



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reija Patama & Ellanoora Ristolainen

---

## **Hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista**

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Reija Patama & Ellanoora Ristolainen

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista

Ohjaajat: Kirsi Kivistö-Rahnasto, lehtori, TtM ja Niina Keskinen, lehtori, TtM

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Hiljainen raportointi on yksi hoitotyössä käytetyistä raportointimenetelmistä. Sen tarkoituksena on, että työvuoroon saapuessa jokainen hoitaja lukee potilastiedot itsenäisesti sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Hiljaisen raportoinnin avulla varmistetaan tiedonkulku työvuorojen vaihtuessa sekä potilaan hoidon jatkuvuus. Hyvällä ja laadukkaalla kirjaamisella on merkittävä rooli siihen, että hiljainen raportointi onnistuu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hiljaisesta raportoinnista tuomalla ilmi sen toimivuutta, hyötyjä ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Kohderyhmänä oli Seinäjoen keskussairaalan kolmen sisätautiosaston hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tekemistä ohjasi tutkimuskysymys: millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on hiljaisesta raportoinnista.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Empiirinen aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, johon vastasi yhteensä 18 hoitajaa. Aineisto analysoitiin saaduista tuloksista sisällönanalyysia hyödyntäen. Kyselyn tulosten avulla saatiin tietoa hiljaisen raportoinnin toimivuudesta, hyödyistä sekä kehittämiskohteista.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hiljaisen raportoinnin onnistumiseen vaikuttivat keskeisesti ympäristötekijät sekä riittävä aika kirjaamiselle ja raportin lukemiselle. Hiljaisen raportoinnin hyödyiksi koettiin ajankäytön paraneminen sekä hoitajat kokivat paremmin pystyvänsä perehtyä potilastietoihin, sekä hiljaisen raportoinnin koettiin antavan enemmän aikaa välittömälle potilastyölle. Raportin lukeminen keskeytyy melko usein erinäisistä syistä ja hoitajat kokivat, ettei kirjaamiseen ollut riittävästi aikaa. Kehittämiskohteiksi nousi, että raportin lukemiseen varatun tilan tulisi olla rauhallisempi sekä toisena pääkohtana tuli esille, että raportin lukemiseen ja potilastietoihin kirjaamiseen tulisi olla enemmän aikaa. Kehittämistarpeita eri osastoilla tunnistamalla voidaan kiinnittää huomiota ongelmakohtiin ja niitä on mahdollisuus kehittää.

Avainsanat: hiljainen raportointi, raportointi, kirjaaminen, tiedonkulku

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Reija Patama & Ellanoora Ristolainen

Title of thesis: Experiences of medical staff regarding silent reporting

Supervisors: Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer and Niina Keskinen, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 35

Number of appendices: 2

---

Silent reporting is one of the reporting methods used in nursing. Its purpose is that, upon arrival of the shift, each nurse will read the medical records independently from the electronic medical records system. Silent reporting ensures the flow of information when shifts change, as well as continuity of patient care. Good recording plays a significant role in ensuring that silent reporting is successful.

The purpose of the thesis was to describe the experiences of nurses with silent reporting. The objective of the thesis was to provide information on silent reporting by demonstrating its functionality, benefits, and development needs. The cooperation partner of the thesis was the hospital district of Southern Ostrobothnia. The subject of the thesis had been requested by them. The target group was the medical staff of the three internal medicine departments at Seinäjoki Central Hospital. The thesis was guided by a research question: What kind of experiences nurses have with silent reporting?

The thesis was conducted as a survey. The empirical data was collected using an electronic questionnaire to which a total of 18 nurses responded. The data were analyzed from the results obtained using content analysis. The results of the survey provided information on the functionality, benefits of silent reporting, and development sites in departments A31, A32 and A42.

The results of the thesis showed that the success of silent reporting was centrally influenced by environmental factors and sufficient time for both recording and reading the report. The benefits of silent reporting were perceived as improving time usage, as well as caregivers felt better able to familiarize themselves with medical records, as well as silent reporting was perceived to give more time for immediate patient work. Reading the report is quite often interrupted for various reasons and caregivers felt there was not enough time to record. Development points would be that the space allocated for reading the report should be calmer, as well as another main point, that more time should be available for reading the report and recording patient records. Identification of development needs in different departments means that they can pay attention to problem points and so have the opportunity to develop.

Keywords: silent reporting, reporting, recording, flow of information

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvioluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KIRJAAMINEN JA TIEDONKULKU HOITOTYÖSSÄ .....	8
2.1 Kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjaava lainsäädäntö .....	8
2.2 Hoitotyön kirjaaminen .....	8
2.3 Tiedonkulku hoitotyössä .....	10
3 HOITOTYÖN RAPORTOINTIMENETELMÄT .....	11
3.1 Hiljainen raportointi .....	11
3.1.1 Hiljaisen raportoinnin hyödyt .....	11
3.1.2 Hiljaisen raportoinnin haasteet .....	12
3.2 Suullinen raportointi .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
5.1 Tiedonhaku .....	15
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	15
5.3 Aineiston keruu .....	16
5.4 Aineiston analyysi .....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	18
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	18
6.2 Hiljaiseen raportointiin liittyvä ajankäyttö .....	18
6.3 Hoitotyön kirjaaminen .....	19
6.4 Työympäristön vaikutus hiljaiseen raportointiin .....	20
6.5 Hiljaisen raportin keskeytymiseen vaikuttavat tekijät .....	21
6.6 Hiljaisen raportin hyödyt .....	22
6.7 Hiljaisen raportoinnin kehittämistarpeet .....	23
7 POHDINTA .....	24

7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2 Tulosten tarkastelu .....	25
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	27
LÄHTEET .....	28
LIITTEET .....	30

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Hiljaisen raportoinnin käyttö vuosina.....	18
Kuvio 2. Hiljaisen raportoinnin vaikutus välittömään potilastyöhön. ....	19
Kuvio 3. Ajan riittävyys kirjaamiselle. ....	20
Kuvio 4. Hiljaisen raportoinnin lukemisen keskeytyminen.....	21
Kuvio 5. Hoitajien kokemus hiljaisesta raportoinnista verrattuna suulliseen raportointiin.....	22

# 1 JOHDANTO

Hoitotyössä hiljaisen raportoinnin käyttö on viimeisen vuosikymmenen aikana yleistynyt. Hiljainen raportointi mahdollistaa hoitajan ajankäytön kohdistuksen potilastyöhön raportointiin kuluvan ajan sijaan. Ennen hiljaista raportointia suullinen raportointi on ollut yleisemmin käytössä oleva raportointimenetelmä, mutta sitä tarkasteltaessa siinä on kuitenkin havaittu puutteita. (Tiala, Karhu & Turtinen 2017.) Sähköiseen potilaskertomukseen siirtyminen on tuonut uusia mahdollisuuksia raportoinnin kehittymiselle (Laitila ym. 2016), kuten yleistymässä olevan hiljaisen raportoinnin.

Hoitotyössä raportointi on keskeinen keino, jolla potilaan hoidon jatkuvuus turvataan hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihtuessa tai potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Hiljainen raportointi on kirjallista tiedonvälitystä, jonka pohjana toimii potilasasiakirjat ja hoitosuunnitelma. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 60.) Hiljainen raportointi tarkoittaa, että työvuoroon tullessa hoitajat lukevat itsenäisesti raportin sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Lukemisen jälkeen hoitaja voi tehdä suullisesti tarkennuksia edellisen työvuoron hoitajalta, sekä myös kaikki kiireelliset asiat tulee kertoa suullisesti. (Laukkanen ym. 2012.) Tutkimuksen mukaan hiljainen raportointi edellyttää oikeita henkilöstöresursseja ja toimintaa tukevaa työympäristöä. Hiljainen raportointi edellyttää myös, että työvuorojen vaihdon yhteydessä henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa lukea potilaiden hoitokertomuksia. (Laitila ym. 2016.) Rautava-Nurmi ym. (2019, 61) toteavat, että hiljaisessa raportoinnissa korostuu hoitotyöntekijöiden tarkka, huolellinen ja vastuullinen kirjaaminen. Yhdenmukaisella kirjaamisella varmistetaan että, käytössä oleva potilastieto on laadullisesti hyvää ja kattavaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka ehdotti opinnäytetyön aiheeksi hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Kohderyhmänä oli Seinäjoen keskussairaalan kolmen sisätautiosaston hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hiljaisesta raportoinnista tuomalla ilmi sen toimivuutta, hyötyjä ja kehittämistarpeita.

## 2 KIRJAAMINEN JA TIEDONKULKU HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjaava lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lainsäädäntö, asetukset, normistot, eettiset velvoitteet, organisaation sisäiset kirjaamisohjeet ja suositukset. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla luotettavaa, tehokasta ja potilaslähtöistä. Tietosuojan avulla varmistetaan potilaan yksityisyys ja oikeusturva. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä keskeiset ja tarvittavat tiedot potilaan hoidosta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 49.) Salassapitovelvoitteista ja potilastietojen käsittelystä on säädetty useissa eri laeissa. Ne eivät sulje toisiaan pois, vaan niitä sovelletaan tilanteesta riippuen rinnakkain sekä ne täydentävät toisiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä ja salassapitovelvollisuus säilyy myös tehtävän tai palvelusuhteen päättymisen jälkeen. Potilasasiakirjoissa olevia tietoja ei saa antaa ulkopuoliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. (L 17.8.1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista laatiman asetuksen mukaan potilaan hoitoon osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä sitä edellyttävät. Sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävälle määritellään tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan tiedot ymmärrettävästi ja selkeästi. Asiakirjoihin tehtyjen merkintöjen käsitteiden ja lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Potilaskertomukseen tulee tehdä ja merkitä osastohoidossa olevasta potilaasta riittävän usein merkinnät hänen tilansa muutoksista, annetusta hoidosta sekä hänelle tehdyistä tutkimuksista aikajärjestyksessä. Osana potilaskertomusta potilaasta tehdään päivittäin merkinnät hoitajaksokohtaisesti hänen tilaansa liittyvistä hoitotoimista, huomioista sekä vastaavista asioista. (A 30.3.2009/298.)

### 2.2 Hoitotyön kirjaaminen

Sähköisen potilaskertomuksen tarkoituksena on tukea potilaan hyvää hoitoa (Iivanainen & Syväoja 2016, 15). Rakenteinen tieto eli rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista



yhteisten, sovittujen rakenteiden avulla potilastietojärjestelmiin, ja se koostuu eri tavoin muodostetuista potilas- ja asiakastiedoista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Rakenteisen kirjaamisen perustana on FinCC (Finnish Care Classification), joka muodostuu hoidon tarveluokituksista, hoitotyön toimintoluokituksista ja hoidon tulosluokituksista. Luokitusten lisäksi potilaasta tulee kirjata vapaata tekstiä, jonka avulla saadaan potilaskertomus potilaan näköiseksi. Potilasasiakirjaan kirjataan potilaan oleellimmat hoitoon liittyvät tiedot niin, että niistä saa selkeän käsityksen potilaan hoidon toteutuksesta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.) Yhdenmukainen kirjaaminen auttaa tietojen hakemisessa ja hyödyntämisessä, sekä rakenteinen kirjaamisen avulla tietoja voidaan hakea asiakirjojen sisältä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Potilaan hoidon tarve on hoitohenkilökunnan laatima kuvaus potilaan terveydentilasta. Hoidon tarvetta selvitetään keräämällä tietoa potilaasta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Tiedon lähteenä voidaan käyttää myös aikaisempia potilaskertomuksia sekä potilaan omaisia. Hoidon kannalta oleellinen tieto kirjataan potilaskertomukseen suomalaisen hoidon tarveluokituksen mukaisesti. Hoidon tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, eikä niiden tarkoitus ole kuvata hoitajan toimintaa tai toimenpiteitä. Potilaan hoidon tavoitteet tulee olla konkreettisia, jolloin niitä voidaan arvioida. Tavoitteiden tulee olla myös realistisia ja ne ilmaistaan lyhyesti ja selkeästi. Hoitotyön toiminnot ovat lääkärin määräämiä tai hoitajan asiantuntemukseen perustuvia toimintoja. Hoitotyön toiminnot kirjataan potilaskertomukseen mennessä muodossa, sillä ne on jo tehty siinä vaiheessa, kun kirjaus tehdään. Potilaan omia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita hoidosta voidaan kirjata vapaalla tekstillä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 16-17.)

Hoitaja arvioi potilaan tilaa vapaalla tekstillä sekä termein parantunut, ennallaan tai huonontunut. Tulosten arvioinnissa kuvataan myös sitä, miten potilas on itse hoidon kokenut. Hoitotyön yhteenveto tehdään, kun hoitajakso päättyy. Yhteenveto on kattava arviointi potilaan sen hetkisestä tilasta, jossa on kirjattu tärkeimmät hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Yhteenvedossa on myös kirjattuna annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat. (Iivanainen & Syväoja 2016, 18.)

### 2.3 Tiedonkulku hoitotyössä

Tiedonkulkua turvaa raportointi, joka on hoitotyön keskeinen keino varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus henkilökunnan työvuorojen vaihtuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen (Rautava-Nurmi ym. 2019, 60). Laadukkaan ja turvallisen hoidon yksi perustekijä on tiedonkulku. Selkeä dokumentointi muodostaa pohjan, jonka perusteella tiedonkulku varmistetaan. Parhaimmillaan tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon henkilökuntaa tuottamalla reaaliajassa potilaan tietoja ja raportteja. Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa, että tiedot ovat saatavilla heti, kun niitä tarvitaan. Teknologian kehitys antaa uusia mahdollisuuksia potilasturvallisuuden edistämiseksi, mutta samalla altistaa uusille riskeille ja vaaratapahtumille. (Helovuori ym. 2011, 72-73.) Idrissi Akhelij ym. (2019) tutkimuksen mukaan ilmoitettujen vaaratapahtumien toiseksi yleisin syy liittyy juuri tiedonkulkuun ja kommunikaatioon. Työvuorojen vaihtuessa kommunikaation puute altistaa virheille tiedonkulussa (Tamminen & Metsävainio 2015; Raeisi, Rarani & Soltani 2019). Hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välinen jatkumo ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 26).

## 3 HOITOTYÖN RAPORTOINTIMENETELMÄT

### 3.1 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi tarkoittaa, että työvuoroon tullessa hoitajat lukevat itsenäisesti raportin sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Raportin lukemisen jälkeen hoitaja voi tehdä suullisesti tarkennuksia edellisen työvuoron hoitajalta, sekä kaikki epäselvät ja kiireelliset asiat tulee kertoa myös suullisesti. (Laukkanen ym. 2012.) Eettiseen velvollisuuteen kuuluu täsmentää ja täydentää hiljaista raportointia, myös suullisesti, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito turvataan (Rautava-Nurmi ym. 2019, 61). Hiljainen raportointi on aktiivista tiedon hankintaa, ei vain passiivista kuuntelua (Laukkanen ym. 2012).

Tutkimuksen mukaan hiljainen raportointi edellyttää oikeita henkilöstöresursseja ja toimintaa tukevaa työympäristöä. Toimintaa tukeva ympäristö tarkoittaa tilojen ja työvälineiden toimivuutta, eli työtilojen tulisi olla riittävän suuria ja rauhallisia raportin lukemista varten. Myös tietokoneita tulisi olla riittävästi, että reaaliaikainen kirjaaminen on mahdollista. Hiljainen raportointi edellyttää riittävää henkilökunnan määrää, jotta potilasmäärä hoitajaa kohti olisi hallittavissa. Hiljainen raportointi edellyttää myös, että työvuorojen vaihdon yhteydessä henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa lukea potilaiden hoitokertomuksia. (Laitilan ym. 2016.)

#### 3.1.1 Hiljaisen raportoinnin hyödyt

Hiljainen raportointi säästää hoitajien aikaa ja tehostaa laadukasta kirjaamista potilastietoihin (Rautava-Nurmi ym. 2019, 61). Hiljaista raportointia pidetään suullista raportointia nopeampana ja tehokkaampana raportointimenetelmänä, ja hiljaisen raportoinnin on todettu antavan enemmän aikaa välittömään potilastyöhön (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Laukkasen ym. (2012) tutkimuksen mukaan hiljaisella raportoinnilla saavutettiin ajansäästöä, raportointiin kuluva aika väheni ja näin aikaa jäi enemmän potilaan hoidolle. Tutkimus osoitti, että hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä kirjaamisen laatu parani ja myös yksilöllinen tiedonsaanti toteutui paremmin. Heidän mukaansa vastaajista 20 % koki, että keskittyminen on parempaa, 15 % oli sitä mieltä, että turha puhe hävisi hiljaista raportointia käytettäessä. He pitivät hiljaisen raportoinnin hyvinä puolina myös, että raportointi ei ole pelkän muistin varassa ja että hoitajien omat tulkinnat ja asenteet jäivät pois.

### 3.1.2 Hiljaisen raportoinnin haasteet

Hiljainen raportointi velvoittaa hoitotyöntekijää perehtymään raportin lukuun huolellisesti, joka on aikaa vievää (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Laitila ym. (2016) tutkimuksen mukaan potilastietoihin kirjaamisessa koettiin olevan hoitohenkilökunnan kesken suuria vaihteluita ja kirjaamiskäytänteitä tulisikin kehittää niin, että kirjaaminen olisi tasalaatuista. Ihlebækin (2020) tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat kokivat hankalana kirjata sellaisia asioita, joista olivat epävarmoja. Hänen tutkimuksensa mukaan kirjaamiseen koettiin liittyvän riski, että asiayhteys tai kirjauksen olennainen viesti saattaa muuttua, ja että tietyt vivahteet raportista häviävät, jos käytössä on pelkästään hiljainen raportointi.

Tutkimuksen mukaan hiljaisen raportoinnin heikkoutena pidettiin sitä, että hiljainen raportointi edellyttää hyvää kirjaamista, ja kirjaamisen tulee olla hyvällä tasolla, jotta hiljainen raportointi onnistuu. Vastaajista 35 % pitää heikkoutena tiedonsiirto-ongelmia ja potilasturvallisuuden vaarantumista; eli jos kirjaaminen on heikkoa, saattaa tiedonsiirrossa tulla ongelmia, joka taas vaarantaa potilasturvallisuutta. Kyseisessä tutkimuksessa osa vastaajista koki hiljaisen raportoinnin heikkoutena vuorovaikutuksen, vertaistuen ja yhteisen pohdinnan vähentymisen. Vastaajista 15 % koki heikkoutena rauhallisen tilan järjestämisen raportin lukuun. Myös tietojärjestelmäongelmat koettiin heikkoutena; jos tietokoneet eivät toimi, tuo se haasteen hiljaisen raportoinnin toteutumiselle. (Laukkanen ym. 2012.)

Tutkimuksessa todettiin, että jos sairaanhoitajat eivät tunteneet osastoa he kokivat, ettei hiljainen raportointi onnistunut, koska eivät saa hiljaisesta raportoinnista tarpeeksi tietoa. Huono tai puutteellinen raportointi lisäsi virheiden määrää ja aiheutti hoitajille epävarmuutta. (Riekkinen, Suominen & Roos. 2020.)

### 3.2 Suullinen raportointi

Työvuorojen vaihtuessa edellisen työvuoron hoitaja antaa seuraavalle työvuorolle suullisen raportin rauhallisessa, suljetussa tilassa. Raporttia vastaanottava hoitaja tekee muistiinpanoja tiedoista, joita tarvitsee potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Suullinen raportointi vie paljon aikaa, mutta se myös mahdollistaa keskustelun potilaan hoitoon liittyen. Raportin yhteydessä vastuu potilaan hoidosta siirtyy hoitajalta toiselle ja siksi raporttia antavalla hoitajalla ja raportin vastaanottavalla hoitajalla on suuri vastuu. Raportoinnin jälkeen hoitajat käyvät tapaamassa potilaan, jolloin heille muodostuu kokonaisvaltainen kuva potilaan

voinnista ja hoidosta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 61.) Suulliseen raportointiin liittyy paljon myönteisiä vuorovaikutusta vahvistavia puolia, mutta sitä pidetään myös alttiina häiriöille, ja joskus raportointi voi olla rönsyilevää. Eri toimintapisteissä ja osastoilla saattaa vallita omanlaiset tiedotuskäytännöt, jotka tuottavat haasteita sijaisille ja määräaikaissä työsuhhteessa oleville työntekijöille. (Roivas & Kankainen 2013, 148.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hiljaisesta raportoinnista tuomalla ilmi sen toimivuutta, hyötyjä ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, kohderyhmänä on Seinäjoen keskussairaalan kolmen sisätautiosaston hoitohenkilökunta.

Tutkimuskysymys oli: Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on hiljaisesta raportoinnista?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tiedonhaku

Teoreettisen tietopohjan hakemisessa käytettiin eri tietokantoja hoitotieteellisten tutkimuksien sekä muun lähdemateriaalin löytämiseksi. Kotimaisista tietokannoista haettaessa käytettiin sanojen katkaisemista, joka helpotti tiedonhakua. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisiä käsitteitä Yleisestä suomalaisesta ontologiasta (YSO), sen avulla löytyi käsitteiden synonyymeja sekä vastaavia englanninkielisiä termejä, joita tiedonhaussa hyödynnettiin. Sanoja yhdistelemällä keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat hiljainen raportointi, hoitotyön raportointi, hoitotyön kirjaaminen ja tiedonkulku. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin silent reporting, nursing reporting, nursing work recording ja flow of information. Tutkimusartikkeleita läpikäydessä löytyi myös asiasana patient handoff, jota myös käytettiin tiedonhaussa. Aiempaa tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista kuten Medic, Melinda, Cinahl ja Pubmed. Tietoa kirjallisuudesta etsittiin myös SeAMK Finnaa hyödyntäen. Tietoa ja tutkimuksia etsittiin suomeksi ja englanniksi 2010 vuodesta eteenpäin, jotta lähteet olisivat mahdollisimman ajankohtaisia. Haetun teorian tiedon avulla muodostui opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Teoriatietoa ja aiempien tutkimuksien tuloksia verrattiin opinnäytetyön tuloksiin, joista muodostettiin johtopäätökset ja joita hyödynnettiin myös jatkotutkimusideoissa.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui triangulaatio, jolla tarkoitetaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 75), eli erilaisten aineistojen, tutkijoiden, teorioiden, tutkimusmenetelmien, analyysien tai tieteenalojen yhdistämistä samassa tutkimuksessa (Yleinen suomalainen ontologia 2021). Eri menetelmien yhdistäminen ei tarkoita, että ne kilpailisivat keskenään, vaan menetelmien yhdistämistä pidetään toisiaan täydentävinä. Triangulaatio menetelmänä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, ja sen etuina oli aineiston täydentäminen, vahvistaminen, rikastaminen ja kokonaiskuvan saaminen. Haasteina siinä oli erityisesti numeeristen ja sanallisten tulosten yhdistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 75, 77.)

Kvalitatiivisessa menetelmässä korostuivat ihmisen kokemukset ja näkemykset sekä tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys oli lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, koska kaikkia hoitotyöhön liittyviä ilmiötä ei voitu mitata pelkästään määrällisesti, vaan ymmärtämiseksi tarvittiin myös ihmisten omia kuvauksia. Kvalitatiivinen tutkimus sopi käytettäväksi, kun halutaan kuvata uusia tutkimusalueita tai jos aiempaan tutkimukseen halutaan saada uusia näkökulmia. Otokseen pyrittiin saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä hyvin ja monipuolisesti, eikä sen tarkoituksena ollut pyrkiä yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67, 74.) Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastasivat hoitajat, jotka käyttävät hiljaista raportointia päivittäin työvälineenä. Avointen kysymysten avulla hoitajat kertoivat omia näkökulmia hiljaisen raportoinnin hyödyistä ja kehittämistarpeista.

Kvantitatiivinen tutkimus perustui tilastollisten menetelmien käyttöön. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa taustatietojen kysyminen oli yleistä, siksi tutkimuksen edetessä pohdittiin, mitkä taustatiedot tutkittavista oli saatava. Kvantitatiivinen tutkimus tuotti tietoa, joita tutkijat olivat aikaisemman tiedon perusteella osanneet kysyä. Kvantitatiivinen tutkimuksen keskeinen merkitys oli olemassa olevan tiedon vahvistaminen, eikä niinkään uuden teorian kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 65.) Kyselylomakkeen alussa selvitettiin tutkimuksen kannalta oleellisia hoitajien taustatietoja. Kyselylomakkeeseen kysymykset suunniteltiin aiemmin kerätyn teorian ja tutkimusten pohjalta.

### **5.3 Aineiston keruu**

Kyselylomakkeen laatiminen oli kriittisin vaihe tutkimuksessa, kyselyn sisällön tuli olla riittävän täsmällinen ja tutkimusilmiötä kattavasti mittaava. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö olivat samat kaikille vastaajille. Kyselylomake suunniteltiin niin, ettei siihen vastaaminen kestä yli 15 minuuttia. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajan taustatiedot, kuten ikä ja koulutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 114,116.) Kyselylomakkeessa kysyttiin tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, siksi kysymyksille löytyikin perustelu tutkimuksen viitekehyksestä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 87).

Teoreettisesta viitekehyksestä nousseiden asioiden pohjalta laadittiin kyselylomake, joka luotiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia



kysymyksiä. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kyselyn alussa, mutta kuitenkin niin, että vastaaminen oli anonyymiä eikä kenenkään henkilöllisyys paljastunut. Suljetuin kysymyksiin selvitettiin vastaajien taustatietoja, sekä kokemuksia yleisesti hiljaisesta raportoinnista, kirjaamisesta, ajan riittävydestä sekä työtiloista. Kokemuksia hiljaisesta raportoinnista selvitettäessä vastausvaihtoehtoina oli täysin eri mieltä, melko eri mieltä, en osaa sanoa, melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kahdessa kysymyksessä, jotka koskivat ajankäyttöä ja suullista raportointia vastausvaihtoehtoina oli myös useita kertoja työvuoron aikana, päivittäin, useita kertoja viikossa, kerran viikossa sekä ei juuri koskaan. Aiempien tutkimusten pohjalta kävi ilmi, että hiljaiselle raportoinnille ei aina ole varattu riittävästi aikaa sekä raportin lukeminen myös keskeytyi. Näin ollen avoimien kysymysten avulla lähdettiin selvittämään, mistä syystä raportin lukeminen keskeytyy, sekä hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja kehittämistarpeita, jotta hiljaista raportointia voitaisiin kehittää. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen kyselyn varsinaista lähettämistä pienemmälle, erilliselle ryhmälle, joiden huomioiden pohjalta joitain kysymyksiä vielä muokattiin tarkemmiksi ja kuvailevammaksi. Samalla todettiin myös, että kyselyyn vastaaminen vie alle 15 minuuttia. Testauksen jälkeen kyselylomake lähetettiin Seinäjoen keskussairaalan kolmelle sisätautien osastolle. Linkit, joilla kyselylomakkeelle pääsi lähetettiin kyseisten osastojen osastonhoitajille, ja he välittävät linkit eteenpäin omien osastojen hoitohenkilökunnalle.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Avoimia kysymyksiä oli kolme, niiden analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli alkuperäisen ilmaisun pelkistäminen, samalla aineistoista karsittiin pois tutkimukselle epäoleelliset asiat. Tutkimuksesta etsittiin alkuperäisilmaisut ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut. Pelkistystä tehdessä huomioitiin, että yhdessä lauseessa voi olla useampia pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen tehtiin aineiston ryhmittely, eli samaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä muodostui yläluokkia. Yläluokat nimettiin aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.) Suljetut kysymykset analysoitiin Webropol-ympäristössä. Webropol-ohjelma antoi vastauksien perusteella raportin prosenttilukuina, jonka jälkeen vastaukset käytiin läpi ja prosenttiluvut muutettiin kuvaamaan vastaajien lukumäärää. Lukumäärien avulla kirjoitettiin kuvailevaa tekstiä hoitajien kokemuksista.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 18 hoitajaa, vastaajista yksi oli lähi- /perushoitaja ja muut sairaanhoitajia. Tutkimustuloksissa kaikista vastaajista käytetään yhteistä nimitystä hoitaja. Vastaajia oli osastoilta A31, A32 ja A42. Hoitajista 13 oli 21–50-vuotiaita, loput viisi hoitajaa olivat iältään yli 51-vuotiaita.

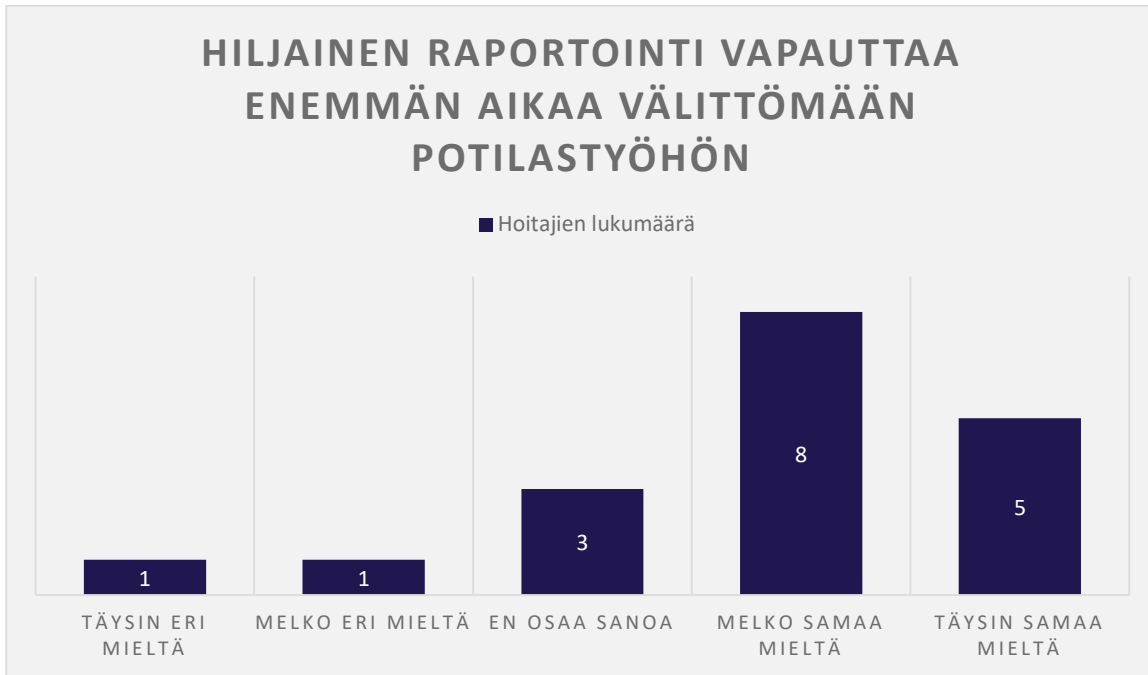
Hoitajista yhdeksän oli käyttänyt hiljaista raportointia työssään 3–5 vuotta, neljä oli käyttänyt 6–8 vuotta ja neljä hoitajaa 1–2 vuotta. Yksi hoitaja oli käyttänyt hiljaista raportointia työssään alle vuoden. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Hiljaisen raportoinnin käyttö vuosina.

### 6.2 Hiljaiseen raportointiin liittyvä ajankäyttö

Kyselyyn vastanneista hoitajista 14 oli sitä mieltä, että raportin lukemiseen työvuoroissa on riittävästi aikaa, ja hoitajista neljä oli asiasta melko eri mieltä. Hoitajista yli puolet eli 13 oli sitä mieltä, että hiljaisen raportoinnin käyttö vapauttaa enemmän aikaa välittömälle potilastyölle, hoitajista kolme ei osannut sanoa, yksi oli melko eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä (Kuvio 2).

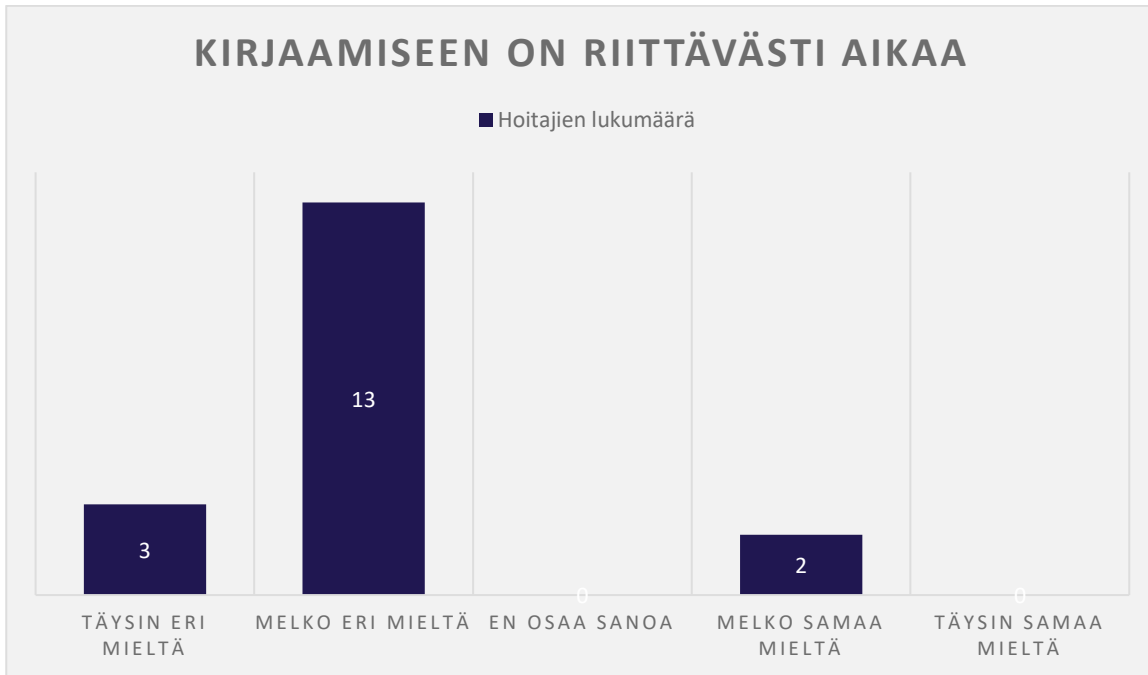


Kuvio 2. Hiljaisen raportoinnin vaikutus välittömään potilastyöhön.

### 6.3 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitajista 14 eli suurin osa oli melko samaa mieltä siitä, että saa riittävästi tietoa potilaiden voinnista hoitotyön kirjauksista ilman suullista raportointia, kolme oli asiasta melko eri mieltä, ja yksi ei osannut sanoa. Hoidon kannalta oleelliset asiat löytyvät hoitotyön kirjauksista helposti 14:n hoitajan mielestä. Kaksi hoitajaa oli tästä melko eri mieltä, yksi täysin eri mieltä ja yksi vastasi, ettei osaa sanoa.

Hoitajista 10 oli melko samaa mieltä siitä, että itse kirjaa riittävän tarkasti ja laadukkaasti, ja hoitajista 2 oli täysin samaa mieltä oman kirjaamisensa laadukkuudesta. Kolme hoitajaa koki kirjaamisensa jonkun verran puutteelliseksi, kaksi hoitajaa ei osannut sanoa. Yksi hoitaja koki, että oman kirjaamisen tarkkuudessa ja laadukkuudessa on parannettavaa. Hoitajista 11 oli melko samaa mieltä, että hoitotyön kirjaaminen yleisesti on riittävän laadukasta, viisi oli melko eriä mieltä, yksi oli täysin eri mieltä, ja yksi ei osannut sanoa. Hoitajista 11 koki, että he ovat saaneet kirjaamiseen riittävästi koulutusta. Viisi oli melko eri mieltä asiasta ja kaksi täysin eri mieltä. Hoitajista enemmistö, eli 16 oli sitä mieltä, että kirjaamiselle ei ole työvuoroissa riittävästi aikaa. Kaksi hoitajaa kuitenkin koki olevansa melko samaa mieltä, että kirjaamiselle on riittävästi aikaa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ajan riittävyys kirjaamiselle.

#### 6.4 Työympäristön vaikutus hiljaiseen raportointiin

Hiljaiseen raporttiin liittyviä ympäristötekijöitä kartoitettiin myös suljettujen kysymysten avulla. Raportin lukemiseen varattu tila oli lähes kaikkien hoitajien mielestä rauhaton, hoitajista 15 oli tätä mieltä. Vain kaksi hoitajaa koki tilan melko rauhalliseksi, ja yksi ei osannut sanoa. Hiljaisen raportoinnin lukeminen keskeytyy 12 hoitajan mielestä päivittäin tai useita kertoja työvuoron aikana. Kerran tai useita kertoja viikossa raportin luku keskeytyi viiden hoitajan mielestä ja vain hoitajista yksi oli sitä mieltä, että raportin lukeminen ei keskeydy juuri koskaan. (Kuvio 4). Hoitajista yhdeksän oli melko eri mieltä siitä, että osastolla olisi riittävästi tietokoneita hoitotyön kirjaamista ja hiljaisen raportin lukemista varten. Kolme hoitajaa oli täysin eri mieltä siitä, että tietokoneita olisi osastolla riittävästi, ja yksi hoitaja ei osannut mielipidettä asiasta sanoa. Vain kaksi hoitajaa koki, että tietokoneita on osastolla riittävästi.



Kuvio 4. Hiljaisen raportoinnin lukemisen keskeytyminen.

### 6.5 Hiljaisen raportin keskeytymiseen vaikuttavat tekijät

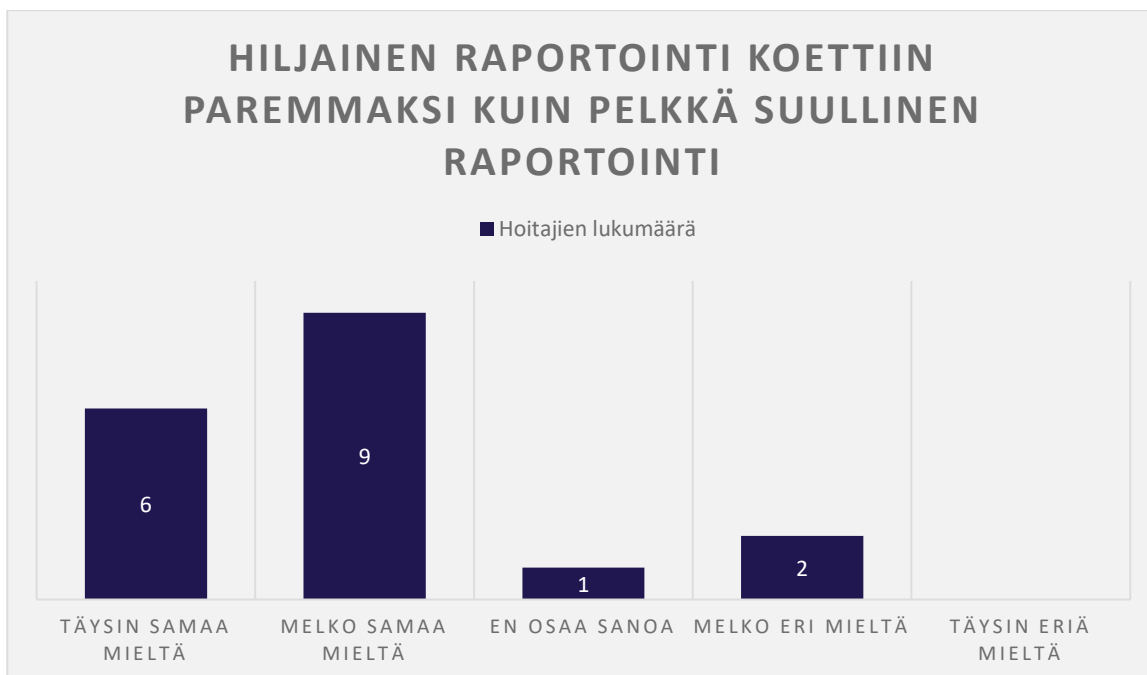
Ensimmäisen avoimen kysymyksen avulla selvitettiin, mistä syistä hiljaisen raportin lukeminen keskeytyy. Kysymykseen vastasi 16 hoitajaa. Raportin lukemisen keskeytymiseen vaikuttavista tekijöistä yläluokiksi muodostuivat; potilaiden hoitoon liittyvät asiat, kollegoiden avun tarve sekä työympäristöön liittyvät tekijät. Potilaiden hoitoon liittyviä asioita, jotka keskeyttivät raportin lukemisen, oli potilashälytyskellojen soiminen ja niihin vastaaminen, myös potilaiden osastolle tai osastolta siirtymiseen osallistuminen keskeytti raportin lukemisen. Kollegoiden avun tarve tuli esille tilanteissa, joissa raportin lukijan tuli lähteä auttamaan toista hoitajaa potilaan hoidossa, kuten avuksi potilasnostoihin tai vaipan vaihtoon. Raportin lukeminen saattoi keskeytyä myös, kun toinen hoitaja kysyi jotain tai delegoi tehtäviä, myös suullisen raportin anto keskeytti lukemisen. Henkilökunnan vähäisyys myös osaltaan vaikutti siihen, että raportin lukeminen keskeytyy. Työympäristöön vaikuttavia tekijöitä oli yleinen hälinä kansliassa, puhelimien soiminen ja niihin vastaaminen, osaston kiire ja osaston vaihtuvat tilanteet.

Hälytyskellot/puhelin soi. Yleinen hälinä kansliassa. Joku kysyy jotakin. Kiireaikana voi joutua lähtemään esim. kuljettamaan potilasta jonnekin tai avuksi toiselle esim. potilasnostoihin, vaipanvaihtoon jne.

Suljetun kysymyksen avulla selvitettiin, kuinka usein hoitajat tarvitsivat suullista raportointia hiljaisen raportoinnin tueksi. Hoitajista suullista raportointia hiljaisen raportoinnin tueksi päivittäin tarvitsee seitsemän, ja myös seitsemän koki tarvitsevänsä suullista raportointia tueksi useita kertoja viikossa. Kaksi oli sitä mieltä, että tarvitsee suullista raportointia useita kertoja työvuoron aikana ja kaksi ei juuri koskaan.

## 6.6 Hiljaisen raportin hyödyt

Hiljainen raportointi koettiin hoitajien mielestä pääasiassa paremmaksi kuin pelkkä suullinen raportointi. Hoitajista yhdeksän oli melko samaa mieltä, kuusi hoitajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että hiljainen raportointi on parempi kuin pelkkä suullinen raportointi. Hoitajista kaksi oli melko eri mieltä asiasta, ja yksi kyselyyn vastannut hoitaja ei osannut sanoa, pitikö hiljaista vai suullista raportointia parempana. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Hoitajien kokemus hiljaisesta raportoinnista verrattuna suulliseen raportointiin.

Toisena avoimena kysymyksenä hoitajilta kysyttiin, mitä hyötyä he kokevat hiljaisesta raportoinnista olevan. Kysymykseen vastasi 15 hoitajaa, ja heidän vastauksensa olivat hyvin yksimielisiä. Yläluokiksi vastauksissa muodostuivat ja hyödyiksi hiljaisessa raportoinnissa koettiin rauhassa potilaiden tietoihin perehtyminen ja ajankäytön paraneminen. Potilaiden tietoihin perehtymiseen myönteisesti vaikuttaviksi tekijöiksi hoitajat kokivat, että potilaiden tietoihin saa rauhassa omaan tahtiin tutustua ja kerrata sellaisia asioita, joita kukin kokivat

itselleen tärkeäksi tietää. Hoitajat kokivat myös, että he saivat kirjauksista tarkistaa joitain spesifejä asioita, joihin halusivat lisävarmuutta. Ajankäytön koettiin paranevan, koska hiljainen raportointi säästää aikaa, oman vuoron pääsee aloittamaan nopeammin ja ylimääräinen puhe raportoinnin yhteydessä jää vähemmälle kuin suullisessa raportoinnissa. Raportoinnin koettiin olevan tiiviimpää, koska raportin sai lukea rauhassa töihin tultuaan, eikä tarvinnut odottaa muiden hoitajien saapumista vuoroon ja yhteistä kokoontumista johonkin. Näin ollen hoitajat kokivat, että raportointiin kuluvan ajan sijaan aikaa vapautui enemmän välittömään hoitotyöhön.

Koen sen itse helpommaksi, kuin suullisen raportoinnin. Saa rauhassa tarkastella potilaan tietoja ja labroja jne. Lisäksi se vapauttaa aikaa hoitotyöhön.

## **6.7 Hiljaisen raportoinnin kehittämistarpeet**

Kolmannen ja viimeisen avoimen kysymyksen avulla selvitettiin hoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin kehittämistarpeista. Hoitajista 15 vastasi kysymykseen. Vastausten perusteella muodostui kaksi yläluokkaa, jotka olivat rauhallinen tila raportin lukuun ja riittävästi aikaa raportin lukemiseen ja kirjaamiseen. Hoitajien mielestä raportin lukutilan tulisi olla hiljainen, häiriöttömämpi ja raportin lukemiseen tulisi saada keskittyä rauhassa. Hoitajat kokivat, että aamuvuoroissa raportin lukemiselle ei ollut riittävästi aikaa. Aamuvuoron tulisi ehtiä kirjata potilastietoihin, ennen kuin iltavuoro aloittaa hiljaisen raportin lukemisen. Osaston kiire myös vaikutti siihen, ettei aamuvuoro aina ehtinyt kirjata potilastietoihin ennen iltavuoron saapumista. Iltavuoron saapuessa aamuvuorolaisten kirjaaminen saattoi olla vielä kesken, tai jotkin asiat jäivät kokonaan kirjaamatta. Kiireen vuoksi kirjaamiselle myös jäi joskus liian vähän aikaa ja sen vuoksi kirjaaminen jäi vähäiseksi. Hoitajista myös kaksi oli sitä mieltä, että tietokoneita tulisi olla riittävästi. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että hiljaisesta raportoinnista voitaisiin siirtyä kokonaan pois.

Raportin lukemiseen pitäisi olla rauhallinen paikka. Usein kirjaukset myös vielä kesken, kun tulee töihin, koska kierrot venyy.

Aikaa kirjata raporttia potilastietoihin. Yleensä iltavuoroon tullessa aamuvuoron kirjaukset puuttuu, sillä ei ole aikaa ollut kirjaamiselle.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen eettisen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista, jota tässä opinnäytetyössä noudatetaan. Tässä opinnäytetyössä otetaan huomioon hyvä tieteellinen käytäntö koko prosessin ajan, tieteellisen käytännön vastuut, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen arvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus sekä ennakoarviointimenettely. (Arene ry, 2019.)

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana oli itsemääräämisoikeus ja näin ollen vapaaehtoinen osallistuminen. Tutkimuksessa pyrittiin minimoimaan tarpeettomia haittoja ja epämukavuuksia. Anonymiteetti oli keskeinen asia tutkimustyötä, siksi aineistoa säilytettiin suojattuna, eikä tutkimustietoja luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuksen edetessä arvioitiin, onko tarpeellista kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja, koska pienissä aineistoissa saattaa erottua pienempiä alaryhmiä. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, joten saatekirjeessä tutkimukseen osallistuvalla kerrottiin hänen mahdollisuudestaan kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkittavalle myös tiedotettiin aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkimukseen osallistuvalla annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Kyselytutkimukseen vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi, jolloin huomiota kiinnitettiin saatekirjeeseen ja sen informaatioon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218-220.) Tutkimukselle on haettu ja saatu asianmukainen tutkimuslupa.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen voi liittyä useita rajoituksia, kuten kuinka rehellisesti tutkittavat olivat kysymyksiin vastanneet ja kuinka vakavasti he tutkimukseen suhtautuivat. Kyselylomakkeessa saattaa olla paljon vastaamattomia kohtia, jolloin vastaajien todellinen mielipide jää epäluotettavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 64-65.) Kaikki kyselyyn osallistujista olivat vastanneet kyselylomakkeen alussa oleviin suljettuihin kysymyksiin. Kaikki eivät kuitenkaan olleet vastanneet lopussa oleviin avoimiin kysymyksiin, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille kyselyn missään vaiheessa, jonka koettiin mahdollistavan rehellisemmät vastaukset. Avointen



kysymysten vastaukset olivat pitkiä sekä useissa avointen kysymysten vastauksissa nousi esille samoja asioita, joten näistä tuli vaikutelma, että avoimiin kysymyksiin vastaamiseen oli paneuduttu. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus puolsi sitä, että kyselyyn vastasivat ne hoitajat, jotka olivat motivoituneita kyselyyn vastaamaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on suomalaisen tiedeyhteisön kanssa yhteistyössä laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joka tarkoittaa, että tässä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä ja huolellisuutta yleisesti. Tämä tarkoittaa myös tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [viitattu 3.5.2021].)

Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa otettiin huomioon tietosuoja koskevat kysymykset. Tutkijat vastaavat hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [viitattu 3.5.2021].) Opinnäytetyön ulkoasussa sekä lähteiden viittauksissa noudatettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjetta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi lähteiden ajankohtaisuus, lähteitä etsittiin 10 vuoden aikajanelalla. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen kyselyn varsinaista lähettämistä pienemmälle, erilliselle ryhmälle, joiden huomioiden pohjalta joitain kysymyksiä vielä muokattiin tarkemmiksi ja kuvailevammaksi. Samalla todettiin myös, ettei kyselyyn vastaaminen vienyt yli 15 minuuttia, joka kyselyä laatiessa oli tavoitteenakin. Opinnäytetyössä saatiin jonkin verran ristiriitaisia tutkimustuloksia ajankäyttöön liittyen. Suljetuissa kysymyksissä raportin lukemiseen oli hoitajien mielestä riittävästi aikaa, kun taas avoimissa kysymyksissä kehittämistarpeista nousi esille, että aikaa raportin lukemiseen ja hoitotyön kirjaamiseen tulisi olla enemmän. Näin asia tulkittiin siten, että kirjaamiseen varattu aika kuitenkin oli riittävää laadukkaaseen kirjaamiseen, mutta silti hoitajat ajattelivat, että aikaa kirjaamiselle voisi olla enemmänkin.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että raportin lukemiseen koettiin olevan riittävästi aikaa kaikissa muissa työvuoroissa paitsi aamuvuoroissa, koska potilaiden hoitotyö tulisi aloittaa

aamulla lähes heti töihin tullessa. Laitila ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajilla tulisi olla riittävästi aikaa lukea potilaiden hoitokertomuksia työvuorojen vaihtuessa. Päivällä sekä illalla vuoron vaihtuessa aikaa olisi enemmän, mutta silloin kollegojen ja potilaiden avun tarve sekä esimerkiksi potilassiirrot keskeyttivät raportin lukemista. Ajankäytön koettiin paranevan hiljaisen raportoinnin myötä, koska hiljainen raportointi säästi aikaa. Näin ollen raportointiin kuluvan ajan sijaan aikaa vapautui enemmän välittömään potilastyöhön, ja oman työvuoron pääsi aloittamaan nopeammin. Myös Laukkasen ym. (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että hiljaisella raportoinnilla saavutettiin ajansäästöä, raportointiin kuluva aika väheni ja aikaa jäi enemmän potilaan hoidolle.

Laukkasen ym. (2012) mukaan kirjaamisen tulee olla riittävän hyvää, että hiljainen raportointi onnistuu. Opinnäytetyön tulokset osoittivat hiljaisen raportoinnin hyötyinä olevan, että hoitajat voivat rauhassa perehtyä potilaiden tietoihin. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että sekä oma, että kollegoiden kirjaaminen on riittävän laadukasta sekä tarvittavat tiedot potilaista löytyvät helposti. Osa hoitajista kuitenkin koki, että kirjaamiseen olisi voinut olla enemmän aikaa, koska joskus kiireen ja häiriötekijöiden takia kirjaaminen saattoi olla puutteellista. Suullista raportointia tarvittiin hiljaisen raportoinnin tueksi, mutta hyvän kirjaamisen takia harvemmin. Hiljainen raportointi myös koettiin ajankäytön kannalta paremmaksi kuin pelkkä suullinen raportointi.

Myös ympäristötekijät vaikuttivat hiljaisen raportoinnin onnistumiseen. Laukkasen ym. (2012) tutkimuksessa tuli esille, että hiljaisen raportoinnin haasteena koettiin rauhallisen tilan järjestäminen raportin lukemiseen. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että lähes kaikkien hoitajien mielestä hiljaisen raportin lukemiseen varattu tila oli rauhaton, ja työyhteisöissä tulisikin kiinnittää huomiota raportin lukemiseen tarkoitetun tilan rauhallisuuteen ja raportoinnin keskeytyksettömyyteen. Hoitajat voivatkin omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, että raportin lukemiseen tarkoitettu tila olisi rauhallisempi esimerkiksi toimimalla maltillisemmalla äänellä. Hiljaisen raportin lukemisen keskeytymiseen vaikuttivat potilaiden hoitoon liittyvät asiat, kollegoiden avun tarve ja ympäristötekijät, kuten yleinen hälinä kansliassa. Hoitajien vähäisyys myös osaltaan vaikutti siihen, että raportin lukeminen keskeytyi. Laitilan ym. (2016) mukaan hiljainen raportointi edellyttää oikeita henkilöstöresursseja ja toimintaa tukevaa työympäristöä. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajista useat kokivat, että osastoilla käytössä olevien tietokoneiden määrä oli riittämätön. Jotta kirjaaminen ja näin ollen raportointi voisi olla

tarpeeksi jatkuvaa ja laadukasta, tulisi huolehtia siitä, että kirjaamiseen varattuja tietokoneita olisi tarpeeksi.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat**

Ongelmakohtia kartoittamalla ja kehittämistarpeita tunnistamalla osastoilla niihin voidaan kiinnittää huomiota, sekä niitä on mahdollisuus kehittää. Kompastuskiveksi hiljaisessa raportoinnissa tunnistettiin raportin lukemiseen varatun tilan rauhattomuus, joten jatkossa voitaisiin tutkia tarkemmin, mitkä tekijät aiheuttivat rauhattomuutta missäkin vuorossa ja kuinka niitä voitaisiin vähentää ja näin ollen raportin lukua sujuvoittaa. Osa hoitajista nosti esille sen, että raportin lukemiseen ja potilastietoihin kirjaamiseen voisi olla enemmän aikaa; jatkossa voitaisiinkin tutkia, mitä tekijöitä muuttamalla raportin lukemiselle ja kirjaamiselle saataisiin vapautettua lisää aikaa.

## LÄHTEET

A 30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomäki, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.

Idrissi Akhelij, T., Salanterä, S. & Juntila, K. 2019. Potilaiden hoitoisuuteen perustuvan henkilöstöresursoinnin ja potilasturvallisuuden välinen yhteys erikoissairaanhoidon kirurgisilla vuodeosastoilla. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 17(1), 12-19. [Viitattu 13.12.2021]. Saatavana E-Magz aikakauslehdet - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ihlebaek H. 2020. Lost in translation - Silent reporting and electronic patient records in nursing handovers: An ethnographic study. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Nursing Studies. [Viitattu 29.5.2021]. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301206?via%3Dihub>

Iivonen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3-4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laitila, M., Leikkola, P., Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 14 (2), 33-39. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavana E-Magz aikakauslehdet - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Laukkanen, L., Lehti, M., Hassinen, T. & Huupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaala-alueella. [Verkkajulkaisu]. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 11, 2012. [Viitattu 7.5.2021]. Saatavana: <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>

- Raeisi, A., Rarani, MA. & Soltani, F. 2019. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Education and Health Promotion 173 (8). [Viitattu 28.12.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796291/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Riekkinen, V., Suominen, T. & Roos, M. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 18(3), 30-31. [Viitattu 9.12.2021]. Saatavana E-Magz aikakauslehdet – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4
- Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [Verkkolehtiartikkeli]. Finnest 48 (4), 338-343. [Viitattu 28.12.2021]. Saatavana: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas: Potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.12.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 8.10.2021. Kirjaaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.12.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Tiala, T., Karhu, T. & Turtinen, P. 2017. Hiljainen raportti leikkausosastolla. Spirium 52 (2), 8-11.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Yleinen suomalainen ontologia (YSO). 24.2.2021. Triangulaatio (tutkimusmenetelmät). [Verkkosivu]. [Viitattu 29.12.2021]. Saatavana: <https://finto.fi/yso/fi/page/p23071>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

## Liite 1. Kyselomakkeen saatekirje

Kyselylomakkeen saatekirje

Hei,

välittäisittekö seuraavan viestin liitteineen työntekijöille, kiitos.

Hei, toivoisimme sinun vastaavan tähän lyhyeen kyselyyn koskien hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista.

Teemme opinnäytetyötämme varten kyselytutkimusta osastoille xxx, xxx, ja xxx. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja sen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sen toimivuudesta, hyödyistä ja kehittämistarpeista.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa alle 15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumiseksi jokaisen vastaajan vastaus olisi tärkeä. Antamanne vastaukset käsitellään täysin anonyymisti. Ohessa liitteenä tutkimustiedote.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kolme (3) viikkoa, joten toivomme teidän vastaavan 11.10.2021 mennessä.

Kyselyyn pääset vastaamaan painamalla alla olevasta linkistä

http:\_\_\_\_\_

Jos Teille tulee mieleen kysymyksiä, meidät tavoittaa sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Reija Patama reija.patama@seamk.fi

Ellanoora Ristolainen ellanoora.ristolainen@seamk.fi

## Liite 2. Kyselylomake

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu täysin anonyymisti, annetut vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei vaadi Teiltä muita toimenpiteitä kuin kyselylomakkeeseen vastaamisen.

Vastaamalla kyselyyn vahvistan osallistumiseni tutkimukseen ja annan suostumukseni vastausteni käsittelyyn.

### 1. Ikä:

20 vuotta tai alle

21-30 vuotta

31-40 vuotta

41-50 vuotta

51-60 vuotta

61 vuotta tai yli

### 2. Ammattinimike:

Sairaanhoitaja

lähihoitaja/perushoitaja,

joku muu, mikä \_\_\_\_\_

### 3. Osasto jolla työskentelet: xxx xxx xxx



4. **Kauanko olet käyttänyt hiljaista raportointia?**  alle vuoden  1-2 vuotta

3-5 vuotta  6-8 vuotta  9-10 vuotta  yli 10 vuotta

5. **Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto**

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Raportin lukemiseen työvuoroissa on riittävästi aikaa</b>					
<b>Saan riittävästi tietoa potilaiden voinnista hoitotyön kirjauksista ilman suullista raportointia</b>					
<b>Hoidon kannalta oleelliset asiat löytyvät hoitotyön kirjauksista helposti</b>					
<b>Koen hiljaisen raportoinnin paremmaksi kuin pelkän suullisen raportoinnin</b>					
<b>Hiljainen raportointi vapauttaa enemmän aikaa välittömään potilastyöhön</b>					

6. **Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto**

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

Hoitotyön kirjaamiseen työvuoroissa on varattu riittävästi aikaa					
Koen itse kirjaavani riittävän tarkasti ja laadukkaasti					
Hoitotyön kirjaaminen yleisesti on riittävän laadukasta					
Koen, että olen saanut kirjaamiseen riittävästi koulutusta					

### 7. Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osastolla on riittävästi tietokoneita hoitotyön kirjaamista ja hiljaisen raportin lukemista varten					
Tila, jossa luen raporttia, on rauhallinen					

### 8. Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto

	Useita kertoja työvuoron aikana	Päivittäin	Useita kertoja viikossa	Kerran viikossa	Ei juuri koskaan

Suullista raportointia tarvitsee hiljaisen raportoinnin tueksi					
Hiljaisen raportoinnin lukeminen keskeytyy erinäisistä häiriöistä					

**Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin**

**9. Jos raportoinnin lukeminen keskeytyy, niin mistä asioista tämä johtuu? Kerro omin sanoin.**

---

**10. Mitä hyötyä koet hiljaisesta raportoinnista olevan?**

---

**11. Mitä kehitettävää hiljaisessa raportoinnissa mielestäsi olisi?**

---