ole suurta vaikutusta mielipiteisiin kirjaamisesta tai hiljaisesta raportoinnista.

Tutkimusaineistosta parhaat tulokset sain avointen kysymysten kautta, joiden avulla saatoin kuvailla henkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja tuoda esille keinoja, joilla hiljaisen raportoinnin käyttöä voitaisiin edistää. Avoimissa kysymyksissä, jossa kysyttiin hiljaisen raportoinnin vaikutuksia työvuorojen väliseen raportointiin, nousi esille kaksi keskeistä teemaa. Teemoja ovat hoitotyön näkökulma ja työn organisointi. Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyin kehittämisehdotuksia, joilla hiljaisen raportoinnin käyttöä voitaisiin edistää yksikössä, tuli vastauksissa esille kolme keskeistä teemaa. Nämä teemat olivat resurssit, työn organisointi ja henkilökunnan asenteet.

Asteikkokysymysten vastaukset ilmaisivat vastanneiden mielipiteitä erilaisista väittämistä ja toivat esille vastauksia tutkimuskysymyksiini. Olen lisännyt liitteisiin peruseräraportin asteikkokysymysten vastausten jakautumisesta. (Liite 4)

5.1 Hiljaisen raportoinnin toteutumiseen haitallisesti vaikuttavat asiat

Tutkimustulosten mukaan kirjaamiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat haitallisesti hiljaisen raportoinnin toteutumiseen. Puutteellinen kirjaaminen johtaa katkoksiin tiedonkulussa eli raportilla ei tule esille riittävästi tietoa asukkaista ja siksi tietoa täytyy täydentää suullisella raportilla.

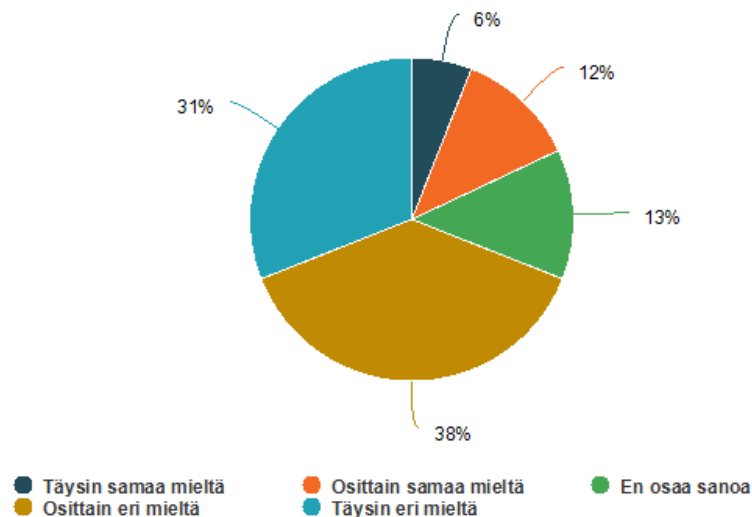


Kuva 1. Kirjaaminen on riittävän yhdenmukaista ja laadukasta ja se tukee hiljaista raporttia. (n=16)

Yli 40 % vastaajista on eri mieltä siitä, että kirjaaminen on ollut hiljaisen raportin aikana yhdenmukaista tai laadukasta tukeakseen sen käyttöä (Kuva 1). 31 % kokee osittain kirjaamisen olevan yhdenmukaista ja laadukasta ja tukevan riittävästi hiljaisen raportin toteutumista. 25 % vastaajista ei ole osannut ilmaista mielipidettään väitteestä. Vastauksen ”en osaa sanoa” suuri määrä voi johtua siitä, että väitteeseen on ollut hankalaa vastata, koska hiljaista raporttia ei ole toteutettu kovin usein tehostetun hiljaisen raportoinnin jaksolla tai väittämää ei ole ymmärretty.

Väittämän ”kirjallisen raportin sisällön määrittäminen on minulle helppoa” vastaukset voivat osittain selittää kirjaamisen ongelmien haitallisen vaikutuksen hiljaisen raportoinnin toteutumiseen. Jos kirjausten sisällön määrittämisessä on epävarmuutta, ei kaikkea tule ehkä sen vuoksi kirjattua. Vastauksissa vain 37 % vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että kirjallisen sisällön määrittäminen on helppoa ja 38 % vastaajista ei osannut ilmaista asiasta mielipidettään. 19 % oli väitteestä osittain eri mieltä he eivät kokeneet sisällön määrittämistä helpoksi.

Kuvassa 2 väittämään ”hiljainen raportti mahdollistaa yksilöllisemmän tiedonsaannin” n. 70 % vastaajista on eri mieltä väitteestä eli hiljaisen raportti ei mahdollista yksilöllisempää tiedonsaantia asiakkaista. Avoimissa vastauksissa kerrottiin, että asukkaista ei aina kirjata kaikkea ja tämä voi vaikuttaa siihen, ettei yksilöllistä tietoa asukkaasta aina saada.

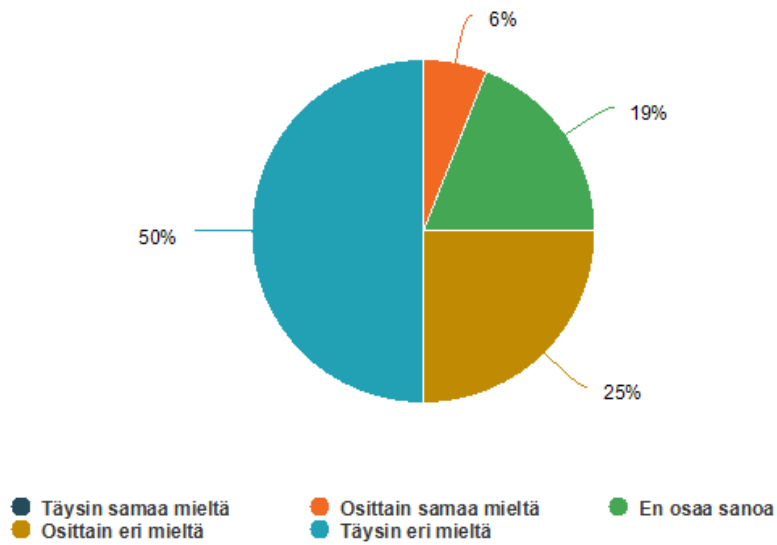


Kuva 2. Hiljainen raportti mahdollistaa yksilöllisemmän tiedonsaannin. (n=16)

Hoitotyön näkökulmassa hiljaisella raportoinnilla oli vaikutuksia tiedonkulkuun työvuorojen välillä ja sitä kautta myös asukkaiden turvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Tiedonkulkuun haitallisesti vaikuttavia ongelmakohtia olivat työntekijöiden nopea vaihtuminen työyksiköiden välillä ja puutteellinen kirjaaminen, jotka vaikuttavat haitallisesti hiljaisen raportin toteuttamiseen. Avoimissa vastauksissa vastaajista muutama toi esille, että tehostetulla jaksolla raportointi oli puutteellista ja toteutui huonosti ja ”hiljaista tietoa”, jota ei ollut kirjattu jäi saamatta.

”Välttämättä ei saa tietoa kaikesta asioista, jos ei muisteta kirjata.”

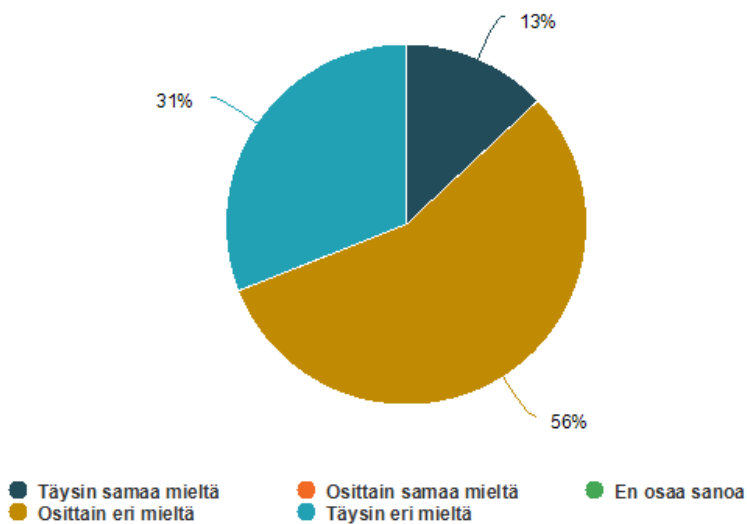
Seuraavalla sivulla kuvassa 3 vastaukset väittämästä ”tiedonkulku on parantunut hiljaisen raportoinnin aikana” puolet vastaajista on täysin eri mieltä tiedonkulun parantumisesta ja 25 % on osittain eri mieltä eli suurin osa vastaajista kokee, ettei tieto kulje hiljaisella raportilla paremmin.



Kuva 3. Tiedonkulku on parantunut hiljaisen raportoinnin aikana. (n=16)

Nopea kierto osastojen välillä tai pitkät vapaajaksot koettiin ongelmallisiksi, koska tietoa asiakkaista ei saatu riittävästi ja jouduttiin turvautumaan suulliseen raporttiin.

”Jos osasto muuttui, joutui kyselemään muutoksia.”



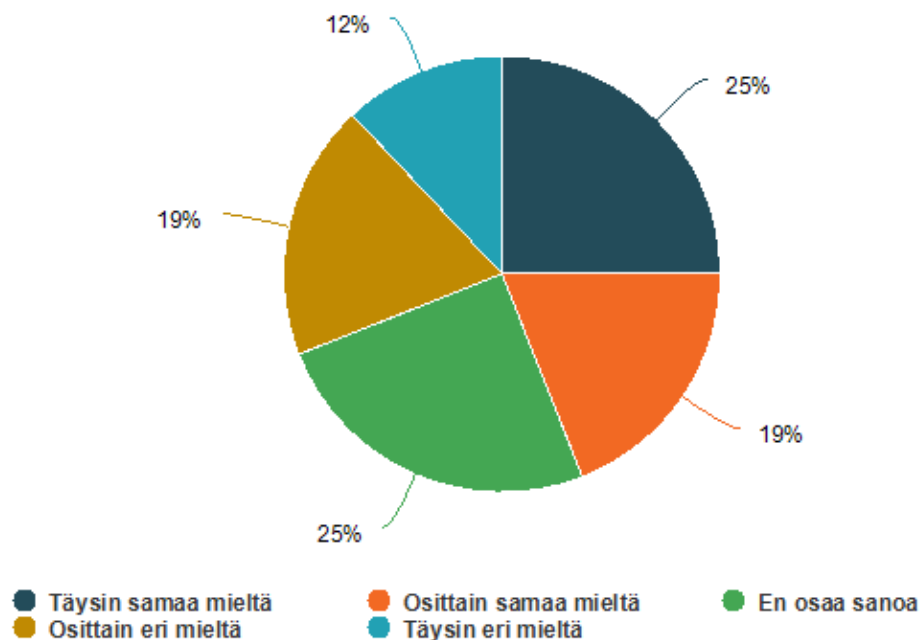
Kuva 4. Saan asiakkaista riittävästi tietoa hiljaisella raportilla. (n=16)

Väittämän ”saan asiakkaista riittävästi tietoa hiljaisella raportilla” (kuva 4) vastausten perusteella 87 % vastaajista oli väitteestä täysin tai osittain eri mieltä ja vain 13 % vastaajista koki tiedon

olevan raportilla riittävää. Tämä tulos on yhteneväinen avointen kysymysten vastausten kanssa, joissa osa vastaajista toi esille, että kirjaamisen puuteet vaikuttavat siihen saako asiakkaista riittävästi tietoa.

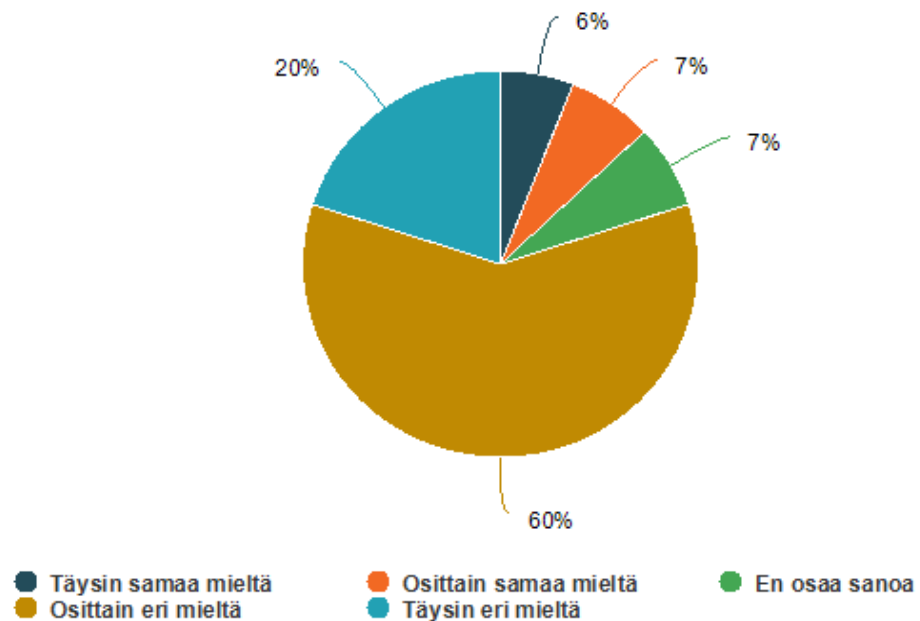
Työn organisointiin liittyen vastauksissa tuotiin esille vastuuvuorolaisen työn vaikeutuminen. Vastuuvuorolaisella on ollut päävastuu kirjaamisessa ja kirjaaminen vei hiljaisen raportoinnin jaksolla enemmän aikaa, koska kirjaamisen pitää olla tarkempaa, jotta asiakkaasta saadaan välitettyä seuraavalle vuorolle kaikki hoidon jatkuvuutta tukevat tiedot.

”Kirjaamiseen käytettävä reilusti enemmän aikaa.”



Kuva 5. Kirjaamiseen kuluu kokeilujaksolla enemmän aikaa. (n=16)

Kuvassa 5 näkyy, miten vastaajien mielipide jakaantuu väitteestä ”kirjaamiseen kuluu kokeilujaksolla enemmän aikaa”. Vastaajista 44 % on väitteestä samaa mieltä eli kirjaaminen vie enemmän aikaa ja 31 % vastaajista on asiasta eri mieltä. Vastauksista voidaan päätellä, että enemmistön mukaan kirjaaminen voi viedä hiljaista raporttia käytettäessä enemmän aikaa. 25 % vastaajista ei osannut sanoa onko hiljaisen raportoinnin toteuttaminen lisännyt tai vähentänyt kirjaamiseen käytettyä aikaa.



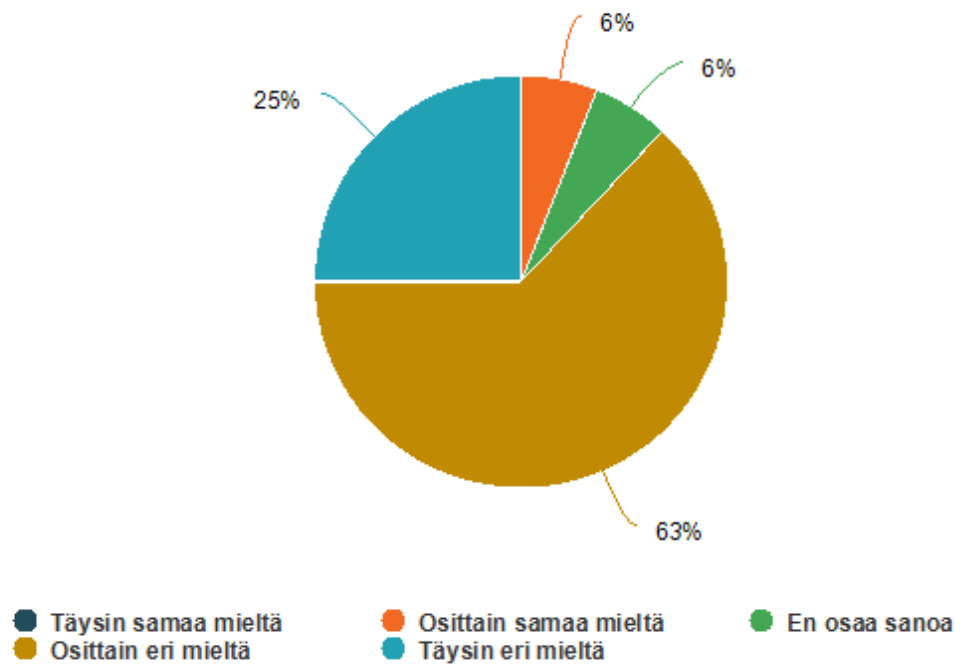
Kuva 6. Työvuorossa on riittävästi aikaa hiljaiseen raporttiin. (n=16)

Kuvassa 6 näkyy, että vastaajista 80 % oli osittain tai täysin erimieltä siitä, että työvuorossa on riittävästi aikaa hiljaiseen raporttiin. Ajanpuute vaikuttaa siis haitallisesti raportoinnin toteutumiseen.

Vastaajat toivat avoimien kysymysten vastauksissa myös esille, että henkilökunnan asenne hiljaista raportointia kohtaan vaikutti haitallisesti sen toteutumiseen. Osa henkilökunnasta ei sitoutunut toteuttamaan tehostetulla jaksolla hiljaista raportointia. Hiljainen raportointitapa koetaan vieraaksi, koska suullinen raportointi on ollut työyksikössä käytössä pitkään. Osa työntekijöistä kokee, ettei hiljainen raportointitapa toimi työyksikössä.

”Ei paljon pidetty hiljaisia raportteja.”

Seuraavalla sivulla kuvassa 7 näkyy työntekijöiden mielipiteet väittämästä ” työn tehokkuus on lisääntynyt kokeilujaksolla”. Vastaajista n. 90 % vastasi olevansa eri mieltä väittämästä. Vastaajat eivät siis kokeneet hiljaisen raportoinnin lisäävän työn tehokkuutta.

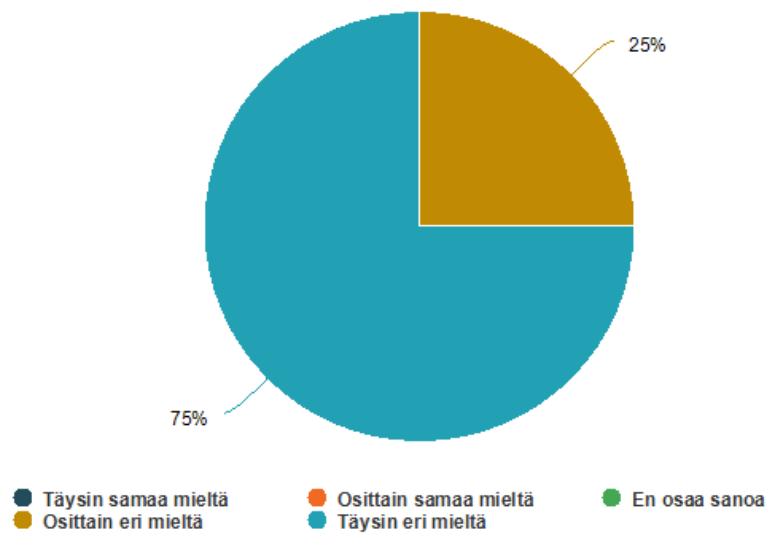


Kuva 7. Työn tehokkuus on lisääntynyt kokeilujaksolla. (n=16)

Hiljaiseen raportointiin haitallisesti vaikuttavia asioita olivat myös resursseihin liittyvät asiat. Avoimissa kysymyksissä useissa vastauksissa toistui se, että työyksikössä ei ole riittävästi tietokoneita. Tietokoneiden vähäisyys voi vaikuttaa siihen, etteivät kaikki työntekijät ehdi kirjata työvuoron aikana tai että kirjaaminen jää vastuuvuorolaisen vastuulle. Vastauksissa tuli myös esille se, että kirjaamiseen ei ole käytössä tarpeeksi aikaa.

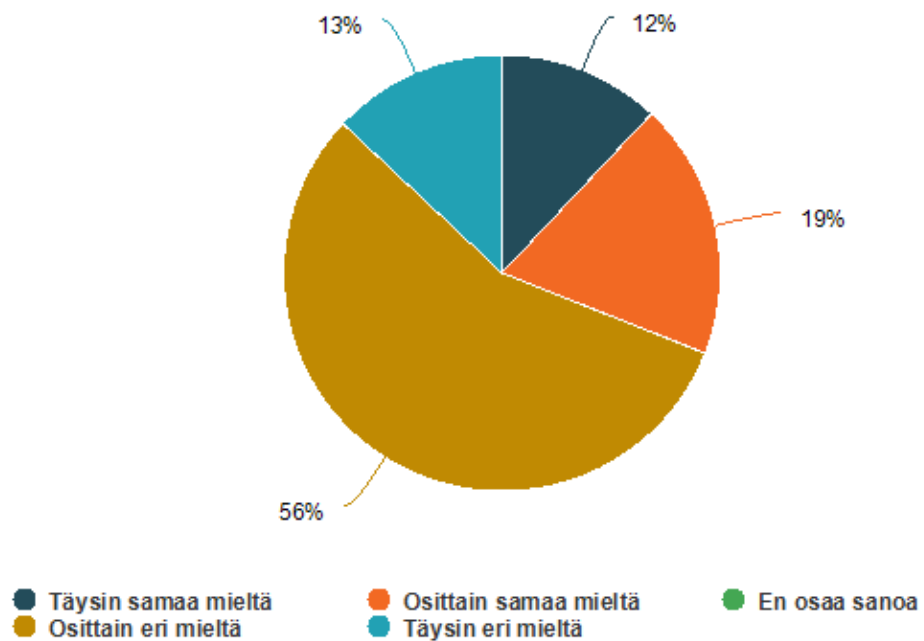
”Enemmän tietokoneita, jotta kirjaaminen olisi helpompaa.”

Seuraavalla sivulla kuvassa 8 näkyy vastaajien mielipiteiden jakautuminen väitteestä ”Hiljaiseen raporttiin on käytössä riittävästi tietokoneita”. Vastaajista 75 % on eri mieltä siitä, että tietokoneita on yksikössä riittävästi ja 25 % on osittain erimieltä, joten kaikki vastaajat olivat väitteestä eri mieltä ja vastaukset osoittavat selvästi, että tietokoneiden määrä koetaan liian vähäiseksi.



Kuva 8. Hiljaiseen raporttiin on käytössä riittävästi tietokoneita. (n=16)

Kuvassa 9 vastaajista 69 % oli samaa mieltä siitä, että työvuorossa ei ole riittävästi aikaa kirjaamiselle ja vain 31 % vastaajista koki ajan riittävän kirjaamiseen.



Kuva 9. Työvuorossa on riittävästi aikaa kirjaamiselle. (n=16)

5.2 Hiljaisen raportoinnin edut

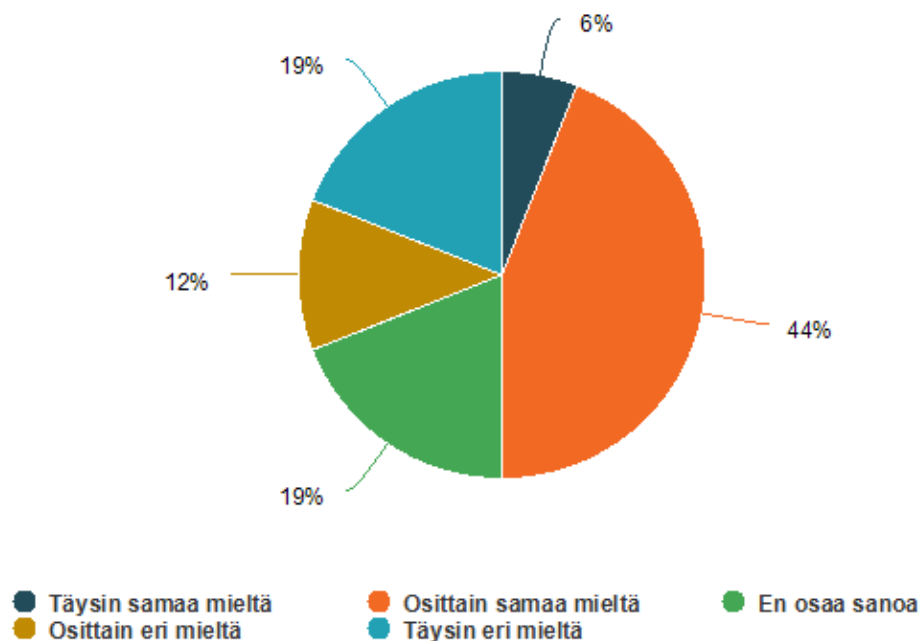
Hoitotyön näkökulmasta yksi vastaaja toi esille sen, että jos yhdellä osastolla työskenneltiin pidempi jakso, koettiin hiljainen raportti riittäväksi, koska varsinkin pitkäaikaisten asukkaiden osastolla muutoksia tapahtui vähän.

Työn organisoimisen näkökulmasta yksi vastaajista koki, hiljaisen raportin etuna sen, että kun raportti luetaan omatoimisesti, voi raportilla keskittyä niihin asukkaisiin, joita vuorossa hoitaa ja välttyään ylimääräiseltä informaatiolta ja tämä säästää myös aikaa asiakastyölle.

”Pääsee heti ns. oikeisiin töihin.”

Väittämän ”hiljainen raportti säästää enemmän aikaa asiakastyöhön” vastausten perusteella vastaajista (n=16) 62 % oli väittämästä eri mieltä eli yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että hiljainen raportti ei säästä aikaa asiakastyölle.

Kuvassa 10 näkyy, että vastaajista 44 % koki kirjaamisen parantuneen osittain tehostetun hiljaisen raportointijakson aikana, mutta 31 % on väitteestä eri mieltä. 19 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.



Kuva 10. Kirjaaminen on parantunut kokeilujakson aikana. (n=16)

5.3 Kehittämistoimet, joilla voitaisiin edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä

Palautekyselyssä nousi esille kolme keskeistä teemaa, jotka vaikuttavat hiljaisen raportoinnin käyttöönoton edistämiseen. Keskeisiä teemoja ovat resurssit ja työn organisointi, sekä henkilökunnan asenteet.

Työn organisointiin liittyen vastauksissa esille tulleita kehittämissuhteita olivat, että kaikkien työntekijöiden tulisi osallistua kirjaamiseen ja vuorokohtainen kirjaaminen tulisi tehdä ennen seuraavan vuoron työn alkua. Vastauksissa ehdotettiin myös osastojen välisen kierron pidentämistä ja käsin kirjoitettua raporttia vastuuvuorolaisten välillä.

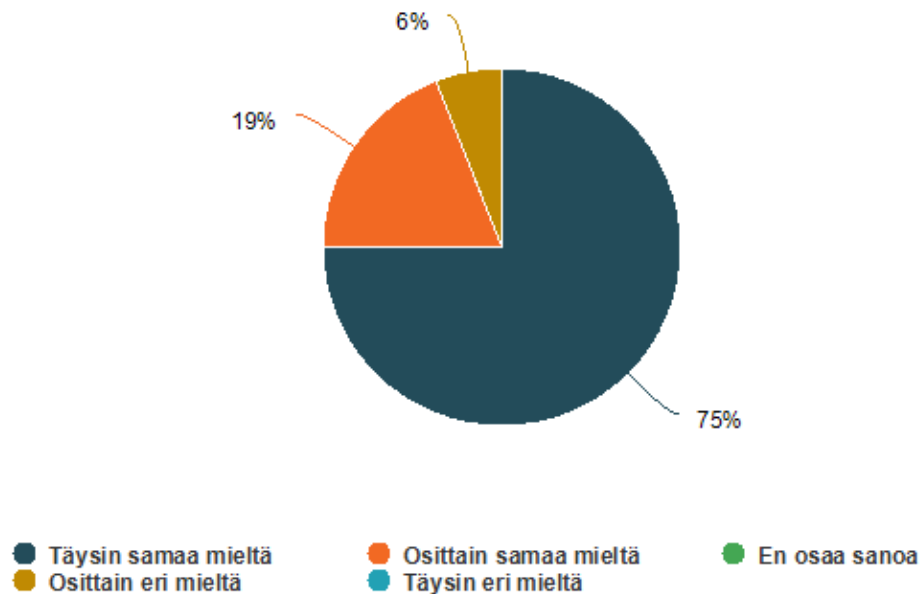
”Koko henkilökunnan tulisi kirjata, ei vain vastuuhoidajan.”

Resursseihin liittyvät kehittämissuhteet olivat tietokoneiden määrän lisääminen, jotta kaikki voivat osallistua kirjaamiseen paremmin ja pääsevät lukemaan raporttia, sekä rauhallisemman tilan järjestäminen.

Väittämän ”kokeilujakson aikana raportointitilanteet ovat rauhallisempia” vastausten mukaan 44 % vastaajista oli siitä osittain eri mieltä eli raportointi tilanteita ei koettu merkittävästi rauhallisemmiksi. 38 % vastaajista ei osannut sanoa oliko hiljaisen raportoinnin jaksolla mitään vaikutusta raportointitilanteiden rauhallisuuteen. Vain 12 % vastaajista oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin muutamia kertoja esille henkilökunnan kielteinen asenne hiljaista raportointia kohtaan. Asenteiden hiljaista raportointia kohtaan tulisi muuttua, jotta sen käyttöön sitouduttaisiin paremmin. Vastauksissa ei tullut esille kehittämissuhteita, joilla asenteisiin voitaisiin vaikuttaa.

Väittämään ” työyhteisön sosiaalinen vuorovaikutus väheni kokeilujakson aikana” vastaajista n. 70 % oli väitteen samaa mieltä eli vuorovaikutuksen työntekijöiden välillä koettiin vähentyneen. Pelko sosiaalisen vuorovaikutuksen vähenemisestä voi olla yksi syy kielteiseen asenteeseen, koska suullinen raportointitilanne on työyhteisön sosiaalista vuorovaikutusta tukeva tilanne.



Kuva 11. Hallitsen tietokoneen ja kirjaamiseen käytetyn potilastietojärjestelmän käytön ja kirjaaminen on sujuvaa. (n=16)

Kuvassa 11 väitteen ”hallitsen tietokoneen ja kirjaamiseen käytetyn potilastietojärjestelmän käytön ja kirjaaminen on sujuvaa” vastaajista 75 % on täysin samaa mieltä väitteestä ja 19 % osittain samaa mieltä. Vastauksissa ei tullut esille koulutustarpeita ja vastaajista suurin osa koki tietotekniset taitonsa hyviksi.

5.4 Johtopäätökset

Tuloksista käy ilmi, että hiljaisen raportoinnin toteutumiseen vaikuttavat haitallisesti puutteet resursseissa, joita ovat tietokoneiden vähäisyys, rauhallisen raportointitilan puute ja raportointiin ja kirjaamiseen kuluvan ajan puute. Kähkösen (2010) opinnäytetöissä nousi esille myös raportointitilan rauhattomuus, sekä kiireen heikentävä vaikutus hiljaisen raportoinnin toteuttamisessa. Laukkanen ym. (2012) raportissa hiljaisen raportoinnin heikkouksia olivat myös rauhallisen tilan puute ja tietokoneiden vähäisyys. Aaltonen (2015) on myös omassa tutkimuksessaan tuonut esille tietokoneiden riittävyyden ja rauhallisen tilan olevan yksi edellytys hiljaiselle raportoinnille.

Tuloksissa tuli esille, että kirjaamiseen liittyvät ongelmat ovat myös merkittävä tekijä hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi. Kirjauksissa olevat puutteet vaikuttivat tiedonsaantiin ja kirjaaminen vei enemmän aikaa tai sitä ei ehditty tekemään. Kirjaamisen ongelmista johtuen henkilökunta koki, ettei saa asukkaista riittävää tietoa ja hiljaisella raportilla ja tietoja täytyi täydentää suullisella raportilla. Hoitovastuun siirrossa ja tämä vaaratekijä tuli esille myös Tammisen ja Metsävainion artikkelissa (2015) yhtenä viestinnän puutteista aiheutuvana vaaratekijänä. Kähkösen (2010) opinnäytetyössä tuloksissa kävi ilmi, että puutteet kirjauksissa vaikuttavat haitallisesti hiljaisen raportoinnin toteutumiseen. Laukkanen ym. (2012) raportissa hiljaisen raportoinnin uhkia olivat myös katkot tiedonkulussa ja kirjaamisen puutteet. Tuloksista voidaankin päätellä, että hiljainen raportti vaatii hyvää kirjaamista onnistuakseen.

Hiljaisen raportoinnin toteuttamista vaikeuttavat myös henkilökunnan kielteinen asenne ja sitoutumattomuus uuteen raportointitapaan. Vastaajista moni kokee suullisen raportointitavan olevan yksikössä toimiva, eikä raportointitavan muuttamista koeta tarpeelliseksi. Tehostetulla hiljaisen raportoinnin jaksolla raportoinnissa oli ongelmia, ja tieto ei kulkenut riittävän hyvin vuoronvaihtojen välillä.

Hiljaisen raportoinnin edut jäivät tuloksissa vähäisiksi. Yksittäiset vastaajat toivat esille, että hiljaista raportointia käytettäessä työntekijä voi keskittyä raportilla olennaisiin asioihin niiden asiakkaiden osalta, joita hän työvuorossa hoitaa ja aikaa siis säästyy enemmän asiakastyölle. Hiljainen raportti koettiin myös riittäväksi, jos ollaan pitkään samalla osastolla. Laukkanen ym. (2012), Vuori (2020) ja Puumalainen ym. (2003) tutkimuksissa hiljaisen raportoinnin eduksi koettiin myös yksilöllisempi tiedonsaanti ja ajansäästö hoitotyölle.

Tuloksista käy ilmi, että hiljaisen raportoinnin käyttöä voidaan edistää hankkimalla työyksikköön riittävästi tietokoneita, järjestämällä rauhallisia raportointitiloja ja vaikuttamalla henkilökunnan asenteisiin ja työtehtävien suunnitteluun, että kaikki sitoutuisivat kirjaamiseen. Kähkönen (2010), Aaltonen (2015) ja Laitila ym. (2016) ovat tulleet samanlaisiin tuloksiin omissa tutkimuksissaan tietokoneiden riittävydestä, rauhallisen raportointitilan tarpeesta.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus ei toteutunut odotusteni mukaan. Henkilökunnan negatiivinen asenne hiljaista raportointia ja tutkimusta kohtaan vaikutti suuresti tutkimuksen lopputulokseen, ja vastausten vähäisyydestä johtuen tutkimuksen tulokset jäivät vähäisiksi, ne eivät kerro luotettavasti koko henkilökunnan näkemystä hiljaisen raportoinnin käytöstä hoitotyössä. Kokeilujakso toi kuitenkin esille sen, että yksikössä on tehtävää niin asenteellisella kuin aineellisiin resursseihin liittyvällä tasolla, jotta hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa voidaan edistää. Laitila ym. (2016) tutkimuksessa kerrotaan millaisia asioita hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää, tarvitaan henkilökunnan muutosvalmiutta, toiminnan uudelleen organisointia, koulutusta, kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja toimintaa tukeva työympäristö ja työvälineet.

6.1 Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen toteutuminen

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda esille keinoja, joilla voidaan edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä sen kohteena olevassa yksikössä. Palautekyselyn avulla nousi esille kaksi keskeistä asiaa, joihin vaikuttamalla hiljaisen raportoinnin käyttöä voidaan edistää ja näitä ovat resurssit ja työn organisointi. Palautekyselyssä olisi voinut nousta esille enemmän konkreettisia kehittämissuhteita ja erilaisia asioita, jos useampi työntekijöistä olisi vastannut palautekyselyyn, mutta saamistani vastauksista nousivat esille toistuvasti resursseihin liittyvät kehittämissuhteet. Resurssien parantamiseksi ratkaisut ovat selkeitä eli tarvitaan lisää tietokoneita, joiden hankinta mahdollistaa yhtäaikaisen kirjaamisen ja raportin lukemisen potilastietojärjestelmästä oman työvuoron aikana. Tilaratkaisuissa vastauksissa nostettiin esille rauhallisen raportointitilan tarve, jotta raportointiin tai sen lukemiseen voidaan keskittyä paremmin.

Työn organisointiin liittyvistä kehittämissuhteista selkeimpänä nousi esille se, että kaikkien työntekijöiden tulee sitoutua kirjaamiseen. Kehittämissuhteissa ei kerrottu konkreettisia toimia, miten työntekijöiden työtavoista johtuviin ongelmiin voitaisiin vaikuttaa, mutta voidaan päätellä, että ongelmiin voitaisiin vaikuttaa parhaiten esimiestyön kautta. Kirjaamattomuuteen saattaa vaikuttaa totuttu käytäntö, jossa kirjaamisen päävastuu jää usein vastuuvuorolaiselle, joten kehittämistoimiin voisi kuulua työntekijöiden työtehtävien ja vastuiden uudelleen arviointi ja ohjeistus yhdessä esimiehen kanssa. Palautekyselyn vastauksista ilmenneet ajankäyttöön liittyvät ongelmat vaikuttavat siihen, ettei kaikkea ehditä kirjata tai kirjaamista ei ehditä tekemään ennen

seuraavan vuoron tuloa ja tämä vaikuttaa hiljaisen raportin toteuttamiseen. Ajankäytön ongelmiin voidaan vaikuttaa työn suunnittelulla, esimerkiksi voidaan miettiä kirjaamisajankohtaa työvuoron aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä hoitotyössä, mutta vastaajakadon vuoksi kokemuksia ei voi kuvata luotettavasti. Kokemusten kuvaamisen vaikeuteen vaikuttaa myös se, että henkilökunnalla on vähän kokemusta hiljaisesta raportoinnista, eikä sitä toteutettu kielteisen suhtautumisen vuoksi kovinkaan usein edes kolmen viikon tehostetulla hiljaisen raportoinnin jaksolla ja tämä tuodaan toistuvasti esille myös palautekyselyn avoimissa vastauksissa.

Infotilaisuudessa selvisi, että henkilökunnan suhtautuminen opinnäytetyöni tutkimusaiheeseen oli hyvin kielteinen. Työelämän ohjaaja oli kyllä ennakkoon varoittanut, että muutosvastarinta hiljaista raportointia kohtaan on voimakas, mutta en ollut käsittänyt miten suuri vaikutus sillä on tutkimuksen onnistumiselle. Muutosvastarinnasta johtuen yksikön henkilökunta ei ollut alun alkaenkaan kovin sitoutunut tutkimukseen osallistumiseen ja tämän takia tutkimuksen toteutus osoittautui hyvin haasteelliseksi. Heti infon aluksi minulle kerrottiin, ettei hiljainen raportointi tule onnistumaan.

Opinnäytetyöprosessi kehitti omia oppimistavoitteitani, joita olivat oman ammatillisen osaamisen kehittäminen, viestintä- ja yhteistyötaitojen ja kehittäminen, työn organisointitaitojen ja itsensä johtamisen kehittäminen ja tutkimusmenetelmien tunteminen. Opinnäytetyön valmistumisen eri vaiheiden kautta tunnen nyt erilaiset raportointimenetelmät ja tekijät, jotka vaikuttavat onnistuneeseen raportointiin, yhteistyötaitoni työelämässä kehittyivät ja osaan markkinoida omaa työtäni, osaan toteuttaa tutkimusprosessin ja tunnen tutkimuksen tekoon liittyviä käsitteitä ja menetelmiä, opin myös käyttämään erilaisia tietokantoja luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa etsiessä, osaan lukea tieteellisiä julkaisuja ja arvioida niitä kriittisesti ja yhdistää teoreettiset lähtökohdat omaan työhöni ja osaan myös kehittää ja johtaa omaa toimintaani.

Opinnäytetyön haasteiksi muodostuivat aikatauluun liittyvät ongelmat työn loppuvaiheessa, sekä tutkimusvaiheen toteuttamiseen liittyvät haasteet. Olin laatinut opinnäytetyölle toteutusaikataulun sen suunnitteluvaiheessa, mutta aineistonkeruuvaiheessa en ollut varautunut siihen, että aineiston keruulle tarvittiin jatkoaikaa ja tämä aika vähensi raportin kirjoittamiseen varaamaani aikaa. Aineiston analysointi vaihe olisi myös vaatinut enemmän aikaa, jos aineistoa olisi tullut enemmän. Tämä opetti minulle, että huolellinen ajankäytön suunnittelu vaikuttaa aikataulussa pysymiseen. Aineistonkeruuvaiheen ongelmista opin, että tutkimus täytyy markkinoida hyvin sen

kohdejoukolle ja sen tarkoitus tulee perustella, jotta siihen osallistuminen voidaan varmistaa ja huolellisesta suunnitelmasta huolimatta tulee tutkijana varautua yllättäviin lopputuloksiin.

Kysyin työelämän ohjaajalta olisiko tutkimuksen voinut toteuttaa jotenkin toisin ja totesimme että kyselytutkimuksen osalta toisenlaista tapaa ei ollut, mutta ehkä haastattelututkimus olisi ollut toimivampi ja tutkimusaineistoa olisi saatu enemmän. Pohdin myös itse, että haastatteluiden avulla olisin saanut ehkä paremmin vastauksia siihen mistä muutosvastarinta johtuu ja miksi hiljainen raportointi koetaan yksikössä toimimattomaksi raportointimenetelmäksi. Haastattelun toteuttaminen olisi kuitenkin vaatinut enemmän resursseja tutkijalta ja oli olemassa se mahdollisuus, ettei haastatteluun olisi löytynyt riittävästi vapaaehtoisia työntekijöitä ja tutkimustulokset olisivat voineet jäädä myös tällä menetelmällä vähäisiksi. Haastattelumenetelmää käytettäessä yksittäinen työntekijä olisi kuitenkin voinut antaa kuvailevampia vastauksia kysymyksiin, jotka esitin palautelomakkeessa, palautelomakkeen sanalliset vastaukset olivat suurimmaksi osaksi hyvin lyhyitä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sen validiutta eli sitä mittaako sen mittari tai tutkimusmenetelmä sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen reliabelius kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta eli sitä etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tarkastellessani palautekyselyn kykyä mitata tutkittavaa asiaa tai antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin havaitsin, että palautekysely toi huonosti vastauksia tutkimuskysymykseen kaksi, jolla etsin vastauksia hiljaisen raportoinnin eduista. Palautekyselyn avoimet kysymykset eivät kysyneet tätä asiaa, joten vastaajat eivät tuoneet esille hiljaisen raportoinnin etuja. Asteikkokysymyksen väittämässä etuja oli tuotu esille väittämien muodossa, mutta tuloksia analysoitaessa, eivät ne tuoneet etuja esille. Tutkimuskysymyksiin yksi ja kolme sain mittarin avulla vastauksia. Tarkastellessani tutkimuskysymysten suhdetta opinnäytetyön tarkoitukseen tutkimustulokset saatuaani, totesin, etteivät tutkimuskysymysten vastaukset hiljaisen raportoinnin haitoista ja eduista vastanneet täysin tarkoitukseen kuvata henkilökunnan näkemyksiä hiljaisesta raportista.

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa luotettavuutta arvioidaan tilastollisin menetelmin. En ole tehnyt tulosten ristiintaulukointia, koska muuttujia ei ollut riittävästi. Olen kuvannut tulosten sellaisina kuin ne ovat näyttäneet. Tutkimustulosten kvantitatiivisia vastauksia analysoidessani ei tulok-

sia voinut arvioida luotettavasti koko perusjoukkoon suhteutettuna, koska perusjoukosta tutkimukseen vastasi vain 36 %. Asteikkokysymysten tulokset eivät kertoneet luotettavasti koko perusjoukon mielipidettä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan ilmaista vastausprosentilla. Vastausprosentti on hyvä raportoida tutkimuksessa, jotta voidaan arvioida sen luotettavuutta ja nähdään kuinka moni vastasi kyselyyn (Vehkalahti 2014, 44). Jos kyselytutkimuksen vastanneiden määrä on 70 % voidaan sitä pitää onnistuneena, mutta jos vastanneiden määrä on alle 60 %, tuloksia on tulkittava varoen (Luoto 2009). En voi tehdä aineiston pohjalta katoanalyysia, koska minulla ei ole tiedossa perusjoukon taustatietoja, joiden pohjalta olisin voinut arvioida vastaajien edustavuutta perusjoukosta. Mitä pienempi tutkittavien perusjoukko on, sitä suurempi on kadon merkitys. Arvioitaessa katoa tulisi tietää vastaamattomien taustatietoja, joita voidaan verrata katoanalyysissa vastaajiin. (Luoto 2009.) Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka moni henkilökunnasta vastaa kyselylomakkeeseen ja saanko vastauksia riittävästi. Tulosten tulkintaan vaikuttavia asioita ovat tiedonkeruun ongelmat esimerkiksi, jos otos ei edusta vastauskadon myötä perusjoukkoa, käsitteiden operationalisointi on epäonnistunut, kysymyksiä ei ole ymmärretty tai ne on ymmärretty eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut tai vastaajien ymmärtämisessä on eroja, kysymyksiä voi olla myös liikaa, eikä niihin ole jaksettu vastata (Vehkalahti 2014, 89–90). Opinnäytetyöni yleistettävyyteen vaikuttavia asioita olivat palautekyselyyn saamieni vastausten vähäinen määrä tutkimuksen kohteena olevaan perusjoukkoon suhteutettuna.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena ja siinä tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79) Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. Tutkimustulosten analyysi ja luokittelun perusteet on kerrottava tarkasti, sekä tutkijan oma tulosten tulkinta ja kyky käsitellä vastauksia myös teoreettisen tarkastelun tasolla. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.) Olen kuvannut raportissa mahdollisimman tarkasti ja avoimesti kaikki tutkimuksen vaiheet ja tarkalla raportilla olen vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös palautekyselyn kysymysten ymmärrettävyys ja vastaajien niistä muodostama tulkinta sekä aineistonanalyysivaiheessa oma tulkintani aineistosta. Tutkimustuloksien virheet aiheutuvat usein kysymysten muodosta, vastaaja voi ajatella kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut, tulokset voivat tällöin vääristyä (Valli 2015, 85). Olen analysoinut aineiston kvantitatiivisen osion tilastollisin menetelmin kuvaten vastausten jakautumista asteikolla kuvion ja prosenttiosuuksien avulla ja selittäen kuvan merkityksen. Kvalitatiivisesti aineiston olen analysoinut aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä ja olen esittänyt esimerkkitaulukon avulla, miten

olen analysoinnin tehnyt. Tuloksien tulkinnessa olen tuonut esille, että vastauksista olisi voinut tulla esille erilaisia asioita, jos aineistoa olisi ollut enemmän. Saamani vastaukset olivat lyhyitä, mutta niiden tulkinnessa arvioin sitä, miten hyvin ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja onko vastaaja ymmärtänyt mitä kysytään. Kvalitatiivisesti arvioitavissa vastauksissa ilmeni toistoa, joten vastauksia voidaan tarkastella tutkimustuloksissa ja ne kuvaavat työntekijöiden ajatuksia. Tutkimuksen validius eli tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä mitä sillä on tarkoitus mitata vaikuttaa tutkimuksen arviointiin, esimerkiksi kyselytutkimuksessa on riskinä se, että kyselyyn vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut ja tämä täytyy huomioida vastausten käsittelyvaiheessa (Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Asenteet ja vähäinen kokemus hiljaisesta raportoinnista vaikuttivat myös palautekyselyn vastaamiseen. Palautekyselyyn ei mahdollisesti haluttu vastata tai vastaamista ei koettu tärkeäksi. Vastaamatta jättämiseen saattoi myös vaikuttaa se, että vastaaminen oli vaikeaa, koska hiljaisesta raportoinnista oli niin vähän kokemusta tai vastaamiseen ei ollut motivaatiota. Palautekyselylomakkeen rakenne ja kysymykset saattoivat myös vaikuttaa vastaamiseen, avoimet kysymykset saatettiin ymmärtää väärin tai niitä ei ymmärretty tai lomake saatettiin kokea liian pitkäksi, koska siinä oli monenlaisia kysymyksiä, joihin vastaaminen vei aikaa. Näitä päätelmiä tukee se seikka, että kun jatkoin vastausaikaa osa vastaajista jätti vastaamatta avoimiin kysymyksiin.

Väittämien vastauksissa vastaajat olivat käyttäneet paljon myös vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, minkä voi tulkita myös siten, että väittämiin oli vaikeaa ilmaista selkeää mielipidettä, koska hiljaista raportointia ei ollut tehty ja asioista ei ollut omakohtaisia kokemuksia. Osassa väittämistä vastaukset eivät olleet kovin yhtenäisiä tai ne olivat hyvin jakautuneita ja tähän saattoi vaikuttaa se, että osalle hiljainen raportointi oli tutumpaa kuin toisille.

Noudatan opinnäytetyössäni ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (2019), esimerkiksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti perehdyn tieteellisen kirjoittamisen perusteisiin ja viittauskäytänteisiin, enkä plagioi toisen kirjoittamaa tekstiä. Olen perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen laajasti erilaisia tiedonhaunmenetelmiä käyttäen. Olen tutustunut tutkimuseettisiin ohjeisiin, esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkimuksen tekijä noudattaa tiedeyhteisössä tunnustettuja toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (Hirsjärvi, S. ym. 2007, 24). Olen raportissa tutkinut tuloksia avoimesti ja pyrkinyt kuvaamaan tulokset siten, miten ne ovat näyttäneet.

Olen perehtynyt henkilötietojen käsittelyyn, esimerkiksi Tietosuojalaissa kerrotaan, että käsitellessä henkilötietoja tieteellisessä tutkimuksessa tietoja ei saa luovuttaa tai asettaa saataville siten, että tietty henkilö on niistä tunnistettavissa. Tutkimustuloksia kerätessäni on palautekyselyyn voinut vastata nimettömänä siten, että paperiset lomakkeet on voinut jättää palautelaatikkoon, joka on ollut suljettuna siten, etteivät ulkopuoliset ole voineet lukea vastauksia. Webropolin kysely on anonymi, enkä ole lähettänyt kyselyä itse suoraan kohdejoukon sähköpostiin ja näin toimien olen varmistanut, etten saa tietää vastaajien henkilöllisyyttä. Tulosten tulkintavaiheessa olen myös jättänyt ensimmäisen kysymyksen vastaukset ammattinimikkeestä huomiomatta, koska vastaajia on ollut niin vähän. Valmiissa opinnäytetyössä tutkijan tulee huolehtia siitä, että luottamuksellisuus säilyy ja tutkimukseen osallistuvien anonymiteettisuoja säilyy (Eskola & Suoranta 1998, 57). Opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen tuhosin asianmukaisesti kaikki palautekyselylomakkeet, jotta ulkopuoliset eivät voi niitä lukea. Olen lisännyt liitteisiin aineistonhallintasuunnitelman (Liite 3).

6.3 Hyöty työelämälle ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö ei paljastanut kattavasti koko henkilöstön näkemyksiä hiljaisesta raportoinnista, mutta sen avulla saatiin selville syitä, joiden vuoksi hiljainen raportti ei toteudu yksikössä. Ennen kuin yksikössä voidaan siirtyä hiljaiseen raporttiin, täytyy siellä selvittää mistä henkilökunnan kielteinen asenne ja muutosvastarinta johtuu ja millä keinoilla muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa, jotta koko henkilöstö saadaan sitoutumaan uuteen raportointitapaan. Muutosvastarinta voi ilmetä työyhteisössä ryhmien tai yksilön vastustuksena tai kritisointina suunniteltua, toteutettavaa tai toteutunutta muutosta kohtaan, esimerkiksi avoimena vastustuksella, vaikenemisena tai vastustaminen voi olla epäsuoraa ja peiteltyä. Muutosvastarinnan aiheuttajana voi olla väärä tai puutteellinen tieto ja pelko, huoli tai ahdistus omasta tulevaisuudesta. Muutosvastarinnan voimistumista voivat aiheuttaa kiire muutoksen toteuttamisessa ja organisaation johdon riittämätön kritiikin vastaanottaminen ja muutokseen liittyvien huolien liian vähäinen kohtaaminen ja kuunteleminen. Muutosvastarintaa voidaan käsitellä tiedon jakamisen strategialla, jolla vastataan tiedon puutteeseen, joka liittyy muutokseen. Tiedon jakamisella voidaan vastata myös tunnetason kysymyksiin. Tiedon jakamisen keinoja ovat kirjalliset selvitykset ja tiedotus- ja keskustelutilaisuudet, joissa organisaation johto ja asiantuntijat jakavat tietoa henkilökunnalle ja jossa muutoksesta voidaan keskustella ja jakaa näkemyksiä. (Murto 2009, 80–81.)

Tutkimuksessa esille tulleet kehittämissuositukset voivat toteutettuna edistää hiljaiseen raportointiin siirtymistä ja ehkä henkilökunnan sitoutumista voitaisiin parantaa koulutuksella, joilla kehitetään kirjaamistaitoja ja tietoa raportointitavoista. Vastuu lopullisesta toimintatavan kehittämisestä ja muutoksesta jää toimeksiantajan toteutettavaksi. Uutta käytäntöä kehitettäessä keskeistä on johtajan rooli, miten johtaja luo toiminnalle edellytykset ja varmistaa että henkilöstö on ammattitaitoista. Johtajan tulee saada tukea toiminnan kehittämiseen sekä, koulutusta. Johtajan tehtäviin kuuluu vastata laadusta toiminnassa ja luoda näyttöön perustuvalla toiminnalla aineelliset ja aineettomat edellytykset. Johtaja tukee työntekijöiden ammatillista kasvua, jotta työntekijät voivat johtaa omaa toimintaansa perustumaan näyttöön. (Perälä 1999, 65.)

Opinnäytetyöni ei paljastanut uusia asioita hiljaisen raportoinnin käytöstä vuorovaihtoraportoinnissa verratessa tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin samasta aiheesta. Tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla sen selvittäminen, mistä muutosvastarinta johtuu ja miten siihen voitaisiin vaikuttaa. Jos yksikössä toteutetaan tässä tutkimuksessa esille tulleet kehittämistoimet kuten uusien tietokoneiden hankinta tai raportointitilojen parantaminen, voitaisiin jatkossa selvittää, oliko näillä muutoksilla mitään vaikutusta kirjaamiseen tai raportointiin.

Lähteet

- Aaltonen, H., & Turun ammattikorkeakoulu. (2015). Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto sisätautiosastolla. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052911305>.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Saatavilla 10.1.2021. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Asiakastietojen määrittelyt. (2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 26.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sosiaali-huollon-tiedonhallinta/asiakastietojen-maarittelyt>
- Berg, P. (2017). Hiljainen raportointi Rasion terveyskeskussairaalaan. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704265468>.
- Cornell, P. Townsend Gervis, M. Yates, L. & Vardaman, J. M. (2014) Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *Medsurg Nursing* 23(5), 334–342.
- Ensio, A & Häyrinen, K. (2007). Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksesta: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (1. p.). WSOY oppimateriaalit. Helsinki
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Hakamäki, J. & Metsämaa, L. (2016). Hiljainen raportointi – hoitajien kokemukset. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120719449>.
- Hallila, L. (2005). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.
- Harjula, T. (2016). Suunnitelmallisesti kohti hiljaista raportointia. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605198739>.
- Jormanainen, P. (2015). Hoitotyön hiljaisen raportoinnin systemaattisuus Pohjois-Karjalan sairaanhoitaja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. YAMK-opinnäytetyö Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015061013094>.

- Kielitoimiston sanakirja. 2020. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Saatavilla 9.1.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/Raportti>
- Kinnunen, U-M. Liljamo, P. Härkönen, M. Ukkola, T. Kuusisto, A. Hassinen, T. Moilanen, K. (2020–04). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0: versio 1.2. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>
- Kirjaaminen. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 9.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 6.
- Kähkönen, T. (2010). Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. YAMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052410370>.
- Laitila, M. Leikola, P. Immonen, E. & Pitkänen, A. (2016). Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö. 14(2), 33–39.
- Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T., & Hupli, M. (2012). Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Saatavilla 18.1.2020. <https://vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/documents/a-nro-11-2012.pdf>
- Luoto, R. (2009) Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(15):1647–53.
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 254/2015. Laki sosiaalihuollon asiakirjoista. 20.3.2015/254. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Miten sujuvoitat hoitotyötä?. 2018. Työterveyslaitos. Saatavilla 18.11.2020.
<https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/Miten-sujuvoitat-hoitoty%C3%B6t%C3%A4-A3.pdf>
- Murto, K. (2009). Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksesta: Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille: Kehittäminen osaksi arjen työtä. (79–93). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Perälä, M-L. (1999). Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksesta: Simoila, R. Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. (53–67). Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Puumalainen, A., Långstedt, K., & Eriksson, E. (2003). Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva Hoitotyö: Hoitotieteellinen Aikakauslehti. 1(1), 4–9.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2013). Hoitotyön taidot ja toiminnot (1.–3. p. 2014.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruokolainen, M.-L. (2021). Sosiaalialan erikoissuunnittelija. YTM. laillistettu sosiaalityöntekijä. Sähköposti 2.8.2021.
- Saranto, K. Ikonen, H. (2007). Hoitotietojen välittäminen toimintaympäristössä. Teoksesta: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (1. p.). WSOY oppimateriaalit. Helsinki.
- Sherman, J. Sand-Jecklin, K. & Johnson, J. (2013) Investigating Bedside Nursing Report: A Synthesis of the Literature. MedSurg Nursing 22(5), 308-312.
- Siren, J. & Veijalainen, A. (2014). Hiljainen raportointi hoitajien työvälteenä. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120518716>.
- Sonninen, A. L. Ensio, A. & Ikonen, H. 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksesta: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (1. p.). WSOY oppimateriaalit. Helsinki.
- Sonninen, A. L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksesta: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (1. p.). WSOY oppimateriaalit. Helsinki.

- Sosiaalihuollon kirjaamisohteet. 2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 16.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohteet>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. (2021). Valvira. Saatavilla 28.11.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Helsinki.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Tammi.
- Talme, M. & Kivivuori, S-M. (2021). Puhuminen parantaa potilasturvallisuutta. Suomen lääkäri-lehti, 79(39), 2164–2165.
- Tamminen, J., & Metsävainio, K. (2015). Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest, 48(4), 338–343.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valli, R. (2015) Numeroiden kautta kuvataan todellisuutta. Teoksesta: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. (4. uud. p.). PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.
- Valli, R. (2015). Paperinen kyselylomake. Teoksesta: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. (4. uud. p.). PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.
- Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Vuori, E. (2020). Hiljainen raportti salon terveyskeskussairaalan osastolle 1. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005057352>.

Liitteet

Liite 1 Palautekysely

Liite 2 Saatekirje

Liite 2 Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Liite 4 Perusraportti palautekyselyn väittämien vastauksista

Palautekysely

1. Mikä on ammattisi?

- Sairaanhoitaja**
- Lähihoitaja/Perushoitaja**
- Muu**

2. Työkokemus vuosina?

- 0–5**
- 6–15**
- 16–25**
- 26–35**
- yli 36**

3. Millaisia vaikutuksia havaitisit hiljaisen raportoinnin kokeilujaksolla raportoinnissa?

4. Millä kehittämistoimilla hiljaisen raportoinnin käyttöä voitaisiin tukea työyksikössäsi?

5. Seuraavat väittämät liittyvät hiljaiseen raportointiin kokeilujaksolla, valitse sinulle sopivin vaihtoehto.

Väittämät	1: Täysin sama mieltä	2: Osit- tain samaa mieltä	3: En osaa sanoa	4: Osit- tain eri mieltä	5: Täysin eri mieltä
Kirjaaminen on parantunut kokeilujakson aikana.	1	2	3	4	5
Kirjaamiseen kuluu kokeilujaksolla enemmän aikaa.	1	2	3	4	5
Työvuorossa on riittävästi aikaa kirjaamiselle.	1	2	3	4	5
Kirjaaminen on riittävän yhdenmukaista ja laadukasta ja se tukee hiljaista raporttia.	1	2	3	4	5
Hiljaiseen raporttiin on käytössä riittävästi tietokoneita.	1	2	3	4	5
Saan asiakkaista riittävästi tietoa hiljaisella raportilla.	1	2	3	4	5
Kokeilujakson aikana raportointitilanteet ovat rauhallisempia.	1	2	3	4	5
Työvuorossa on riittävästi aikaa hiljaiseen raporttiin.	1	2	3	4	5
Työn tehokkuus on lisääntynyt kokeilujaksolla.	1	2	3	4	5
Hiljainen raportti mahdollistaa yksilöllisemmän tiedonsaannin.	1	2	3	4	5
Työyhteisön sosiaalinen vuorovaikutus väheni kokeilujakson aikana.	1	2	3	4	5
Hiljainen raportti säästää enemmän aikaa asiakastyöhön.	1	2	3	4	5
Tiedonkulku on parantunut hiljaisen raportoinnin aikana.	1	2	3	4	5
Kirjallisen raportin sisällön määrittäminen on minulle helppoa.	1	2	3	4	5
Hallitsen tietokoneen ja kirjaamiseen käytetyn potilastietojärjestelmän käytön ja kirjaaminen on sujuvaa.	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksista!

Saatekirje

Hei [REDACTED] henkilökunta!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Soili Alasalmi Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen [REDACTED] [REDACTED] opinnäytetyön, jonka tavoitteena on tuoda esille keinoja, joilla voidaan edistää hiljaisen raportoinnin käyttöä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata henkilökunnan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä. [REDACTED] toteutetaan hiljaista raportointia tehostetusti kolmen viikon ajalla 13.9.-3.10.2021. Hiljaisen raportoinnin jaksoon osallistuu [REDACTED] [REDACTED]. Hiljaisen raportoinnin tehostetulla jaksolla suullisen raportin sijaan vuoronvaihtoraportti toteutuu hiljaisena raporttina eli työvuoroon tuleva hoitaja lukee raportin itsenäisesti potilastietojärjestelmästä. Hiljainen raportti annetaan aamu- ja iltavuoron vuoronvaihtojen välissä, sekä ilta- ja yövuoron vuoronvaihdon välissä. Yövuoron antama raportti aamuvuorolle toteutetaan hiljaisen raportointijakson aikana edelleen suullisesti.

Kolmen viikon hiljaisen raportointijakson jälkeen viikolla 40 henkilökunnan on mahdollista vastata kirjalliseen kyselyyn joko sähköpostiin saapuvan linkin kautta tai paperiseen kyselylomakkeeseen, jonka tuon ryhmäkoteihin. Kyselylomakkeessa ei kerätä henkilötietoja vaan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä avoimien kysymysten ja muutamien väittämien kautta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Anonymiteetti takaa sen, ettei ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa käsitellyistä vastauksista. Toivon, että vapaaehtoisuudesta huolimatta mahdollisimman moni henkilökunnasta vastaa kyselyyn, koska se on opinnäytetyön tavoitteen kannalta erityisen tärkeää.

Ystävällisin terveisin

Soili Alasalmi

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä tutkimusaineistoa kerätään osallistujilta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti ja ainut tunnistamiseen liittyvä tieto on vastaajan ammattinimike, josta henkilöä ei voi tunnistaa suoraan.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselylomakkeella kerätty aineisto käsitellään mahdollisimman nopeasti induktiivisesti ja alkuperäinen vastaus tiivistetään pelkistettyyn muotoon ja ryhmitellään eri luokkiin. Laatu varmistetaan käsittelyvaiheessa siten, ettei vastauksen sisältämä tieto katoa käsittelyvaiheessa.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Säilytän tutkimusaineistoa siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi ja tuhoan aineiston sen jälkeen, kun opinnäytetyö on valmistunut.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Olen sopinut opinnäytetyössä käyttämäni aineiston säilytyksestä ja hävittämisestä kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Huomioiden säilyttämiseen liittyvät eettiset ohjeet ja lainsäädännön.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Kyselytutkimuksen sisältämät alkuperäiset vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jotta riski kyselyyn vastanneiden osallistujien tunnistamisesta poistuu. Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto on käsitelty opinnäytetyössä siten, että siitä ei voi enää tunnistaa vastaajaa, mutta aineistolla kerätty tieto on kuitenkin hyödynnettävissä luokittelussa.

Perusraportti palautekyselyn väittämien vastauksista.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kirjaaminen on parantunut kokeilujakson aikana.	6,3 %	43,8 %	18,7 %	12,5 %	18,7 %
Kirjaamiseen kuluu kokeilujaksolla enemmän aikaa.	25,0 %	18,7 %	25,0 %	18,8 %	12,5 %
Työvuorossa on riittävästi aikaa kirjaamiselle.	12,5 %	18,7 %	0,0 %	56,3 %	12,5 %
Kirjaaminen on riittävän yhdenmukaista ja laadukasta ja se tukee hiljaisista raporttia.	0,0 %	31,2 %	25,0 %	37,5 %	6,3 %
Hiljaiseen raporttiin on käytössä riittävästi tietokoneita.	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
Saan asiakkaista riittävästi tietoa hiljaisella raportilla.	12,5 %	0,0 %	0,0 %	56,3 %	31,2 %
Kokeilujakson aikana raportointitilanteet ovat rauhallisempia.	6,2 %	12,5 %	37,5 %	43,8 %	0,0 %
Työvuorossa on riittävästi aikaa hiljaiseen raporttiin.	6,6 %	6,7 %	6,7 %	60,0 %	20,0 %
Työn tehokkuus on lisääntynyt kokeilujaksolla.	0,0 %	6,2 %	6,3 %	62,5 %	25,0 %
Hiljainen raportti mahdollistaa yksilöllisemmän tiedonsaannin.	6,3 %	12,5 %	12,5 %	37,5 %	31,2 %
Työyhteisön sosiaalinen vuorovaikutus väheni kokeilujakson aikana.	18,7 %	50,0 %	18,7 %	6,3 %	6,3 %
Hiljainen raportti säästää enemmän aikaa asiakastyöhön.	6,3 %	12,5 %	18,7 %	31,2 %	31,3 %
Tiedonkulku on parantunut hiljaisenraportoinnin aikana.	0,0 %	6,3 %	18,7 %	25,0 %	50,0 %
Kirjallisen raportin sisällön määrittäminen on minulle helppoa.	6,3 %	37,5 %	37,5 %	18,7 %	0,0 %
Hallitsen tietokoneen ja kirjaamiseen käytetyn potilastietojärjestelmän käytön ja kirjaaminen on sujuvaa.	75,0 %	18,7 %	0,0 %	6,3 %	0,0 %