



Elina Kuisma

# Vuorovastaavan raportoinnin kehittäminen HUS Akuutin päivystys- ja valvontaosastoille

Yhtenäisen suullisen raportointimallin luominen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

30.4.2024

Tekijä	Elina Kuisma
Otsikko	Vuorovastaavan raportoinnin kehittäminen HUS Akuutin päivystys- ja valvontaosastoille – Yhtenäisen suullisen raportointimallin luominen
Sivumäärä	40 sivua + 6 liitettä
Aika	30.04.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Pirjo Koski Kliininen opettaja, HUS, Sanna Laaninen-Rönnberg

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjallisuuden ja asiantuntija-arvion perusteella raportointimalli vuorovastaavan raportille. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää Helsingin Yliopistollisen Sairaalan (HUS) päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaavien raportointia ja sujuvoittaa sitä. Kehittämistyön lopputuloksena syntyvä raportointimalli selkeyttää raportin rakennetta ja vuorovastaavan työtehtävien eri osa-alueita.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö ja sitä ohjaa seuraavat tutkimuskysymykset: Mitä potilashoidollisia asioita vuorovastaavien tulee nostaa esille raportilla? Mitä osaston yleisiä asioita vuorovastaavien on nostettava esille raportilla? Millainen on hyvä vuorovastaavien raportti vuorovastaavien näkökulmasta?

HUSin päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaaville (n = 143) lähetettiin E-lomakekysely. Kyselyyn vastasi 27 vuorovastaavaa. Kyselyssä on sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä vuorovastaavaraportoinnista. Kyselyssä kartoitetaan nykyisten vuorovastaavien näkemyksiä vuorovastaavan raportoinnin kehittämiskohteista ja mitä heidän mielestään raportoinnissa olisi syytä nostaa esille.

Vuorovastaaville toteutetun kyselyn perusteella vuorovastaavat olivat yksimielisiä vuorovastaavien raportoinnin kehittämisestä. Vuorovastaavat toivovat raportointiin järjestystä sekä tilanteeseen keskittymistä. Kyselyn tulosten perusteella vuorovastaavat olivat yksimielisiä raportoida seuraavia asioita: toimimattomat laitteet ja niille jo tehty toimenpiteet, tulevan vuoron koulutus- ja osastotunti, jatkohoitoon siirtyvät potilaat, alkavan vuoron henkilökuntamäärä, potilaille tulevat toimenpiteet ja hoitohenkilökunnan osaamistaso.

Kyselyn vastausten ja tutkitun tiedon perusteella kehitin uuden raportointimallin vuorovastaaville. Raportointimallia voidaan jatkossa käyttää päivystys- ja valvontaosastoilla. Raportointimallin myötä vuorovastaavien raportointi yhdenmukaistuu. Raportointimallin käyttöön otosta osastoilla vastaa työn tilaaja.

Vuorovastaavien raportointia tulisi tutkia tarkemmin. Potilashoidon raportoinnin tärkeyttä ja potilasturvallisuutta on tutkittu, mutta tutkimustieto koko osaston tilanteen raportoinnista puuttuu kokonaan. Vuorovastaavien raportointia tulisi kehittää lisää, koska tämän kehittämistyön kyselyssä ilmeni raportoinnin sisällön vaihtelevuus riippuen raportin antajasta.

Avainsanat	vuorovastaava, raportointi, raportointimalli, kehittämistyö
------------	---

Author	Elina Kuisma
Title	Shift Manager's Reporting Development for Departments Emergency Medicine and Services in Helsinki University Hospital – Creating a Uniform Oral Reporting Model
Number of Pages	40 pages + 6 appendices
Date	30 April 2024
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer Sanna Laaninen-Rönneberg, Clinical Teacher
<p>The purpose of the Master's thesis was to develop a reporting model for the charge nurse handover report based on the literature and expert assessment. This Master's thesis aims to unify and streamline the reporting in the departments emergency medicine and services in Helsinki University Hospital (HUS). The reporting model created as the result of the development work clarifies the structure of the report and the different areas of the corresponding work tasks.</p> <p>This Master's thesis was a research development work, and it was guided by the following research questions: What patient care issues should the charge nurse include in the handover report? What general issues in the department must the charge nurse raise in the report? What is a good handover report like from the charge nurses' point of view?</p> <p>I sent an electronic survey to charge nurses in departments of emergency medicine and services in HUS (n = 143). 27 charge nurses responded to the survey. In the survey, I charted the charge nurses' views on the development areas of reporting and what they think should be brought up in the reporting.</p> <p>Based on the survey, the charge nurses considered the development of the charge nurse report very important. The charge nurses hoped for order in the reporting and focus on the situation. Based on the results, the charge nurses thought it was important to report the following issues: broken devices and the measures taken to fix them, the training- and department hour of the upcoming shift, patients transferring to follow-up care, the number of staff for the upcoming shift, the treatment procedures for patients and the level of competence of the nursing staff.</p> <p>I developed a new reporting model for the charge nurse based on the survey responses and the researched information. In the future, the reporting model may be used in departments emergency medicine and services. With the reporting model, the reporting between charge nurses will be harmonized. The client of the work is responsible for implementing the reporting model in the departments.</p> <p>The current charge nurse reporting should be investigated. The importance of patient care reporting and patient safety have been studied, but research information on the reporting of the entire department's situation is completely lacking. The handover report should be further developed because the survey of this development work revealed the variability of the content of the report depending on the person who gave the report.</p>	
Keywords	charge nurse, report, reporting model, development work

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Vuorovastaava	2
2.2	Valvontapotilas	3
2.3	Vuoronvaihtoraportointi	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	4
4	Vuorovastaavan raportointimallin kehittäminen	5
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	5
4.2	Kehittämistyön toimintaympäristö	7
4.3	Kirjallisuuskatsaus	7
4.3.1	Systemaattinen tiedonhaku	7
4.3.2	Tiedonhaun toteuttaminen	8
4.3.3	Vuorovastaavaan liittyvän tiedon hyödyntäminen kyselylomakkeessa	9
4.4	Kyselytutkimus	9
4.4.1	Kyselyn kohderyhmä	9
4.4.2	Kyselylomakkeen kuvaus	9
4.4.3	Aineiston keruu	12
4.4.4	Aineiston analyysi	12
5	Kyselyn tulokset ja tuotos	13
5.1	Kyselyyn osallistuneet vuorovastaavat	13
5.2	Vuorovastaavan raportoinnissa tulevan tiedon yksimielisyysprosentti	13
5.3	Avointen kysymysten tulokset	16
5.4	Uusi raportointimalli vuorovastaaville	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten ja tuotoksen pohdinta	22
6.1.1	Kehittämistyön suunnittelun arviointi	22
6.1.2	Kehittämistyön toteutusvaiheen arviointi	23
6.1.3	Kehittämistyön yhteenveto	24
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.3	Tutkimuksen eettisyys	30
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
6.4.1	Johtopäätökset	32

6.4.2	Jatkotutkimusaiheet	33
6.5	Kehittämistyön itsearviointi	33
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun flow-taulukko	
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje ja suostumus	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 4. Kyselylomakkeen kysymykset	
	Liite 5. Kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastausjakaumat	
	Liite 6. Uusi raportointimalli	

# 1 Johdanto

Terveystieteiden tutkimuksessa tiedonkululla on tärkeä rooli potilaan hoidossa ja koko hoitoyksikön toiminnan kannalta, koska yksittäisen potilaan hoitoon osallistuu monen eri ammattiryhmän edustajia. Tämän vuoksi viestinnällä eli raportoinnilla on suuri merkitys potilaan hoidon sujuvuudessa. Osastolla tapahtuu useita kertoja vuorokaudessa hoitovastuun siirtämistä henkilöltä toiselle, missä on joka kerta vaaranpaikka tietokatkolle. (Tamminen & Metsävainio 2015: 338–339.) Opinnäytetyönäni luon Helsingin Yliopistollisen Sairaalan (HUS) päivystys- ja valvontaosastoille toimivaa raportointimallia, jolla vuorovastaavan raportoinnista tulisi yhdenmukainen ja rakenteellinen. Tutkimusten mukaan rakenteinen raportointitapa parantaa raportoinnin laatua. Hyvällä raportoinnilla voidaan merkittävästi vähentää vaaratapahtumien ilmaantumista. Raportoinnissa vastuu siirtyy raportin antavalta henkilöltä raportin saajalle, johon voi liittyä sekä riskejä että myös mahdollisuuksia. Yksi mahdollisuus vastuunsiirtymisessä on, että tapahtumasta tulee samalla myös tarkastuspiste, jossa voidaan uudelleen arvioida kokonaistilannetta. (Hoffrén & Huovinen & Mykkänen 2011: 11; Tamminen & Metsävainio 2015: 340.)

Hoitovastuun siirtoraportilla kerrottava tiedon määrä on valtava ja siihen sisältyy paljon asiaankuulumatonta tietoa, jolla ei ole potilaiden hoidon kannalta merkitystä. Tutkimuksen mukaan osastoilla ei ole selkeitä kirjallisia ohjeita suullisen raportoinnin sisällöstä. Samaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on jo ammattikoulutuksensa ajalta puutteita tiedoissa, joita raportilla nostetaan esiin. Nuotittamalla raportointitilaisuutta parannetaan välitetyn tiedon laatua ja vähennetään raportointiin käytettyä aikaa. Systemaattinen raportointimalli auttaa niin raportin antajaa sujuvaan raportointiin kuin raportin saajaa jo suunnittelemaan tulevaa vuoroansa. (Hoffrén ym. 2011: 11.) HUSissa (HUS 2020a) käytetään ISBAR-raportointimallia yksittäisen potilaan hoitovastuun siirtoraportointiin, joka on selkeä, etenevä raportointistruktuuri. Vuorovastaavanraportilla siirretään koko osaston tilanne, henkilökunta, potilaat sekä laitteet, seuraavalle vuorovastaavalle, jolloin ISBAR-raportointimalli ei ole yksinään toimiva vaan sellainen HUSissa puuttuu.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kirjallisuuden ja asiantuntija-arvion perusteella raportointimalli vuorovastaavan vuoronvaihtoraportille. Tutkitun tiedon ja asiantuntija-arvion perusteella kehitän raportointimallin, jonka pitkän aikavälin tavoitteena on yhtenäistää vuorovastaavien raporttia HUSin päivystys- ja valvontaosastoilla.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Vuorovastaava

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla käytetään hyvin erilaisia nimityksiä henkilöstä, jonka vastuulla osaston toiminta vuorokohtaisesti on. HUSissa, Helsingin Yliopistollisessa sairaalassa, on laajalti käytössä nimitys vuorovastaava, joten on loogista jatkaa tämän nimikkeen käyttöä opinnäytetyössä. HUSissa vuorovastaavat ovat aina sairaanhoitajia. Vuorovastaavan tehtävänä on vastata osaston päivittäisjohtamisesta sekä toiminnasta työvuoronsa ajan. Vuorovastaavana toimivan tulee omata laaja-alaiset hyvät ammatilliset tietotaidot sekä syventynyttä klinistä osaamista. Valvontaosastolla toimivan vuorovastaavan tulee omata kokemusta valvontatasoisesta akuuttihoitotyöstä. (HUS 2015: 8–12; Kovanen 2012: 44–45.)

Vuorovastaavan työhön kuuluu vastata omalla johtamisellaan koko osaston päivittäisen hoitotyön sujumisesta ja potilaiden laadukkaasta hoidosta. Vuorovastaavan tehtäviin kuuluu osastolla olevien potilaiden hoidollisten tilanteiden sekä niihin käytettävien resurssien että hoitohenkilökunnan tauotusten suunnittelu, koordinointi ja arviointi. Koordinointiin sisältyy työvuoron aikana koko osaston potilaille tehtävät toimenpiteet, tutkimukset, osastolle saapuva tai lähtevä potilasliikenne ja potilaiden hoito suhteessa käytössä oleviin resursseihin. Vuorovastaavan tehtävänä on myös arvioida käytettävissä olevat henkilöstöresurssit sekä käytössä oleva hoitovälineistö. (HUS 2020c: 2–9; Leonard-Roberts, Currey & Conside 2018; Lundgrén-Laine 2013: 14–18.)

HUSin Vuorovastaavan käsikirjassa (2020c) todetaan, että vuorovastaava on työvuorossa päivittäisjohtajan asemassa. Vuorovastaavan rooli muodostuu niin hoitotyön klinisestä kuin myös johtajuusosaamisesta, jossa ytimenä on tapahtumien syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen sekä tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät työt. Lundgrén-Laineen (2013) mukaan vuorovastaavan rooli on vuosien saatossa muuttunut: vuorovastaava on nykyisin mahdollistaja, jonka tulee auttaa oman vuoronsa työntekijöitä motivoitumaan, asettamaan ja saavuttamaan tavoitteet sekä mahdollistaa työntekijöiden luovuutta ja kehittymistä. Päivystys- ja valvontaosastolla vuorovastaava koordinoi työvuoron toimintaa ja on osana vaikuttamassa hoitotyön laadun tasoon. Vuorovastaava voi tarpeen tullen siirtää hoitajien henkilöresurssia osaston sisällä työpisteestä toiseen. Vuorovastaavan onnistuminen tehtävässään on riippuvainen työyhteisön tuesta. Vuorovastaavan ja vuoron kaikkien ammattiryhmien välisellä vuorovaikutuksella on suuri

merkitys vuoron sujumisessa. Vuorovastaavan työnkuvaan kuuluu henkilöstön taitotason ja henkilöstön riittävyyden arvioiminen sekä potilashoidon laadun varmistaminen niin kuluvaan kuin seuraavaan työvuorossa. Vuorovastaavan tulee myös ymmärtää palvelurakenteen toiminta, muun muassa HUSin ja hyvinvointialueiden erilaiset toiminnot. Vuorovastaavan on hyvä olla itseohjautuvainen. (HUS 2020c: 2–9; Lundgrén-Laine 2013: 15–16; Viitala & Jylhä 2019: 16–19 & 134–135.)

## 2.2 Valvontapotilas

Valvontahoitopotilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on yksi tai kaksi peruselintoiminnan häiriötä. Valvontaosastolle tuleva potilas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa sekä valvontaa, jota ei vuodeosastolla voida toteuttaa. (Hyppölä & Tillgren & Daavittila & Martikainen & Nyrhilä 2016: 2395.) Päivystysosastolla potilas tarvitsee jonkinlaista elintoimintojen tiheämpää seurantaa kuin vuodeosastolla, joten siksi opinnäytetyössä käytetään termiä valvontapotilas. Päivystys- ja valvontaosaston taustaprofiilina on tukea päivystyspoliklinikkojen toimintaa ja sujuvoittaa päivystyspotilaan hoitopolkua. Lund (2012) toteaa, että hoitomahdollisuudet valvontaosastolla ovat rajoitetumpia kuin teho-osastolla tai tehostetussa valvonnassa.

## 2.3 Vuoronvaihtoraportointi

Kielitoimiston sanakirjan mukaan raportti tarkoittaa muun muassa tiedotusta, tiedotetta tai selontekoa. Yleisen suomalaisen ontologian (YSO) mukaan raportointi tarkoittaa sanallista viestintää. Hoitotyön raportoinnissa on kyse tilanteesta, jossa tiedotetaan edellisen vuoron tapahtumista, potilashoidollisista asioista sekä potilaan voinnista. Hoitotyön suullinen raportointi nojautuu usein kirjalliseen raportointiin muun muassa potilaskertomuksiin sekä hoitosuunnitelmiin. (Hoffrén ym. 2011: 7.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tuonut esiin, että potilashoitotyön tiedonkulun suurimmat ongelmat ovat tiedonkulun katkeaminen, väärinymmärrykset ja olennaisen tiedon puuttuminen. Nämä aiheuttavat suurimman osan haittatapahtumista sekä hoitovirheistä sairaaloissa. Käyttämällä yksinkertaista ja strukturoitua raportointimallia voidaan vähentää edellä mainittuja haittatapahtumia. ISBAR-raportointimenetelmä on yksi keino yhdenmukaistaa suullista raportointia. Maailman terveysjärjestö (WHO), Suomen sairaanhoitajaliitto ja Suomen potilasturvallisuusyhdistys (SPTY) ovat suositelleet ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä suullisessa raportoinnissa. ISBAR-raportointimenetelmä pohjautuu englanninkielisiin sanoihin, joilla kuvataan raportoinnissa esiin nostettavaa



asiaa sekä järjestystä: I = tunnista, S = tilanne, B = tausta, A = nykytilanne ja R = toimintaehdotus. Lyhyesti voisi sanoa, että tehokas raportointi on oikea-aikaista, täsmällistä ja vastaanottajan kannalta ymmärrettävää. HUSissa on käytössä muun muassa WHO:n ja Hotuksen suosittelema ISBAR-raportointimenetelmä, jotta potilasraportointi suullisen tiedonkulussa olisi yhteneväistä eri HUSin yksiköissä. (Hotus Näyttövinkki 2019; HUS 2020a & WHO 2007b.)

Kuten edellä on mainittu, vuorovaihtoraportointi on informaation välittämistä suullisesti eteenpäin. Jotta vuorovastaava onnistuu tehtävässään, niin tulee hänen vastaanottaa sekä välittää informaatiota. Tutkimusten mukaan vuorovastaavan on hyvä saada informaatiota useista eri asiasta: henkilöstötilanteesta, käytössä olevasta materiaali- ja resursseista sekä osaston potilaiden voinnista. Näiden tietojen saannilla ja yhdistämisellä on myös suuri merkitys vuorovastaavan päätöksentekoon. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vuorovastaavien tiedontarpeet ovat samankaltaisia osastosta riippumatta. (Lundgrén-Laine 2013: 22–23; Peltonen 2018: 19. & 23.)

Vuorovastaavan raportointiin ei ole luotu yhtä yhteneväistä mallia vaan jokaisella osastolla on käytössään omanlaisensa omia tarpeita täyttävä malli. Haasteena eri osastojen raportointimallien välillä on, ettei niitä voida vertailla keskenään. Monet osastojen omista vuorovastaavaraporttimalleista on käsin koottu useista lähteistä: paperisista työvuorolistoista, sähköisistä potilastietojärjestelmän tiedoista sekä vuorovastaavan omista havainnoinneista. Ongelmaksi tässä muodostuu, että vuorovastaava joutuu kirjoittaa tiedot käsin paperille suullista raportointia varten. Nykyisin on myös monella osastolla käytössä valkotaulu, mutta tässäkin vuorovastaava kirjaa asiat käsin ylös. Käsin kirjoitetussa piilee oma riskinsä raporttien sisältöjen vaihtelevuudelle, koska eri vuorovastaavat huomioivat ja keräävät erilaista tietoa talteen raportoidakseen ne eteenpäin. (Lundgrén-Laine 2013: 25–26.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kirjallisuuden ja asiantuntija-arvion perusteella raportointimalli vuorovastaavan vuorovaihtoraportille. Tavoitteena on uuden raportointimallin avulla yhtenäistää vuorovastaavien raporttia.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä potilashoidollisia asioita vuorovastaavien tulee nostaa esille raportilla?
2. Mitä osaston yleisiä asioita vuorovastaavien on nostettava esille raportilla?
3. Millainen on hyvä vuorovastaavien raportti vuorovastaavien näkökulmasta?

## **4 Vuorovastaavan raportointimallin kehittäminen**

### **4.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö**

Toteutin opinnäytetyöni tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa pystyin yhdistämään tutkimuksellista teoretietoa kuin myös vuorovastaavien käytännön kokemusta raportoinnista. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena syntyi uusi konkreettinen toimintatapa eli raportointimalli. Ojasalo & Moilanen & Ritalahden (2015: 23) mukaan kehittämistyön lähtökohdat ovat kehittämiskohteen tunnistaminen sekä siihen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön pyrkimyksenä on ratkaista käytännöstä nousseita ongelmia, uudistaa käytäntöjä tai luoda uutta tietoa työelämän käytänteistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pääpaino on työelämän kehittämisessä. Kehittämistä tehdään tutkivalla otteella. Siinä yhdistyy vahvasti konkreettinen kehittämistoiminta sekä tutkimuksellisten menetelmien soveltaminen ja saadun aineiston analysointi. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteenpäin viemisessä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittäminen etenee järjestelmällisesti, systemaattisesti sekä kriittisesti. Työpaikoilla esiintyvä hiljainen tieto tai ammattiosaaminen asettavat haasteita käytettävään tutkimusmenetelmän valintaan. (Ojasalo ym. 2015: 18–21.)

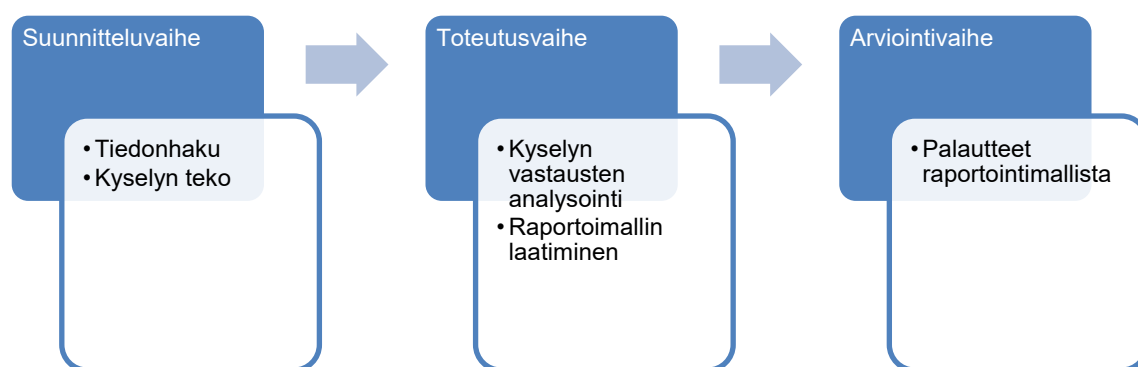
Tässä opinnäytetyössä käytän kehittämisen tukena kirjallisuuskatsausta ja henkilöstölle suunnattua kyselyä, jonka avulla saan selville hiljaista tietoa. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan intuitiivista, ei-sanallista näkemystä, joka karttuu ihmisille toiminnallisen kokemuksen kautta (Nuutinen).

Kehittämistyöni eteni prosessimaisesti eli eri työvaiheet ja menetelmät seurasivat toisiaan (Kuvio 1). Selkeä työvaiheiden määrittely auttoi toimimaan järjestelmällisesti, ja yhden vaiheen loppuun saattaminen auttoi siirtymään seuraavaan vaiheeseen. (Ojasalo ym. 2015: 22–30.)

Suunnittelin opinnäytetyöni etenemisen huolellisesti, koska tämä edesauttoi aikataulussa pysymistä. Muutostyöprosessi alkoi suunnitteluvaiheesta, jossa asetin tavoitteeksi uuden vuorovastaavien raportointimallin kehittämisen. Raportoinnin kehittämisen suunnitelmavaiheessa tein systemaattisen tiedonhaun, jonka perusteella loin kyselylomakkeen HUSin päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaaville. Kyselyssä selvitettiin, mitä he toivoivat raportilla käsiteltävän sekä mitä he kokivat nykyraportoinnissa kehitettävän.

Suunnitelmavaiheen lopuksi hain tutkimuslupaa HUSilta. Toteutusvaihe käynnistyi, kun olin saanut tutkimusluvan. Toteutusvaiheessa toteutin ensimmäisen vaiheen suunnitellut asiat: kyselyn vuorovastaaville sekä kyselyn vastausten perusteella loin uuden raportointimallin. Arviointivaiheessa arvioin kehittämistyön eri vaiheiden onnistuneisuutta. Kehittämistyö ei aina edennyt kaavamaisesti eteenpäin vaan välillä oli palattava takaisin edelliseen vaiheeseen ennen kuin työ pystyi jatkua.

Kuviossa 1 kuvaan kehittämistyöni etenemisen.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen (Mukailtu kirjasta Ojasalo ym. 2015: 22–30.)

Mattilan (2007: 193–197) mukaan projektin loppuvaiheessa on tehtävä arvio onnistumisista ja epäonnistumisista sekä nostaa esille jatkekehittämistarpeita. Kuvaan kehittämistyön loppuarvioinnin alaluvussa 6.1.

## 4.2 Kehittämistyön toimintaympäristö

Kehittämistyön kohde organisaationa toimii HUS, Helsingin Yliopistollinen Sairaala. HUS on Suomen suurin terveydenhuollon toimija sekä samalla toiseksi suurin työnantaja Suomessa. HUSin henkilökunta muodostuu lähes 27 000 ammattilaisesta ja sen vastuulla on neljän hyvinvointialueen sekä Helsingin kaupungin asukkaiden erikoissairaanhoidon. Lisäksi HUSiin on keskitetty valtakunnallisesti erilaisten harvinaisten sekä vaikeiden sairauksien hoito. HUSin toiminta jakautuu viidelle eri hyvinvointialueelle Uudellamaalla. Sairaanhoidoalueiden toiminta on edelleen jaettu 14 tulosalueeseen. (HUS 2022.)

Toteutin kehittämistyöni alkukartoituksen seitsemällä erikoissairaanhoidon päivystys- ja valvontaosastolla, joissa vuorovastaavan työnkuva vastaa toisiaan. Päivystys- ja valvontaosastojen vuorossa toimivien sairaanhoitajien määrä vaihtelee potilaspaikkomäärän mukaan, mutta joka yksikössä on vuorossa vuorovastaavan tai koordinaattorin lisäksi 6–15 hoitajaa. Yksikön omista käytänteistä riippuu, kutsutaanko potilas- ja henkilöstökoordinoinnista vastaavaa sairaanhoitajaa vuorovastaavaksi vai koordinaattoriksi. Opinnäytetyössäni käytän yleisempää vuorovastaava-nimitystä jatkossa. Jokaisen päivystys- ja valvontaosaston tarkoituksena on tukea sairaalansa päivystyksen toimintaa ottamalla päivystys- ja valvontaosastolle potilaita, jotka eivät vielä ole vuodeosastokuntoisia.

Opinnäytetyössäni olin aktiivisesti itse mukana, koska olen vuosia työskennellyt päivystys- ja valvontaosastolla. Toimin usein työvuorossa vuorovastaavana omassa yksikössäni, jolloin olen niin vastaanottamassa kuin antamassa vuorovastaavan raporttia.

## 4.3 Kirjallisuuskatsaus

### 4.3.1 Systemaattinen tiedonhaku

Muodostin tutkimuskysymyksistäni asiasanat tiedon hakuun. Käänsin asiasanat englanniksi saadakseni englanninkielisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Ensimmäisessä vaiheessa toteutin systemaattisen tiedonhaun, jonka tulosten perusteella loin kyselylomakkeen kysymykset. Tiedonhakua varten käytin PICO-mallia, jonka avulla tunnistin tutkimuskysymyksiini liittyvät muuttujat (Siltanen ym. 2023: 12–13). Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) esittelen kehittämistyöni asiasanat tiedonhakuun.

Taulukko 1. PICO-muuttujat tiedonhaun rajaamiseksi

<b>P = population</b>	<b>I = intervention</b>	<b>C = control</b>	<b>O = outcome</b>
valvontaosaston vuorovastaavat	kehittäminen	raportointi ilman mallia	uusi vuorovastaavan raportointimalli

Asiasanoiksi muodostui: vuorovastaava, valvontaosasto ja raportointi. Asiasanoista mietin synonyymit sekä englanninkieliset sanat tiedonhakuun, jotka ovat esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun asiasanat.

<b>Käsite</b>	<b>Synonyymi</b>	<b>Englanninkielinen käännös</b>
vuorovastaava	vastaavahoitaja	shift manager shift leader nurse in charge supervisor
raportointi	raportti	report
suullinen raportointi	suullinen raportti	oral report
vuoronvaihto	-	shift change

Tiedonhakuun sain yksilöohjausta Metropolian kirjaston informaatikolta.

#### 4.3.2 Tiedonhaun toteuttaminen

Tiedonhaun toteutin syksyllä 2022 viidestä eri tietokannasta: Cinahl, Finna, Medline, ProQuest central ja PubMed. Aikarajauksena käytin vuosia 2013–2022. Haku kohdistui artikkeleihin, jotka olivat verkossa vapaasti saatavilla. Julkaisun tuli olla suomen- tai englanninkielinen vertaisarvioitu artikkeli tai tutkimus. Edellä mainituilla rajauksilla löysin 73 artikkelia. Selasin hakuehdoilla löytyneitä tuloksia otsikkotasolla ja näiden otsi-

koiden perusteella valitsin tarkempaan lukuun 16 artikkelia, joita luin otsikko- ja abstraktitasolla. Tiivistelmien perusteella poissuljin tutkimuksia. Poissulkukriteereinä oli, että julkaisussa käsiteltiin jotain muuta aihetta kuin vuorovastaavan raportointia tai työnkuvaa. Liitteessä 1 olen tarkemmin kuvannut tiedonhaun flow'n.

#### 4.3.3 Vuorovastaavaan liittyvän tiedon hyödyntäminen kyselylomakkeessa

Löysin systemaattisen tiedonhaun perusteella kaksi tieteellistä artikkelia ja julkaisua sekä kaksi väitöskirjaa. Toinen artikkeli oli australialainen ja toinen suomalainen. Väitöskirjat olivat suomalaisia englanniksi kirjoitettuja.

Tietoa löytyi vuorovastaavuuden merkityksestä osaston toiminnan kannalta (Leonard-Roberts ym. 2018) sekä vuorovastaavan toimenkuvan eri osa-alueilta (Lundgrén-Laine 2013). Tammisen ja Metsävainion (2015) artikkelissa oli tutkittu hyvän raportoinnin edut potilasturvallisuuden kannalta. Sairaalassa päivittäisjohtamista tekevät sairaanhoitajat (vuorovastaavat) tarvitsevat erilaista tietoa kuin lääkärit (Peltonen 2018) päivittäisjohtamisessa.

Tiedonhaun tulosten perusteella muodostin kyselylomakkeen kysymykset vuorovastaavan työskentelyn osa-alueista ja niistä nousevista raportoinnin sisällöistä. Kyselylomakkeen kysymyksiin vaikutti käytännön kokemus vuorovastaavan työstä.

### 4.4 Kyselytutkimus

#### 4.4.1 Kyselyn kohderyhmä

Opinnäytetyössä kyselyn havaintoyksikkönä (perusjoukkona) oli HUSin seitsemän päivystys- ja valvontaosaston vuorovastaavat. Osastoilla on 143 kokenutta vuorovastavaa toimivaa sairaanhoitajaa, joille kaikille lähetettiin sama kyselylomake. Osastot itse ovat määritelleet, ketkä ovat vuorovastavatasoisia sairaanhoitajia.

#### 4.4.2 Kyselylomakkeen kuvaus

Perehdyin huolella kyselylomakkeen kysymysten laatimiseen. Laadin kysymykset systemaattisen tiedonhaun tulosten pohjalta. Kysymykset muodostin tutkitusta tiedosta vuorovastaavan eri toiminta-alueista muun muassa osaston potilaiden voinnista, hoitoisuudesta, henkilöstöresurssista. Kysymykset suunnittelin selkeiksi ja ytimekkäiksi, jotta

kysymysten merkitykset olivat kaikille vastaajille samat. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset olivat yksityiskohtaisia, jotta välttyttiin kaksoismerkityksiltä. Näin saavutin merkityksellisempää tietoa. Kehittämistyöni perustui sille, millaisia kehittämistoiveita sain kyselylomakkeella. Pyrkimykseni oli luoda kokonaisvaltainen kysely, jossa yhdistyi kaksi näkökulmaa: sisällöllinen ja tilastollinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 197–204; Valli 2018: 81; Vehkalahti 2014: 20.)

Kyselylomakkeen vastausmuodoksi valitsin pääsääntöisesti monivalintakysymykset, koska niiden avulla sain selkeämpiä toiveita vastaavien vuororaportoinnin kehittämiseksi. Kyselylomakkeen monivalintakysymykset olivat aihekysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot perustuivat Likert-asteikkoon. Likert-asteikko on välimatka-asteikko, jonka vastausvaihtoehdot on laitettu suuruusjärjestykseen: täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Kyselylomakkeen Likert-asteikko sisälsi viisi vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä (5), jokseenkin samaa mieltä (4), ei samaa eikä eri mieltä (3), jokseenkin eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1). Likert-asteikon vastauksia tulkitaan siten, että vastattu arvo kuvaa vastaajan mielipiteen voimakkuutta esitettyyn kysymykseen. Monivalintakysymykset olivat vastaajille helpompia vastata kuin avoimet kysymykset. Kyselylomakkeessa oli muutama avoin kysymys, jotta vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esille omaa osaamistansa ja tietouttansa aiheesta. Avoimista vastauksista sain uuteen raportointimalliini kehitysideoita, joita vuorovastaavat toivoivat uudelta mallilta. (Hirsjärvi ym. 2009: 198–201.)

Sähköiseen tiedonkeruuseen päädyin, koska se oli nopea tapa toimittaa kyselylomake vuorovastaaville. Sähköinen kyselylomake oli vastaajille nopea tapa palauttaa vastaukset. Toinen etu sähköisessä kyselylomakkeessa oli taloudellisuus; ei tullut tulostus- tai postituskuluja. Lisäetuna sähköisessä kyselylomakkeessa oli laittaa esto, ettei sama henkilö pystynyt vastata useampaa kertaa. (Valli & Perkkilä 2018: 99–101; Ojasalo ym. 2015: 121–130.)

Kuvaan kyselylomaketta taulukossa 3. Kyselylomakkeen 29 kysymystä on esitelty liitteessä 4.

Taulukko 3. Sähköisen kyselyn kysymykset

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymysten otsikot	Kyselylomakkeen kysymysnumero
1. Mitä potilashoidollisia asioita vuorovastaavien tulee nostaa esille raportilla jokaisesta osaston potilaasta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunnistaminen</li> <li>- Tausta</li> <li>- Potilaiden vointi</li> <li>- Tulevat tutkimukset</li> <li>- Jatkohoitoon siirtyminen</li> </ul>	4, 5 ja 6 7, 8, 9, 10, 11, 12 ja 13 3, 14, 15 ja 17 16 18
2. Mitä osaston yleisiä asioita vuorovastaavien on nostettava esille raportilla?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstöresurssi</li> <li>- Laitteiden toiminta</li> </ul>	19, 20, 21, 22 ja 23 24 ja 25
3. Vuorovastaavien kehitysideoita raportoinnin kehittämiseen. Miten raportoinnin kehittäminen hyödyttää työyhteisöä?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raportoinnin tärkeys</li> <li>- Nykyraportoinnin haasteet</li> <li>- Hyvä raportti</li> <li>- Kehitysideat raportointiin</li> </ul>	1 26 ja 27 2 ja 28 29

Kyselylomakkeeseen otin mukaan vain sellaiset kysymykset, joita tarvitsin kehittämistyön tavoitteiden saavuttamiseksi. En kysynyt vuorovastaavien ikää, työkokemusta sairaanhoitajana tai työkokemusta vuorovastaavana, koska näillä ei mielestäni ollut merkitystä kehittämistyön kannalta. Kyselylomaketta tehdessäni pidin mielessä, että keskimääräisen vastausajan olisi suositeltavaa olla maksimissaan 15–20 minuuttia. Kyselyn vastausaikaa lyhensi monivalintakysymykset, joissa aikaa meni enemmän kysymyksen lukemiseen kuin varsinaiseen vastaamiseen. Kysymysten vastausvaihtoehdot pyrin pitämään tasoltaan samanlaisena, joten näihin ei tullut vaihtelua kyselyn edetessä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoihin käytin suositusten mukaisesti numeroita eikä kirjaimia. Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset esiluotin Metropolia ammattikorkeakoulun sekä HUSin opinnäytetyön ohjaajillani. (Ojasalo ym. 2015: 128–133.)



#### 4.4.3 Aineiston keruu

Toteutin kehittämistyön kyselyn seitsemällä erikoissairaanhoidon päivystys- ja valvontaosastolla, joissa vuorovastaavan työnkuva vastaa toisiaan. Toteutin kyselyn sähköisenä kyselynä syksyllä 2023, jolloin se oli vastattavissa viiden viikon ajan loka-marraskuussa. HUS organisaation tutkimuksesta vastaava henkilö välitti sähköpostitse kutsun osallistua tutkimukseen. Kutsu osallistua tutkimukseen pyydettiin laittamaan esille osastolla tai välittämään sähköisesti vuorovastaavana toimiville sairaanhoitajille, jotta kaikilla vastaajilla oli vaadittava teknologia käytössään. Kyselyyn oli tarkoitus vastata työaikana, joten jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus käyttää työpisteen tietokoneita. Kyselyyn vastaaminen kesti noin 20 minuuttia. (Ojasalo ym. 2015: 121–123.)

#### 4.4.4 Aineiston analyysi

Monivalintakysymysten aineiston analyysiä varten laskin kysymyksien sisällön validiteetti-indeksin (CVI content validity index), jolla sain esiin vastaajien yksimielisyyden. CVI:ssä suhteutettiin kysymyksen vastaajien määrä suhteessa koko vastaajajoukkoon. Vastanneiden vuorovastaavien määrä vaikutti siihen, sallittiinko vastaajien arvioissa eroavaisuuksia. Jos vastanneiden määrä oli yli viisi, saatoin hyväksyä kohtuullisen määrän eriäviä mielipiteitä. Hyväksyttäväksi yksimielisyyden tasoksi olin määritellyt vähintään 80 prosenttia. Hyväksyttävän tason sain laskettua prosenttiosuudet vastausvaihtoehdoista 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. (Polit, Beck & Owen 2007: 459–462.)

Kyselylomakkeella saamani avointen kysymysten vastausaineiston analysoin induktiivisessa sisällönanalyysissä, jossa keräsin yksittäisistä vastauksista yleisen näkemyksen. Keräsin vuorovastaavilta heidän näkemyksiään raportoinnin kehittamisestä, joista sittemmin kokosin yhden yhteneväisen kuvauksen. Sisällön erittelen aineistoa sanallisesti muotoiltuna. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–119.)

Saamani aineiston analyysi kytkeytyi väljästi laadulliseen sisällönanalyysiin. Aineiston analyysin tavoitteena oli luokitella vastauksia ja tarkastella ilmausten esiintyvyyttä sekä luoda tuloksista yläkäsitteitä. Avointen kysymysten vastauksista tarkastelin sanojen esiintyvyyttä ja loin tuloksista yläkäsitteitä. Laadullisen aineiston analyysi oli salapoliisi-työtä, jossa yhdistin yksityiskohtia kokonaisuudeksi, josta syntyi kehittämistyönä vuororeportin kehittäminen. (Puusa 2020: 139–140.)

## 5 Kyselyn tulokset ja tuotos

### 5.1 Kyselyyn osallistuneet vuorovastaavat

Kyselyyn vastasi 27 (N = 143), 19 %, vuorovastaavana toimivaa sairaanhoitajaa. Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat suostumuksensa käyttää kyselyn vastauksia raportointimallin kehittämiseksi.

### 5.2 Vuorovastaavan raportoinnissa tulevan tiedon yksimielisyysprosentti

Vastaajia pyysin arvioimaan 26 kysymyksen avulla vuorovastaavan raportoinnin sisällöksi tulevaa tietoa. Pyysin vastaajia arvioimaan kysymyskohtaisesti jokaisen kysymyksen sisältämän raportointiaiheen raportoinnin mielekkyyttä viisiportaisella Likert-asteikolla (1= täysin erimieltä, 2=jossain määrin erimieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Vastausprosentiksi sain 100 % (n = 27). Laskin Likert-asteikkokysymyksistä yksimielisyysprosentin laskemalla vastausmäärät valintavaihtoehtoista 4 = samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä yhteen ja jakamalla yhteisemmän kysymyksen kokonaisvastaajamäärällä. (Polit ym. 2007: 459–462.)

Monivalintakysymysten vastausjakaumaa esittelen liitteessä 5, johon olen koonnut jokaisen monivalintakysymyksen vastausjakauman. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 4) esittelen jokaisen kysymyksen vastauksen yksimielisyysprosentin.

Taulukko 4. Kysymysten yksimielisyys prosentteina vastauksittain.



Vuorovastaavat olivat yksimielisiä (CVI > 80 %) yhdeksästä asiasta raportoida vuorovastaavan raportoinnilla. 96,3 % asiantuntijoista (vuorovastaavista) koki yksimielisesti vuorovastaavien suullisen raportoinnin tärkeäksi (kysymys 1).

Yli 80 % yksimielisyyden vuorovastaavien raportoinnilla sai kyselyn kolme kysymystä henkilöstötilanteesta. Tulevan vuoron koulutukset ja osastotunti (kysymys 23) koettiin yksimielisesti (CVI = 96,3 %) raportoitavaksi asiaksi seuraavalle vuorovastaavalle. Vuorovastaavat olivat yksimielisiä (CVI = 92,6 %) tulevan vuoron osaston henkilökuntamäärän (kysymys 19) raportoimisesta. Vastaajista 88,9 % oli yksimielisiä raportoida seuraavalle vuorovastaavalle tulevan vuoron osaamistaso (kysymys 20).

Potilashoidollisista asioista kaksi kysymystä sai CVI > 80 %. Jatkohoitoon siirtyvien potilaiden raportoinnin (kysymys 18) 96,3 % vastaajista oli yksimielisiä. Potilaiden tulevan

vuoron hoitotoimenpiteiden raportoinnista (kysymys 16) miltei kaikki vuorovastaavat olivat yksimielisiä (CVI = 92,6 %). Kaikki vuorovastaavat olivat yksimielisiä (CVI = 100 %) raportoida toimimattomien laitteiden (kysymys 24) sekä niille tehtyjen toimenpiteiden (kysymys 25) kertomisen vuorovastaavan raportilla.

Kyselylomakkeen neljästä kysymyksestä vuorovastaavat olivat miltei yksimielisiä (CVI 79–60 %) nostaa esille vuoronvaihtoraportilla. Kysymys 2 koski ajankäyttöä raportoinnilla. 70 % piti raportoinnin ajankäyttöä hyvänä ja taloudellisena. Kartoitin henkilökunnan tulevien poissaolojen raportoinnin merkitystä kysymyksessä 22, johon vastanneista 70,4 % oli yksimielisiä asian nostamisessa esille raportoinnissa. Osaston potilaiden hoitojaksolle tulon taustalla olevien taustasairauksien raportoimista (kysymys 10) 66,7 % vastaajista oli yksimielisiä. Kyselylomakkeen kysymyksen 10 vastauksissa oli suurta hajontaa, koska 18 vastaajaa oli vastannut potilaan taustojen kertomisen täysin samaa mieltä, 1 vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 8 vastaajaa oli jokseenkin tai täysin erimieltä. Potilaiden sijaintia osastolla kartoitin kyselyssä kysymällä potilaspaikan numeron kertomista (kysymys 4) vuorovastaavien raportilla. Kysymyksen vastausten perusteella 63,0 % vuorovastaavista oli yksimielisiä potilaspaikan numeron raportoimisesta.

59–40 % yksimielisyyden vuorovastaavat antoivat kuuteen kyselylomakkeen kysymykseen. Potilaiden sairaalantulotilannetta pääpiirteittäin (kysymys 12) ja potilaille päivystyspoliklinikalla tehtyjen hoitotoimenpiteiden (kysymys 13) raportoimista vuorovastaavan raportoinnilla joka toinen vastaaja (CVI = 55,6 %) oli yksimielinen. Kyselylomakkeen kysymyksen päivystyksessä tehtyjen toimenpiteiden raportoimisen raportilla (kysymys 13) vastauksia tarkemmin tarkasteltuna 15 vastaajaa vastasi täysin tai samaan mieltä, 3 vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 9 vastaajaa oli vastannut jokseenkin samaa tai täysin erimieltä.

Potilaiden nimen kertomista (kysymys 6) raportilla joka toinen vuorovastaava (CVI = 51,9 %) oli yhtä mieltä. 44,4 % yksimielisyydestä raportoinnissa vuorovastaavalle annettiin kysymyksessä jo toteutuneet henkilökunnan poissaolot (kysymys 21). Kysymyksessä 17 haettiin tietoa seuraavaan kysymykseen: Tuleeko raportoida potilaiden kuntoutumistaso vuorovastaavaraportilla? Kysymyksen vastausten perusteella alle puolet vuorovastaavista (CVI = 40,7 %) oli yksimielisiä potilaiden kuntoutumistason kertomisesta. 40,7 prosenttia vastaajista (CVI = 40,7 %) koki, että vuorovastaavan raportoinnilla puhutaan epäolennaisia asioita (kysymys 26). Tässä vastaukset jakaantuivat laajalti, koska 11 vuorovastaavaa koki raportilla puhuttavan epäolennaisia asioita ja 11

vuorovastaavaa koki raportilla puhuttavan vain raportoitavat asiat. 5 vuorovastaavaa ei kokenut raportoinnilla puhuttavan epäolennaisia tai vain raportoitavia asioita.

Vuorovastaavat eivät olleet yksimielisiä (CVI 39–20 %) kyselyn kahdesta raportointiaiheesta vuorovastaavan raportoinnissa. Vastaajista 30,0 % oli yksimielisiä raportoida osaston jokaisen potilaan voinnin kuvaamista yksityiskohtaisesti (kysymys 3). Potilaan iän raportoinnista (kysymys 7) 29,6 % vuorovastaavista oli yksimielisiä.

Alle 20 % yksimielisyyden (CVI < 20 %) sain kyselyn viiteen kysymykseen vuorovastaavan raportoinnilla. Vastaajista 18,5 % oli yksimielisiä potilaan sukupuolen (kysymys 8) sekä potilaan kaikkien taustasairauksien (kysymys 9) raportoimisesta. Potilaiden tarkkaa lääkehoitoa (kysymys 15) ei pidetty olennaisena asiana vuorovastaavan raportoinnilla nostettavaksi esille. Kysymyksessä 11 kartoitin vuorovastaavien raportointihalukkuutta raportoida potilaiden sairaalaan tulotilannetta tarkasti. Asian esiin nostamisen raportilla oli yksimielisiä 7,4 % vastaajista. Jokaisen potilaan henkilötunnuksen kertomista (kysymys 5) raportilla vuorovastaavat eivät olleet yksimielisiä (CVI = 7,4 %).

### 5.3 Avointen kysymysten tulokset

Kyselylomake sisälsi neljä avointa kysymystä, joihin vastasi 81–85 prosenttia vastaajista. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5) esittelen tulosten vastausjakaumat kysymyksittäin. Pääsääntöisesti kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin vastauksensa antaneet olivat samoja vastaajia. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kaikkiin avoimiin kysymyksiin.

Taulukko 5. Avoimet kysymykset ja niiden vastaajien määrä



Avointen kysymysten vastauksista tarkastelin sanojen esiintyvyyttä ja loin tuloksista yläkäsitteitä. Kysymykseen 14 sain 22 vastausta, mitä vuorovastaavien tulisi tietää osaston potilaiden voinnista raportointihetkellä. Kysymykseen jätti vastaamatta viisi vastaajaa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 6) esittelen kysymyksen 14 vastausten sisällön luokittelua.

Taulukko 6. Vastausten analysointi kysymykseen 14. Mitä vuorovastaavan tulee tietää osaston potilaiden sen hetkisestä voinnista?

Vastaajan käyttämä ilmaus	Yläkäsite	Kehitetty raportointimalli
napakka yleistarkistus, lyhyt katsaus potilaista, tiivis raportti, poikkeuksellisuus	raportti	lyhyt raportti, potilaiden prioriteetit (ISBAR-mallia hyödyntäen)
tulosyy, mitä hoidetaan, miksi osastolla, potilaan epävakaisuus, akuuttipotilas, huonokuntoisuus, eristyspotilas, rajoitustoimet, aggressiivinen	potilaan tilanne	tulosyy ja nykytilanteen ku- vaus (hoidot ja ongelmat) suojavarotoimien tarve
toimenpiteet, tulevat toimenpiteet, tutkimukset, leikkaukset	tulevat toimenpiteet	seuraavan vuoron aikana tulevat toiminnot
siirtyvä potilas, vuodeosastokuntoinen, kotikuntoinen potilas, jatkohoito	jatkohoito	jatkohoitoon siirtyvä

Kysyin avoimena kysymyksenä kyselylomakkeella nykyisen raportoinnin haasteita (kysymys 27). 22 vastaajaa vastasi kysymykseen ja viisi vastaajaa jätti vastaamatta. Vastausten perusteella monet kokivat raportin: rönsyilevän, olevan sekava ja ajan olevan riittämätön. Vastauksista nousi esiin ääripäitä: joku koki raporttien olevan liian yksityiskohtaisia ja toinen puolestaan koki, ettei ole saanut raporttia lainkaan. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 7) esittelen kysymyksen 27 vastausten sisällön luokittelua.

Taulukko 7. Vastausten analysointi kysymykseen 27. Millaisia käytännön haasteita koet nykyisessä vuorovastaavan raportoinnissa?

Vastaajan käyttämä ilmaus	Yläkäsite	Kehitetty raportointimalli
huono raportti, puutteellisuus, ei raporttia	tiedonpuute	hyödynnä tukilistoja
liian yksityiskohtainen, liian pitkä, rönsyily	täyteläinen	puhu vain olennaiset asiat
levottomuus, liikaa ihmisiä, keskeytykset	häiriötekijät	rauhoida raportointitilanne
poukkoileva, ei rakennetta, ei struktuuria, vanha tapa, oma tyyli, hoitajakohtaisuus, summittaisuus	strukturoimaton	uusi raportointimalli, jossa eri osa-alueet huomioitu
lyhyt raportointiaika, ylityö	aika	puhu vain olennaiset asiat

Avoimesta kysymyksestä (kysymys 28) ”Millainen on mielestäsi hyvä vuorovastaavan-/koordinoivan hoitajan raportti?” nousi monia ratkaisuja edellisen kysymyksen (kysymys

27) raportoinnin koettuihin haasteisiin. Kysymykseen vastasi 23 vastaajaa ja neljä vastaajaa jätti vastaamatta. Monet vastaajista koki hyvän vuorovastaavan raportoinnin olevan selkeää ja tiivistä kuvausta osaston kokonaistilanteesta. Kysymyksen vastauksissa vastaajat toivoivat raportointitilanteen rauhoittamista ja keskeytymättömyyttä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 8) esittelen kysymys 28 vastausten sisällön luokittelua.

Taulukko 8. Vastausten analysointi kysymykseen 28. Millainen on mielestäsi hyvä vuorovastaavan raportti?

Vastaajan käyttämä ilmaus	Yläkäsite	Kehitetty raportointimalli
hyvä tilannekuva, tärkeimmät pointit, tilanne lyhyesti, helposti hahmotettava	tilannekatsaus	hyödynnä tukilistoja
rauhallisuus, keskeytymätön tilanne, kuuntelu	tilannetaju	rauhota tilanne puhu vain olennaiset asiat
pääpiirteittäin, ytimekäs, tiivis	kokonaistilanne lyhyesti	lyhyt raportti, potilaiden prioriteetit (ISBAR-mallia hyödyntäen)
potilaat, laitteet, henkilöstö	raportin asiat	uuden raportointimallin osa-alueet

Kysymyksen (28) yhdessä vastauksessa oli kattavasti kerrottu vastaajan mielestä hyvä raportti:

”V tai K kertoo potilaat läpi yksitellen. Käydään läpi potilaspaikka, nimi, ikä. Miksi potilas on sairaalassa/valvontaosastolla ja mitkä perussairaudet taustalla. Lisäksi muuta olennaista informaatiota hoitoon liittyen. Onko esimerkiksi kuluneen vuoron aikana ilmennyt levottomuutta, epävakaata hemodynamiikkaa, tulevia toimenpiteitä. Napakka ja nopea puhuja. Ei kerrota ylimääräisiä raportin aikana, esimerkiksi onko mitä aiempia hoitojaksoja mikäli nämä eivät merkittävästi liity tämän hetkiseen valvontaosasto hoitokäyntiin.”



Vastauksessa kiteytyy ja yhdistyy monen vastaajan esille nostamat hyvän raportin elementit.

Kyselylomakkeen lopuksi avoimessa kysymyksessä haettiin vuorovastaavien omia kehitysideoita vuorovastaavan raportointiin (kysymys 29). Kysymykseen vastasi 22 vastaajaa ja viisi vastaajaa jätti tyhjän vastauksen. Kysymyksen 29 vastausten aineiston luokittelun etenemistä kuvaan alla olevassa taulukossa (Taulukko 9).

Taulukko 9. Vastausten analysointi kysymykseen 29. Miten voisi kehittää suullista raportointia niin, että se palvelisi tiedonsaannin tarvetta?

Vastaajan käyttämä ilmaus	Yläkäsite	Kehitetty raportointimalli
mitä puhutaan, selkeä raportointimalli, kaavake, valmiit raportointimallit	strukturoitumalli	uusi raportointimalli
mitä puhutaan, etukäteismietintä, suunnitelmallisuus, täytettävä kaavake	raportointimalli	uusi raportointimalli hyödynnä tukilistoja
lisää työaikaa, ei omia potilaita, keskittyminen raportointiin	keskittyminen	rauhointa tilanne

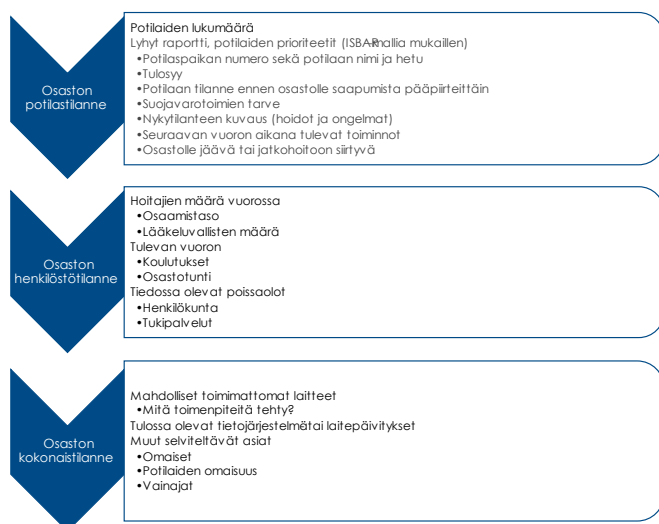
Kysymyksen 29 yhdessä vastauksessa yhdistyy monen vastaajan vastaus raportoinnin kehittämiseksi:

"Vuorovastaavalle oma raporttilomake suullisen raportoinnin tueksi: Valmiiksi strukturoitu pohja, jossa otsikoittain asiat jotka käydään raportilla ja johon voi vuoron aikana kerätä tulevaa raporttia varten tärkeitä muistettavia asioita. Näin kaikille vastaaville muodostuu samanlainen raportointimalli."

## 5.4 Uusi raportointimalli vuorovastaaville

Kyselyn tuloksista, kirjallisuuskatsauksen ja HUSin ohjeperusteluista loin vuorovastaaville raportointimallin PowerPoint-dialle, jota voidaan hyödyntää joko sähköisenä tauluna tai paperisena versiona näyttelmän käsikirjoituksen tavoin. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) esittelen uuden raportointimallini ja liitteessä 6 on sama raportointimalli suurempana. Tavoitteena on, että uusi vuorovastaavien raportointimalli yhdenmukaistaa ja jäsentää tulevaisuudessa kaikkien vuorovastaavien raporttia ja tätä kautta tukee potilashoidon jatkuvuutta ja laatua.

### Vuorovastaavan vuorovaihtoraportti



Raportointimallin luonut sh, shYAMKopisk, Elina Kuisma

### Raportointitilanteessa

- Rauhoita tilanne
- Puhu vain olennaiset asiat
- Hyödynnä tukilistoja esim. Apotin potilasluettelo sekä (sähköiset) muistilaput

Kuvio 2. Opinnäytetyönä toteutettu raportointimalli

Raportointimallissa on kolme aihealuetta, joista vuorovastaavan tulee raportillaan raportoida. Näitä aihealueita ovat osaston potilastilanne, osaston henkilöstötilanne ja osaston kokonaistilanne. Jokainen aihealue on kirjoitettu omaan tietolaatikkoonsa, jossa on raportointia ohjaavia tukiotsikoita. Osaston potilastilanteessa raportointimalli ohjaa vuorovastaavaa kertoa potilaiden tunnistamisen kolmella eri tavalla sekä potilaiden taustan, nykytilan sekä jatkohoitosuunnitelman lyhyesti. Osaston henkilöstötilanteessa raportointimalli ohjaa vuorovastaavaa raportoida tulevan vuoron osaamistasta, lääkeluvista sekä lähitulevaisuuden poissaoloista hoitotyöstä. Osaston kokonaistilanteessa vuorovastaava huomioi raportilla toimimattomat laitteet, tulevat tietojärjestelmäpäivitykset ja muut selvitettävät asiat. Raportointimallin ohjelaatikoiden viereen on laitettu nuolet, jotka ohjaavat seuraavaan aihealueeseen raportoinnin edetessä. Raportointimallin oikeassa laidassa on yleisiä ohjeita raportointitilanteeseen.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää kirjallisuuden ja asiantuntija-arvion (vuorovastaavien kyselylomakkeen vastausten) perusteella raportointimalli vuorovastaavan vuorovaihtoraportille. Tavoitteena oli uuden raportointimallin avulla yhtenäistää vuorovastaavien raportointia. Mallin kehittämisen tukena oli kolme tutkimuskysymystä: 1. Mitä potilashoidollisia asioita vuorovastaavien tulee nostaa esille raportilla? 2. Mitä osaston yleisiä asioita vuorovastaavien on nostettava esille raportilla? 3. Millainen on hyvä vuorovastaavien raportti vuorovastaavien näkökulmasta?

### 6.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta

#### 6.1.1 Kehittämistyön suunnittelun arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle vuoden 2022 alussa, kun valitsin aiheeni työelämälähtöisesti. Kuten Ojasalo ym. (2015: 23) ovat todenneet kehittämistyön lähtökoh- tana on kehittämiskohteen tunnistaminen. Tunnistamisen tein työskenneltyäni kohdeor- ganisaatiossa. Aihepäättöksen ja opinnäytetyömetodin valinnan jälkeen PICO-menetel- mää hyödyntäen hain opinnäytetyöni asiasanat, joilla toteutin systemaattisen tiedon- haun. Tein syksyllä 2022 tiedonhakua niin suomeksi kuin englanniksi, kuten olen aiem- min opinnäytetyössäni kuvannut. Tiedonhaku oli haastavaa, koska vuorovastaavan ra- portointia on tutkittu vähänlaisesti. Tutkimuksia on niin vuorovastaavan työnkuvasta kuin potilasraportoinnista, mutta näiden yhdistelmä kaipaisi lisää tutkimustyötä. Ojasa- lon ym. (2015: 49) mukaisesti perehdyin huolellisesti aikaisempiin tutkimuksiin sekä jul- kaisuihin saadakseni kokonaiskuvan vuorovastaavuudesta sekä raportoinnista, joiden perusteella lähdin viedä kehittämistyötä eteenpäin.

Kyselylomakkeen kysymykset suunnittelin samalla kuin kirjoitin tutkimussuunnitelmaa, koska kyselyn kysymykset tuli liittää HUSin tutkimuslupahakemukseen. Kyselylomak- keen kysymykset on laadittu tietoperustaisesti vuorovastaavan työnkuvasta kuin poti- lasraportoinnin ydinpiirteistä, kuten Valli (2018: 81) on suositellut kysymysten perustu- van. Hirsjärven ym. (2009: 198–201.) mukaisesti suunnittelin kyselylomakkeeseen si- sältyväksi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Mielestäni onnistuin tehdä kyse- lylomakkeesta tasapainoisen ja helposti vastattavan kokonaisuuden, kuten Ojasalo ym. (128–133.) ovat suositelleet. Minulla oli alusta alkaen suunnitelmana hyödyntää säh- köistä kyselyä, joka on helppo ja nopea tapa saavuutta sekä vastaajat että saada ai- neisto käyttöön (Ojasalo ym. 2015: 121).

Kesän alussa 2023 tutkimukselle hain tutkimuslupaa kohdeorganisaatiosta. Tutkimuslupa myönnettiin ja tiedoksi annettiin minulle syyskuun alussa 2023 ilman muokkauspyyntöjä. Vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen siirsin tutkimusluvan liitteenä olleet kyselyn kysymykset E-lomakekyselyksi.

### 6.1.2 Kehittämistyön toteutusvaiheen arviointi

Kyselyn toteutin syksyllä 2023. Kyselylomake oli vastattavissa yhteensä viisi viikkoa loka–marraskuussa 2023. Toisen vastausviikon jälkeen lähetin yhden muistutusviestin, johon olin lisännyt QR-koodin kyselyyn linkiksi ja samalla pidensin vastausaikaa kahdella viikolla. Lopullinen vastaajamäärä ( $n = 27$ ) oli 27 vastausta. Lähes viidesosa (19 %) kyselyn vastaanottajista antoi vastauksensa kyselyyn.

Kyselylomakkeen kaikkia vastauksia ( $n = 27$ ) pystyin hyödyntämään kehittämistyösäni. Kaikki kyselyyn osallistuneet antoivat suostumuksensa käyttää vastauksiaan opinnäytetyöni tekemiseen. E-lomakekyselyn alussa kysyin vastaajalta suostumusta käyttää vastauksia uuden raportointimallin kehittämiseen, kuten Kuula (2011: 100) on suositannut. Kaikki vastaajat antoivat suostumuksensa vastaustensa hyödyntämiseen. Kyselylomakkeen kysymykset olin onnistunut luoda hyvin, koska kaikki vastaajat olivat vastanneet kaikkiin monivalintakysymyksiin sekä lähes kaikki vastaajat olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin. Jälkeenpäin kyselyn jo sulkeuduttua vain yksi henkilö pohti minulle viimeistä avointa kysymystäni: *”Miten voisi kehittää suullista raportointia niin, että se palvelisi tiedonsaannin tarvetta?”*, mitä tällä hain takaa tiedonsaannilla. Kysymyksen olisin voinut muotoilla selkeämmin.

Työelämäohjaajalta sain ideaksi laskea asiantuntija-arviosta sisältövaliditeetin Politin ym. (2007: 459–462) mukaisesti. Sisältövaliditeettia laskiessa haastoin itseäni Excel-ohjelman käytössä opetellen ja hyödyntäen erilaisia ohjelman automaatioita. Tässä minua edesauttoi koulun tarjoama tilastollinen–työpajakoulutus. Monivalintakysymyksissä oli paikoin hajontaa vastauksissa ääripäästä toiseen. Osassa Likert–asteikko kysymyksissä oli hyvinkin yhteneväiset vastaukset. Vuorovastaavan suullisen raportoinnin tärkeydestä 96,3 % oli yksimielisesti täysin tai samaa mieltä, joten tämä antoi luottamusta raportointimallin tekemiseen ja opinnäytetyön edistämiseen.

Kyselylomakkeen neljään avoimeen kysymykseen kolme vastaajaa jätti vastaamatta. Lisäksi oli neljä vastaajaa, jotka jättivät satunnaisesti vastaamatta yhteen avoimeen ky-

symykseen. Avointen kysymysten vastaamatta jättäneiden määrä vaihteli neljän ja viiden välillä per kysymys. Avointen kysymysten vastauksissa nousi esille yhteneväisyyksiä: samoja sanoja sekä ajatuksia nousi esille ja muutostarvetta raportointiin koettiin.

Puusaa (2020: 139–140) mukaillen yhdistelin kyselyn vastaukset teemoittain potilashoidolliset, henkilöstö, yleiset asiat sekä raportointitilanteeseen liittyvät vastaukset. Näistä syntyi samalla raportointimallin aiheotsikoinnit. Tuomen ja Sarajärven (2018: 107–108) mukaisesti sain monivalintakysymysten vastauksille tukea avoimista vastauksista, joissa oli valmiita ratkaisuja tarjolla uuteen raportointimalliin.

### 6.1.3 Kehittämistyön yhteenveto

Kehittämistyön kyselylomakkeen lähetin vuorovastaaville syksyllä 2023. Kyselylomakkeessa kartoitin vuorovastaavien mielipiteitä raportoitavien asioiden merkityksellisyydestä raportointitilanteessa. Kysymykset olin rakentanut kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Raportointimallin tekemisessä käytin asiantuntija-arviota (vuorovastaavien mielipiteitä) raportin sisällöstä, kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja HUSin yleisiä ohjeistuksia. Vuorovastaavilta nousi esille hyvin kehitysideita, jotka olivat yllättävän samankaltaisia toistensa kanssa. Raportointimallia, joko sähköisenä tai paperisena, on hyvä pitää esillä raportointiansa suunnitellessa sekä raportoinnin aikana tukilistan omaisesti.

Raportin ajankäyttöön liittyneeseen kysymykseen vastanneista 70 % oli sitä mieltä, että raportilla ajankäyttö on hyvää. Kysymykseen vastanneista viidesosa koki, että hyvä ja taloudellinen ajankäyttöä raportilla ei toteudu. Kymmenesosa ei osannut kuvata kokemustaan ajankäytöstä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ajankäyttötutkimusta vuorovastaavien raportointista ei ole aikaisemmin tehty, mutta tiedetään, että tehokas raportointi on oikea-aikaista, täsmällistä ja vastaanottajan kannalta ymmärrettävää. HUSissa on käytössä muun muassa WHO:n ja Hotuksen suosittama ISBAR-raportointimenetelmä, jotta potilasraportointi suullisen tiedonkulussa olisi yhteneväistä eri HUSin yksiköissä. (Hotus Näyttövinkki 2019 & HUS 2020a.) Tulevaisuudessa raportointimallini voi tarjota ajankäytön tehostumista vuoronvaihtoraportilla, koska tiedonkulusta tulee yhteneväistä ja täsmällistä.

40,7 % kyselyyn vastanneista koki, että raportilla puhutaan muusta kuin raportoinnin sisältöön kuuluvasta. Kun yhdistän ajankäytön ja muusta puhumisen kysymysten vastaukset sekä vuorovastaavien esille tuomat kehitysideat vuorovastaavan raportointiin (kysymys 29), koen vuorovastaavien toivovan raportointiin järjestystä sekä tilanteeseen keskittymistä. Raportoinnin struktuurin ja raportointitilanteeseen keskittymisen myötä

oletan, että raportoinnin ajankäyttö tehostuu ja epäolennaisten asioiden puhumisen määrä vähenee. Hoffrénin ym. (2011: 11) mukaan raportoinnin nuotittamisella parannetaan raportoinnin laatua sekä siihen käytettyä aikaa. Kyselylomakkeen vastauksista loin raportointimalliini oman muistutuslaatikon yleisohjeeksi vuorovastaavien raportoinnille, johon kirjasin: 1. Rauhoita tilanne, 2. Puhu vain olennaiset asiat ja 3. Hyödynnä tukilistoja esim. sähköistä potilastietojärjestelmän (Apotin) potilasluetteloä sekä (sähköiset) muistilaput.

Potilashoidolliset asiat vuorovastaavan raportilla—otsikon alle otin aihealueet, jotka kyselyssä saivat asetetun > 80 % yksimielisyyden. Suoraan valittuja aihealueita olivat seuraavassa vuorossa tehtävät hoitotoimenpiteet ja jatkohoitopaikan raportointi. Vuorovastaavan raportilla tulevien toimenpiteiden esiin ottaminen auttaa hahmottamaan, mihin vuorovastaavan on hyvä kohdentaa resurssia tai onko joku potilas hoitajineen poissa osastolta tiettyyn aikaan. Jatkohoitopaikka-kysymys yhdistettynä avoimiin kysymysten vastauksiin, otin raportointimallin otsikoksi jatkohoitoon siirtyvät. Näin raportointivaiheessa ei vielä tarvitse tietää tarkkaa jatkohoito-osastoa, mutta tuleva vuorovastaava saa tiedon, kuka potilas on siirtyvä potilas. Tulevien hoitotoimien ja jatkohoitoon siirtyvien raportointiin sisällyttämistä tukee lisäksi se, että nämä kuuluvat Lundgrén-Laikeen (2013: 14–18) ja Leonard-Robertsin ym. (2018) mukaan vuorovastaavan tehtäväkuvaan.

Kartoitin potilaan tunnistamista raportilla kyselyni kolmessa eri kysymyksessä, joissa kysyttiin potilaspaikan numeroa (kysymys 4), potilaan henkilötunnusta (kysymys 5) sekä potilaan nimeä (kysymys 6). Potilaspaikan numeron mainitsemisesta raportilla vuorovastaavat olivat melko yksimielisiä (CVI = 63 %), joka ei aivan täyttänyt yksimielisyysprosenttini mukaista kriteeriä. Otin tämän raportointimalliin mukaan raportoitavaksi asiaksi, koska mielestäni se auttaa vuoroon tulevaa vuorovastaavaa hahmottamaan osaston kokonaistilannetta, millä paikalla on millainenkin potilas. Potilaiden henkilötunnuksen kertomisesta raportilla vuorovastaavat eivät olleet yksimielisiä, CVI oli vain 7 %. Koko nimen kertomisen raportilla saavutti 52 % yksimielisyyden. Raportointimalliin henkilötunnuksen ja nimen kertominen päättyivät mukaan, koska HUSin Johtajaylilääkärin ohjeen (2022) mukaisesti potilaat tulee tunnistaa sekä potilaan koko nimellä että henkilötunnuksella. Lisäksi WHO (2007a) suosittelee potilaan tunnistamista raportoinnilla käyttäen vähintään kahta tapaa: koko nimellä ja henkilötunnuksella.

Potilaiden taustaa, kuten ikä (kysymys 7), sukupuoli (kysymys 8) ja kaikki taustasairaudet (kysymys 9), raportilla esille nostettavaksi vuorovastaavat eivät olleet yksimielisiä. Näiden yksimielisyysprosentit vaihtelivat 19–29 % välillä, joten näitä en tämän vuoksi

ottanut mukaan raportointimalliin. Huomattavasti suuremman yksimielisyysprosentin (CVI = 67 %) sai hoitojaksolle tulon taustalla olevien taustasairauksien kertominen (kysymys 10), joten otin tämän mukaan raportointimalliin. Kyselyyn vastanneista 7 % oli yksimielisiä kertoa jokaisen potilaan sairaalaan tulotilanteesta (kysymys 11), joten tämän jätin pois raportointimallista. Kysyin kysymyksessä ”12. Vuorovastaavan raportilla tulee raportoida jokaisen potilaan sairaalaan tulotilanne pääpiirteittäin”, jonka raportoinnin yksimielisyys oli 56 % vastanneista. Selvitin vuorovastaavien toivetta raportoitavaksi potilaille päivystyksessä tehdyistä toimenpiteistä (kysymys 13), jonka yksimielisyysprosentti oli alhainen, 56 %. Kysymysten 12 ja 13 yksimielisyysprosentit olivat yli 50 %. Päätin yhdistää kysymysten sisällöt raportointimalliin potilaan tilanne pääpiirteittäin ennen osastolle saapumista–otsikolla, joka voi pitää sisällään sekä potilaan tapahtumat ennen päivystykseen tuloa sekä päivystyksessä tehdyt hoitotoimet ennen päivystys- ja valvontaosastolle saapumista. Raportointimallin otsikoinnin avulla katetaan esimerkiksi potilaan vointi vuodeosastolla, jossa hänen vointinsa on voinut heikentyä valvontaosaston potilaaksi ja hänet on siirretty valvontaosastolle. Raportointimalliin otettu kysymys toimii hyvin potilaan taustan kartoittajana vuorovastaavalle raportilla, jossa hänen tulisi saada kokonaiskuva yhden potilaan voinnista suhteutettuna osaston kokonaistilanteeseen. Potilaiden taustatilanteiden kertomisessa yhdistyvät sekä vuorovastaavien toive että Hotuksen (2019) suosittelema ISBAR–raportointimallin käyttö, jossa taustan kertomista pidetään tärkeänä.

Vuorovastaavan tietotarvetta potilaiden voinnista kysyin kyselylomakkeessa sekä Likert-kysymyksellä ”3. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla käydään läpi jokainen potilas yksityiskohtaisesti?” että avoimella kysymyksellä ”14. Mitä vastaavan-/koordinoivan hoitajan tulee tietää osaston potilaiden sen hetkisestä voinnista?”. Vain 30 % vastanneista oli yksimielisiä vuorovastaavan raportilla kertoa jokaisesta potilaasta yksityiskohtaisen raportin. Avoimesta kysymyksestä en voinut laskea yksimielisyysprosenttia, joten tarkastelin vastauksia ja laskin samankaltaisia vastaussisältöjä ja samojen sanojen esiintyvyyttä. Kysymykseen vastanneiden vastaukset pitivät sisällään hyviä ehdotuksia raportointimalliin: lyhyt läpileikkaus jokaisen potilaan voinnista, mahdollisista suojarotoimista sekä tulevan vuoron aikana tehtävät henkilöstöresurssia sitovat hoitotoimenpiteet. Avoimista vastauksista sain tukea, että raportilla tulee jokainen potilas nostaa esille, mutta vain tiivistetysti eikä yksityiskohtaisesti. Avoimissa vastauksissa nousee esille Lundgrén-Laineen (2013: 13–18) kuvaamat vuorovastaavan tehtävät. Vuorovastaavan tulee saada raportti, millaiset hoitotoimenpiteet sitovat henkilöstöresurssia tulevassa vuorossa. Vuorovastaava pystyy paremmin sijoittamaan henkilöstöresurssin oikeaan työskentelypisteeseen, kun on saanut raportin potilaiden tulevasta hoitotoimista.

Alhaisten yksimielisyysprosenttien takia jätin raportointimallista erillisenä osiona pois potilaiden lääkehoidon (CVI = 7 %) sekä kuntoutustason (CVI = 41 %) raportoimisen. Hotuksen (2019) suositteleman ISBAR–raportointimallin käyttö ei myöskään pidä sisälleen tarkkaa lääkehoitoa, saati kuntoutustasoa. Potilaiden poikkeuksellisen lääkityksen ja kuntoutustason pystyy sisällyttämään raportointimallin ”potilaiden erityispiirteet”–otsikon alle, jota myös WHO:n (2007b) suosittelema ISBAR–raportointimallin käyttö tukee.

Henkilöstöresurssiin liittyviä asioita kartoitin kyselyssäni viidellä kysymyksellä. Vastajat olivat yksimielisiä raportilla kertoa henkilökuntamäärän (CVI = 93 %), osaamistason (CVI = 89 %) sekä koulutukset tai osastotunnin (CVI = 96 %). Nämä aihealueet otin suoraan raportointimallin osaston henkilöstötilanne–otsikon alle, koska vastausten yksimielisyys oli yli asetetun tavoitteen (CVI = 80 %). Poissaolojen takautuvasti kertomisen yksimielisyys oli 44 % ja lähitulevaisuuden poissaolojen kertomisen yksimielisyys oli 70 %. Lundgrén-Laine (2013: 18) mukaan henkilöstöresurssin koordinointi on yksi vuorovastaavan tehtävistä, joten tämä tukee henkilöstötilanteen raportointia vuorovastaavien raportissa. Lähitulevaisuuden poissaolojen merkitys on suuri vuorovastaavan toimenkuvassa, joten peilaten sekä vuorovastaavan toimenkuvaan että vuorovastaavan käytännön työn kannalta otin tulevaisuuden poissaolot mukaan raportointiin. Vuorovastaavan tulee ensisijaisesti pyrkiä paikata poissaolo lisähenkilökunnalla tai työjärjestelyin ja jos näillä ei onnistu paikata vuoroa, tulee vuorovastaavan neuvotella osaston lääkärin kanssa potilaspaikkojen tilapäisestä vähentämisestä. Alhaisen yksimielisyyden takia jätin raporttimallista pois jo toteutuneet poissaolot. Kyselylomakkeen vastausten perusteella vuorovastaavat ovat kiinnostuneempia tulevaisuuden poissaoloista kuin jo toteutuneista poissaoloista. Tätä tukee myös Hoffrén ym. (2011), joiden mukaan vuorovastaavien fokus on tulevaisuudessa.

Kyselyssäni kartoitin vuorovastaavien raportointihalukkuutta osaston toimimattomista laitteista (kysymys 24) ja toimimattomille laitteille tehdyistä toimenpiteistä (kysymys 25). Vuorovastaavat olivat molempien aiheiden raportoimisesta täysin yksimielisiä (CVI = 100 %), joten otin nämä raportointimallin alaotsikoksi osaston kokonaistilanne–otsikoon. Osaston kokonaistilanteeseen laajensin toimimattomien laitteiden kysymystä luomalla otsikon ohjelmisto- ja laitepäivityksistä sekä otsikon muut selvitettävät asiat, jotta otsikoiden sisältämät asiat siirtyvät seuraavan vuorovastaavan tietoisuuteen. Laitteiden toimimattomuus on yksi osa-alue vuorovastaavan tehtävänkuvasta (HUS 2020c: 2–9), joten se on luonnollinen osa vuorovastaavan raportoinnin sisältöä. Muissa selvitettävissä asioissa puhutaan valvontaosastolla menehtyneen potilaan omaisista ja vainajan tavaroista, jotka tarvitsevat vielä jatkoselvittelyä seuraavassa vuorossa.



Uusi raportointimalli yhtenäistää vuorovastaavien raportointikäytäntöä, jota vuorovastaavat toivoivat kyselylomakkeen avoimissa vastauksissaan. Ruokolaisen ja Käkelän (2021) mukaan ottamalla uusi raportointimalli käyttöön yhtenäistetään toimintaa yhdenmukaiseksi. Toiminnan yhdenmukaistamisella on suuri merkitys hoidon laadulle ja potilasturvallisuudelle (Hoffrén ym. 2011: 11; Tamminen & Metsävainio 2015: 340).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyöntekijänä, kehittäjänä, toimintani kyselytutkimuksen aikana vaikutti voimakkaasti luotettavuuteen, koska toimin itse vuorovastaavana. Luotettavuutta vähensi, jos joillekin vastailin tai kerroin omia näkemyksiäni raportoinnin kehittämisestä. Jotta luotettavuus kasvoi, niin pyrin pysymään objektiivisena kyselytutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163–164.)

Opinnäytetyöni sisältämä sähköinen kyselylomake oli käytännöllinen, koska saavutin nopeasti osallistujat sekä sain vastaukset suoraan sähköiseen järjestelmään syötettynä (Ojasalo ym. 2015: 121). Sähköinen kyselylomake nosti kehittämistyön luotettavuutta, koska sain asiantuntija-arvion raportoinnin kehittämiseen. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisäsi, etteivät saamani vastaukset vääristyneet, koska ne tallentuivat sellaiseen talteen ilman minun tulkintaani. (Kuula 2011: 119–120.)

Kyselylomakkeen luotettavuutta saattoi heikentää se, että kyselylomake oli käytössä ensimmäistä kertaa. Luotettavuutta vähensi myös itse luotu kysely, vaikka se pohjautui kirjallisuuskatsauksesta saatuun tietoon. Pyrin lisäämään luotettavuutta neljällä laadullisella kysymyksellä, jossa vastaaja pystyi avoimesti kertoa mielteitään aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 22–28 & 158–160.)

Luotettavuuden lisäämiseksi testasin kyselylomaketta kahdella yhteistyöorganisaation henkilöllä, joilla oli kokemusta vuorovastaavana työskentelystä. Saadun palautteen myötä korjasin kyselyn kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84–93 & 165.)

Kyselyn luotettavuutta laski vastaajien kato eli vastaamatta jättäminen. Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 19 %. Pyrin vaikuttamaan vastaajien katoon pyytämällä tutkimuksesta vastaavaa henkilöä muistuttamaan kyselystä sähköpostitse. Muistutusviesti toi lisää vastaajia, jolla sain nostettua vastausprosenttiani. Toisaalta sähköisellä kyselyllä saamani tulokset nostivat luotettavuutta, koska kyselyn saajat olivat tarkkaan rajattu joukko, erikoissairaanhoidon päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaavat (n

143). (Kuula 2011: 119–120; Ojasalo ym. 2015: 121; Toikko & Rantanen 2009: 123–124; Tuomi & Sarajärvi 2018: 97–99.)

Likert–asteikon käyttö osana kyselylomaketta lisäsi kyselyn luotettavuutta, koska asteikko on yleisesti tunnettu eikä se myöskään pakottanut ketään vastaamaan erityisen positiivisesti tai negatiivisesti, joten se myös samalla nosti vastausprosenttia. Sähköinen alusta saattoi lisätä vastausprosenttia, joka puolestaan lisäsi opinnäytetyöni luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009: 200.)

Kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa oli havaittavissa vastauskatoa, koska kaksi vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Tästä syystä minulta saattoi jäädä saamatta tärkeitä tietoja vuorovastaavien raportoinnista, joka puolestaan heikentää kehittämistyön luotettavuutta. Avoimeen kysymykseen, jossa selvitin vuorovastaavan tietämystä osaston potilaiden voinnista (kysymys 14), jätti viisi vastaajaa vastaamatta. Kysymys on saattanut vastaajan mielestä olla liian työllistävä vastata tai hankala vastata kirjallisena, koska potilaiden vointi vaihtelee hyvinkin paljon päivystys- ja valvontaosastolla. Avoimen kysymykseen vuorovastaavan raportoinnin haasteista (kysymys 27) jätti vastaamatta viisi vastaajaa. Kysymyksestä ajattelen, että vastaamatta jättäneet vastaajat eivät koe haasteita tai kehittämistä vuorovastaavan raportoinnilla. Vuorovastaavat olivat hyvin halukkaita kuvaamaan hyvän vuorovastaavan raportin (kysymys 28), johon jätti vain neljä henkilöä vastaamatta. Kyselylomakkeen viimeiseen kysymykseen, jossa tiedustelin vuorovastaavien ajatuksia raportoinnin kehittämisestä (kysymys 29), jätti vastaamatta viisi vastaajaa. Kysymykseen 29 vastaamattomuus saattoi johtua, että se oli viimeinen kysymys kyselylomakkeessa eikä vastaajat enää jaksaneet keskittyä ja vastata kysymykseen. Vastaajat ovat saattaneet myös kokea, että he ovat vastanneet jo kysymykseen aiemmissa kysymyksissä. Aiemmissa kysymyksissä olin jo kartoittanut raportoinnin hyvät ja kehitettävät puolet. Kysymyksiin raportoinnin haasteista (kysymys 27) ja kehittämisestä (kysymys 29) jätti vastaamatta neljä samaa vastaajaa. Näiltä neljältä vastaajalta minulta saattoi jäädä saamatta tärkeitä tietoja raportoinnin kehittämisestä ja eteenpäin viemisestä. (Tilastokeskus.)

Likertin asteikko kysymyksissä laskin vastausten lukumäärään ja siitä sisältövaliditeettiä. Kirjallisuuskatsauksesta ja asiantuntijoilta (vuorovastaavilta) saatu tieto yhdistettynä HUSin toimintaohjeisiin loivat raportointimallille pohjan ja tämän vuoksi raportointimalliin otin otsikoina mukaan, jotka eivät pelkän yksimielisyyssluvun perusteella olisi sisällyneet raportointimalliin.

Aineiston analysointi vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen. Tämän takia kuvaan laadullisen aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti. Aineiston luotettavuuteen vaikutti myös, kuinka objektiivisesti pystyin analysoimaan kerättyä aineistoa. Aineiston analyysiä tehdessäni pyrin pysyttelemään täysin ulkopuolisena henkilönä. Jotta pystyin olemaan mahdollisimman objektiivinen, niin pyrin tiedostamaan jatkuvasti omat asenteeni ja uskomukseni kyselyn tuloksia analysoidessani. Toisaalta laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on sallittua, että tutkija voi olla jossakin määrin puolueellinen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.; Tuomi & Sarajärvi 2018: 158–160.)

Luotettavuuden lisäämiseksi kuvasin selkeästi opinnäytetyöni tutkimuksellisen kehittämistyönprosessin, siihen liittyvät valintani ja oman roolini sekä vuorovastaavien roolin kehittämistyön eri vaiheissa. Aineiston analyysissä etenin vaiheittain. Analysoidessani aineistoa ja kirjoittaessa tulokappaletta palasin tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon. (Toikko & Rantanen 2009: 123–124.)

Kuten Toikko & Rantanen (2009) huomauttavat, kehittämistyön luotettavuutta ei ole helppo arvioida. Tämän kehittämistyön luotettavuutta lisää kyselyn tulosten pohjalta kehitetyn tuotoksen eli uuden raportointimallin käytettävyys. Uuden raportointimallin käytettävyyttä lisää se, että kaikilla vuorovastaavilla oli mahdollisuus osallistua mallin kehittämiseen vastaamalla kyselyni avoimiin kysymyksiin, joissa vuorovastaavat pystyivät tuoda esille omia näkemyksiään ja tietämystään. (Toikko & Rantanen 2009: 121–124.) Salosen, Elorannan, Hautalan & Kinoksen (2017: 52–53) mukaan vuorovastaavien mukana olo mallin kehittämisessä lisää vuorovastaavien sitoutumista mallin käyttöön. Mallin käyttöönotosta arjen työkaluksi vastaa työn tilaaja.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Noudatin koko opinnäytetyöprosessin ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry:n ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). Opinnäytetyössä jouduin pohtimaan omaa suhtautumistani sekä omaa että toisten tekemistä, mikä on sallittua ja mikä ei tutkimustyössä. Olin tietoinen, että kehittämistyön valinnoista kannan itse vastuun. Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin tutkijan ammattietiikkaa, joka muodostuu normeista, arvoista ja hyveistä. (Kuula 2011: 17–18.)

Opinnäytetyölle hain kohdeorganisaation tutkimuslupaa, koska opinnäytetyössä kehitin erikoissairaanhoidon toimintaa ja työhöni sisältyi työntekijöille lähetettävä E-lomakekysely. Tutkimuslupaa varten olin tehnyt huolellisesti tutkimussuunnitelman sekä kyselylomakkeen kysymykset. Tutkimukseen osallistuvilta pyysin lupaa vastausten käyttöön. (Kuula 2011: 99–100.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti. Lähetin E-lomakkeen linkin, saatekirjeen (Liite 2), tietosuojalomakkeen ja tiedotteen tutkimuksesta (Liite 3) tutkimuksesta vastaavalle, joka välitti kutsun osallistua tutkimukseen sähköpostitse. En kerännyt itse vastaajien sähköpostiosoitteita, koska ne luokitellaan tietosuojan piiriin.

Laadin kyselylomakkeeseen saatekirjeen (Liite 2), jossa kuvasin opinnäytetyön A.) aiheen, vuorovastaavan raportoinnin kehittäminen, B.) E-lomakekyselyn, C.) tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuuden, D.) kyselyyn osallistuvien yksityisyydensuojan sekä E.) omat yhteystietoni. Saatekirjeessä kerroin käyttäväni saamiani vastauksia tilastollisesti vain opinnäytetyöhön sekä etten aio yksilöidä vastaajien vastauksia. Kyselylomakkeen kysymysten vastauksissa ei noussut esille vastaajien arkaluonteisia tietoja, koska kyselyssä ei näitä kysytty avoimissa vastauskohdissa. (Kuula 2011: 84–92 & 121–122; Ojasalo ym. 2015: 48–49.)

Noudatin opinnäytetyössä sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita että yleisiä tietosuoja-asetusta (General Data Protection Regulation), joka on henkilötietojen käsittelyä sääntelevä laki (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050 § 4; Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 1. luku 4. artikla). E-lomakekyselyssä huomioin, että tietosuojan piiriin kuuluvat vastaajien tunnistetiedot, joita olivat kyselyssä annetut ja kirjatut tiedot. Myös sähköpostiosoite kuului näihin tietoihin. Tietokoneiden käyttämät evästeet tallentuivat palvelimelle, mutta näitä ei katsota tunnistamistietoihin. Vastausten aikana palvelimelle tallentui vastaajan koneen IP-osoite, mutta tämä osoite ei yksilöitynyt tiettyyn koneeseen ja yhdellä koneella saattoi olla päivän aikana useita IP-osoitteita. Näin ollen opinnäytetyöntekijänä en saanut tietooni kyselyyn vastanneiden henkilötietoja. (Kuula 2011: 119–121.)

Perehdyin tiedonhaun yhteydessä vuorovastaavien vuororaportoinnista aikaisempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin, joihin viittaa Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Tarkastelin käyttämiäni lähteitä kriittisesti. Analysoin E-lomakekyselystä saamani aineiston huolellisesti ja vääristelemättä. Esitin analyysin kulun

lukijoille opinnäytetyössäni, jotta heillä on mahdollisuus seurata, miten tulokset muodostuivat. (Kuula 2011: 27.; Ojasalo ym. 2015: 49.)

Tein Arenen suosituksen (2019: 7) mukaisesti opinnäytetyön alkuperäisyyden tarkastuksen Turnitin-ohjelmaa käyttäen. Raportointivaiheessa työ tarkastettiin huhtikuussa 2024. Samankaltaisuustulokseksi sain 3 % ilman lähdeluetteloa ja liitetiedostoja. Tulos osoittaa, ettei työssäni ole toisten tekstiä kopioituna.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

### 6.4.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset: Tarve vuorovastaavan raportointimallille nousi esiin kehittämistyön kohdeorganisaatiosta.

Kirjallisuuden (HUS 2020c: 2–9; Leonard-Roberts ym. 2018; Lundgrén-Laine 2013: 14–18.) mukaan vuorovastaavan on hyvä saada informaatiota useasta eri asiasta: henkilöstötilanteesta, käytössä olevasta materiaaliressussista sekä osaston potilaiden voinnista. Näiden tietojen saannilla ja yhdistämisellä on myös suuri merkitys vuorovastaavan päätöksentekoon.

Vuorovastaaville toteutetun kyselyn perusteella vuorovastaavat olivat yksimielisiä vuorovastaavien raportin kehittämistä. Vuorovastaavat toivoivat raportointiin järjestystä sekä tilanteeseen keskittymistä.

Vuorovastaavat olivat yksimielisiä seuraavien asioiden käsittelemistä raportilla: toimimattomat laitteet ja niille jo tehdyt toimenpiteet, tulevan vuoron koulutus- ja osastotunti, jatkohoitoon siirtyvät potilaat, alkavan vuoron henkilökuntamäärä, potilaille tulevat toimenpiteet ja hoitohenkilökunnan osaamistaso.

Vuorovastaavat olivat lähes yksimielisiä seuraavien asioiden käsittelemistä raportilla: henkilökunnan tulevat poissaolot, hyvä ajankäyttö raportoinnilla, potilaiden sairaalanhoitoon johtaneet taustasairaudet ja jokaisen potilaspaikan numero. Vaikka näiden vastauksissa oli hajontaa, aiempien tutkimusten, organisaation ohjeiden ja asiantuntija-arvion perusteella nämä valikoituivat raportointimalliin.

Uudessa raportointimallissa on kolme aihealuetta, joista vuorovastaavan tulee raportoida. Näitä aihealueita ovat osaston potilastilanne, osaston henkilöstötilanne ja osaston kokonaistilanne.

Uudessa vuorovastaavien raportointimallissa on myös muistutuslaatikko yleisohjeeksi vuorovastaavien raportoinnille, siinä korostuu seuraavat asiat: 1. Rauhoita tilanne, 2. Puhu vain olennaiset asiat ja 3 Hyödynnä tukilistoja esim. sähköisen potilastietojärjestelmän (Apotin) potilasluetteloa sekä (sähköiset) muistilaput.

#### 6.4.2 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa uutta raportointimallia voidaan testata useammassa yksikössä ja näin saada malliin kehitysehdotuksia. Uutta raportointimallia voidaan testata ja ottaa käyttöön kaikilla erikoissairaanhoidon päivystys- ja valvontaosastoilla. Raportointimallin käyttöönottoa olisi hyvä tutkia, miten käyttöönotto sujui ja millaisia kehittämisideoita käyttöönottajat toivovat raportointimalliin. Tämänkaltaisen tutkimuksen pohjalta raportointimallia voisi kehittää vuorovastaavia paremmin palvelevaksi.

Varsinainen vuorovastaavien raportointi tarvitsee tarkempaa tutkimusta. On tutkittu raportoinnin merkitystä ja tärkeyttä potilashoidollisissa tilanteissa, mutta tutkimustieto puuttuu koko osaston tilanteen raportoinnista. Tämän opinnäytetyön teoriatieto, sen pohjalta muodostetut kyselylomakkeen kysymykset ja raportointimallin otsikot pohjautuvat enemmän vuorovastaavan työnkuvasta nousseisiin asioihin.

### 6.5 Kehittämistyön itsearviointi

Ojasalon ym. (2015: 47–48) kehittämistyöhön kuuluu loppuarviointi. Minulla opinnäytetyö on loppuarviointi kehittämistyölleni. Opinnäytetyössä osoitan, kuinka raportointimalli kehittämistyönä sujui. Kuten olen aiemmin kuvannut Ojasaloa ym. (2015) mukaillen opinnäytetyöni lähti liikkeelle työelämän ongelmasta ja muodostaen sille ratkaisun. Opinnäytetyöni eteni järjestelmällisesti ja kriittisesti palaten ajoittain prosessin edelliseen vaiheeseen. Alun tiedonhakua helpottaakseni loin PICO–menetelmää hyödyntäen opinnäytetyöni asiasanat, joiden avulla tein tiedonhakua. Hyödynsin kirjaston informaatikka tiedonhaun yhteydessä, mistä tietokannoista on kannattavaa tehdä hakuja terveydenhuollon näkökulmasta sekä millaisin sana- ja lyhenneyhdistelmin. Tutkimussuunnitelmaa varten sain ohjausta sekä koulun että työelämän ohjaajilta. Alun perin minun oli tarkoitus tehdä 1. Alkukysely tiedonhaun pohjalta erikoissairaanhoidon akuutti-

osastojen vuorovastaaville, 2. Luoda raportointimalli ja implementoida se yhdellä osastolla ja 3. Tehdä loppukysely implementointiosaston vuorovastaaville. Ohjauskeskustelut sekä koulun että työelämän ohjaajan kanssa saivat minut karsimaan pois implementoinnin sekä loppukyselyn. Työstäni olisi tullut liian laaja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi.

Sain ohjausta työelämän ohjaajalta tutkimuslupahakemuksen tekemiseen. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin sellaisenaan ilman muokkauksia. Tutkimusluvassa hain lupaa suorittaa kysely raportointimallin tekemiseen. Koska en hakenut alun perin lupaa implementoinnista, niin en tätä voinut myöskään tehdä. Tämä tulee tapahtumaan opinnäytetyön ulkopuolella, koska erikoissairaanhoidon yksikön työntekijänä voin luoda kyselyn, jos sitä käytetään vain oman toiminnan kehittämiseen ilman tutkijan roolissa oloa.

Raportointimallin tekemisessä jouduin useampaan kertaan palaamaan tiedonhaun tuloksiin sekä kyselylomakkeen tuloksiin, joista muodostin raportointimallin otsikoinnit. Perehdyin huolellisesti erikoissairaanhoidon omiin virallisiin ohjeisiin, jotta raportointimalli ei ole ristiriidassa heidän ohjeisiinsa nähden. Mielestäni olen onnistunut luomaan selkeän ja hyvän raportointimallin käytännön työelämään. Raportointimallin otsikoinnit ohjaavat hyvin raportin antajaa etenemään raportilla loogisesti eteenpäin. Raportointimalli auttaa kaikkia vuorovastaavia raportoimaan samat asiat samassa järjestyksessä. Lundgrén-Laineen (2013) mukaan vuorovastaavien raportoinnin asiasisällöissä oli paljon eroa riippuen raportoijasta. Mielestäni tällä raportointimallilla on edellytykset yhtenäistää osaston vuorovastaavien raportointia, jos kaikki sitoutuvat tätä noudattamaan. Jatkossakin voi olla vaihtelua raportin sisällössä, kuinka yksityiskohtaisesti raportin antaja kuvailee yksittäisen potilaan vointia.

Opinnäytetyötäni ohjasi eteenpäin myös seminaariohjaukset, joissa sain palautetta työni etenemisestä sekä ohjaavalta opettajalta että opiskelijakollegoilta. Seminaareina toteutetuista ohjauksista sain ideoita ja ajatuksia toisten opinnäytetöistä omaani. Lisäksi koulun järjestämät eri teemaiset opinnäytetyöpajat edesauttoivat tieteellisen tutkimuksen tekoa ja tulosten kirjoittamista. Tiedonhaussa minua edesauttoi informaation antama ohjaus. Kaikki edellä mainitut ohjausmuodot mahdollistivat kehittämistyön eri vaiheissa reflektoinnin.

Hoffrenin ym. (2011) selvityksen perusteella vuorovastaavat pyrkivät saamansa raportin avulla hahmottamaan tulevaa vuoroansa. Samankaltaisen mielikuvan sain kyselyni vastauksista. Useassa vastauksessa painotettiin enemmän tulevaisuutta kuin mennei-

syyttä esimerkiksi poissaoloissa kiinnosti raportilla enemmän tulevan vuoron kuin edellisen vuoron poissaolot. Avoimista vastauksista nousi esille valmentautuminen tulevaan vuoroon. Raportin kertova vuorovastaava pyrkii kokoamaan oman näkemyksensä tulevan vuoron merkittävistä tapahtumista niin potilashoidollisesti kuin osaston muun toiminnan kannalta, mihin tulevan vuoron vuorovastaavan työpanosta tarvitaan.

Tein uuden raportointimallin PowerPoint-diapohjalle, jolloin sitä voi käyttää sähköisenä tai tulostettuna paperisena tauluna tukemassa vuorovastaavaa raportoinnissa. Raportointimalli toimii vuorovastaavalla raportoinnin käsikirjoituksena ja tarkistuslistana: mitä asioita sanotaan ja missäkin järjestyksessä. Taulumuotoinen raportointimalli auttaa uuden raportointistruktuurin käyttöönottoa sekä käytössä pysymistä. Pohjola ym. (2014: 20) mukaan sähköistä raportointimallia voidaan jatkossa päivittää helpommin tarpeen mukaisesti.

Raportointimallin juurtumista käytäntöön edes auttaa kyselyssäni esiin noussut vuorovastaavien kokema tarve yhtenäiselle strukturoidulle raportoinnille. Raportointimallin käyttöönotto tuo niin taloudellista säästöä kuin myös lisää työtyytyväisyyttä, koska ylimäärä vähenee. Näin ollen kehittämistyöni tuo ratkaisuja niin työntekijöille kuin koko organisaatiolle. Potilaillekin tästä on etua, koska heidän hoidon laatunsa paranee samalla, kun vuorovastaavat ovat paremmin tietoisia heidän hoidon tarpeestaan päivystys- ja valvontaosastolla. (Pohjola ym. 2014: 20–22.)

Mielestäni saavutin hyvin opinnäytetyölläni sille asetetun tarkoituksen: sain luotua uuden raportointimallin käyttöön. Mallin kehittämisen tukena olleet kolme tutkimuskysymystä (1. Mitä potilashoidollisia asioita vuorovastaavien tulee nostaa esille raportilla? 2. Mitä osaston yleisiä asioita vuorovastaavien on nostettava esille raportilla? 3. Millainen on hyvä vuorovastaavien raportti vuorovastaavien näkökulmasta?) täytin hyvin kattavasti. Tutkimuskysymysten vastaukset näkyvät valmiissa raportointimallissani joko yksittäisinä otsikoina tai kokonaiskuvan luomisessa raportointitilanteesta.

Opinnäytetyön valmistuttua aion implementoida uuden raportointimallin työyksikköni käytäntöön. Suunnittelin implementoinnin Toikon ja Rantasen (2009: 86–87) kuvailun mukaisesti, jonka mukaan kehittämistyön käyttöönotossa yksi tärkeä vaihe on koulutus uuteen malliin. Etukäteissuunnittelulla helpotan käyttöönottoa omassa työskentely-yksikössäni. Implementoinnissa järjestäisin uudesta raportointimallista koulutus- ja info-tuokioita, kuinka mallia käytetään. Koulutuksessa esiteltäisiin ensin luomani raportointi-



malli, jonka jälkeen vuorovastaavat saisivat pareittain tai pienryhmissä harjoitella raportointimallin käyttöä toisillensa. Uusi raportointimalli voitaisiin ottaa käyttöön heti ensimmäisten koulutustuokioiden jälkeen.

Uuden raportointimallin implementoinnissa nousevat esille muutoksen tuomat hyödyt, kun lopputulos on käytössä. Näitä hyötyjä ovat esimerkiksi potilas- tai työturvallisuuden parantuminen, ja niitä on tärkeä nostaa esille, jotta uusi raportointimalli jää käytäntöön ja sillä koetaan olevan merkitystä. Implementoinnilla ei kuitenkaan tarkoiteta luottamista siihen, että uusi raportointimalli säilyy omalla painollaan käytössä. Jatkossa pysytyn jalkauttamaan raporttimallia sekä omalla esimerkillä kuin opastamalla muita vuorovastaavia raportinantotilanteessa. (Mattila 2007: 193–197.)

Uuden raportointimallin juurruttamiseksi käytäntöön yksikössä tulee mallin käyttöönotajan olla valmis muokkaamaan toteuttamaani mallia käytännöstä saadun palautteen perusteella. Uusi raportointimalli otetaan jouhevammin käyttöön, koska vuorovastaavat ovat olleet mukana alusta lähtien kehittämässä uutta raportointitapaa. Monelta vuorovastaavalta nousi kyselyn vastauksissa esiin tarve rakenteelliselle ja yhtenäiselle vuorovastaavaraportoinnille. (Salonen ym. 2017: 52–53.)

## Lähteet

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 15.5.2022.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hoffrén, Päivi & Huovinen, Henna & Mykkänen, Minna 2011. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 75. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Selvitys hoitotyön päivittäisen raportoinnin tilanteesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, lisälmen sairaalassa ja terveyskeskuksessa, Leppävirran terveyskeskuksessa ja Varkauden sairaalassa ja terveyskeskuksessa. Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo. Kuopio.

Näyttövinkki 2019. Edistääkö ISBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Kirjoittajat: Suvanto A, Tuomikoski A, Juntunen J & Heikkilä K. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.5.2022. Saatavilla: <<https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>>

HUS 2015. Aura. AURA-uramalli. Verkkodokumentti HUS sisäisessä internetissä. Viitattu 21.5.2022.

HUS 2020a. ISBAR raportointi. Verkkojulkaisu HUS sisäisessä internetissä. Viitattu 21.5.2022.

HUS 2022. Johtajaylilääkärin ohje 1/2022 Potilaan tunnistaminen. Verkkodokumentti HUS sisäisessä internetissä. Päivitetty 5/2023. Viitattu 31.3.2024.

HUS 2020b. Johtajaylilääkärin ohje 7/2020 Tarkistuslistojen ja ISBARin käyttö sekä toimenpidealueen merkitseminen. Verkkodokumentti HUS sisäisessä internetissä. Päivitetty 5/2022. Viitattu 21.5.2022.

HUS 2022. Tietoa meistä. Verkkosivu. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista>> Viitattu 8.4.2023.

HUS 2020c. Vuorovastaavan käsikirja. Verkkodokumentti HUS sisäisessä internetissä. Julkaistu 26.11.2020. Viitattu 21.5.2022.

Hyppölä, Harri & Tillgren, Tessa & Daavittila, Iita & Martikainen, Matti & Nyrhilä, Jari 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. Aikakauskirja Duodecim 132: 2395-2398. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Leonard-Roberts, Vanessa & Currey, Judy & Conside, Julie 2018. Senior emergency nurses' responses to escalations of care for clinical deterioration. *Australian Emergency Care*. 21 (2). 69–74.

Lund, Vesa 2012. Valvontahoito. Teoksessa *Akuuttihoito-opas*. Toim. Mäkipjärvi, Markku & Harjola, Veli-Pekka & Päivä, Hannu & Valli, Juha & Vaula, Eija. 15.–16. Uudistettu painos. Bookwell. Porvoo.

Lundgrén-Laine, Heljä 2013. Immediate Decision-making and informaton needs in intensive care coordination. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja: sarja D, osa: 1059. Turku. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88774/AnnalesD1059Lundgren-Laine-DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 20.5.2022.

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Talentum. Keuruu.

Nuutinen, Olli. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Hiljainen tieto. Jyväskylän yliopisto. Verkkosivusto. <<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>> Viitattu 2.4.2024.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.–4. painos. SanomaPro. Helsinki.

Peltonen, Laura-Maria 2018. Information needs in the day-to-day operations management of hospital units. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja: sarja D, osa 1372. Turku. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145774/AnnalesD1372Peltonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 21.2.2023

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä – matkaoppaana Innokylä!. THL. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL\\_OPA\\_38\\_2014\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1)> Viitattu 15.5.2022.

Pollit, Dennis F. & Beck, Cheryl Tatano & Owen, Steven V. 2007. Focus on Research Methods. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 30. 459–467.

Puusa, Anu 2020. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. 138–165. Gaudeamus Oy. Helsinki.

Ruokolainen, Inka & Käkelä, Maria 2021. Miten kehittämistyö saadaan kiinni strategiaan?. <<https://www.opf.fi/fi/blogi/miten-kehittamistyo-saadaan-kiinni-strategiaan>> Julkaistu 23.11.2021. Viitattu 1.8.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Mentelmäopetuksen tietovaranto. 3.2 Tutkijan asema. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html)> Viitattu 20.2.2023.

Saloranta, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammatti-korkeakoulu. Turku. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>> Pdf-julkaisu. Viitattu 1.8.2022.

Siltanen, Hannele & Hamari, Lotta & Heikkilä, Kristiina & Marin, Kaisa & Parisod, Heidi & Holopainen, Arja 2023. Hoitosuositusten laadinta- käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/hoitosuosituksikasikirja-30.pdf>> Viitattu 4.3.2024

Tamminen, Juuso & Metsävainio, Kirsi-Marja 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 45 (4). 338–340. <[http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)> Viitattu 21.2.2023.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020)>. Pdf-julkaisu. Viitattu 15.5.2022

Tietosuoja laki 5.12.2018/1050.

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. <<https://www.stat.fi/meta/kas/kato.html>> Viitattu 14.4.2024.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere University Press. Tampere.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Valli, Raine 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. 81–99. 5. uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Valli, Raine & Perkkilä, Päivi 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. 100–109. 5. uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

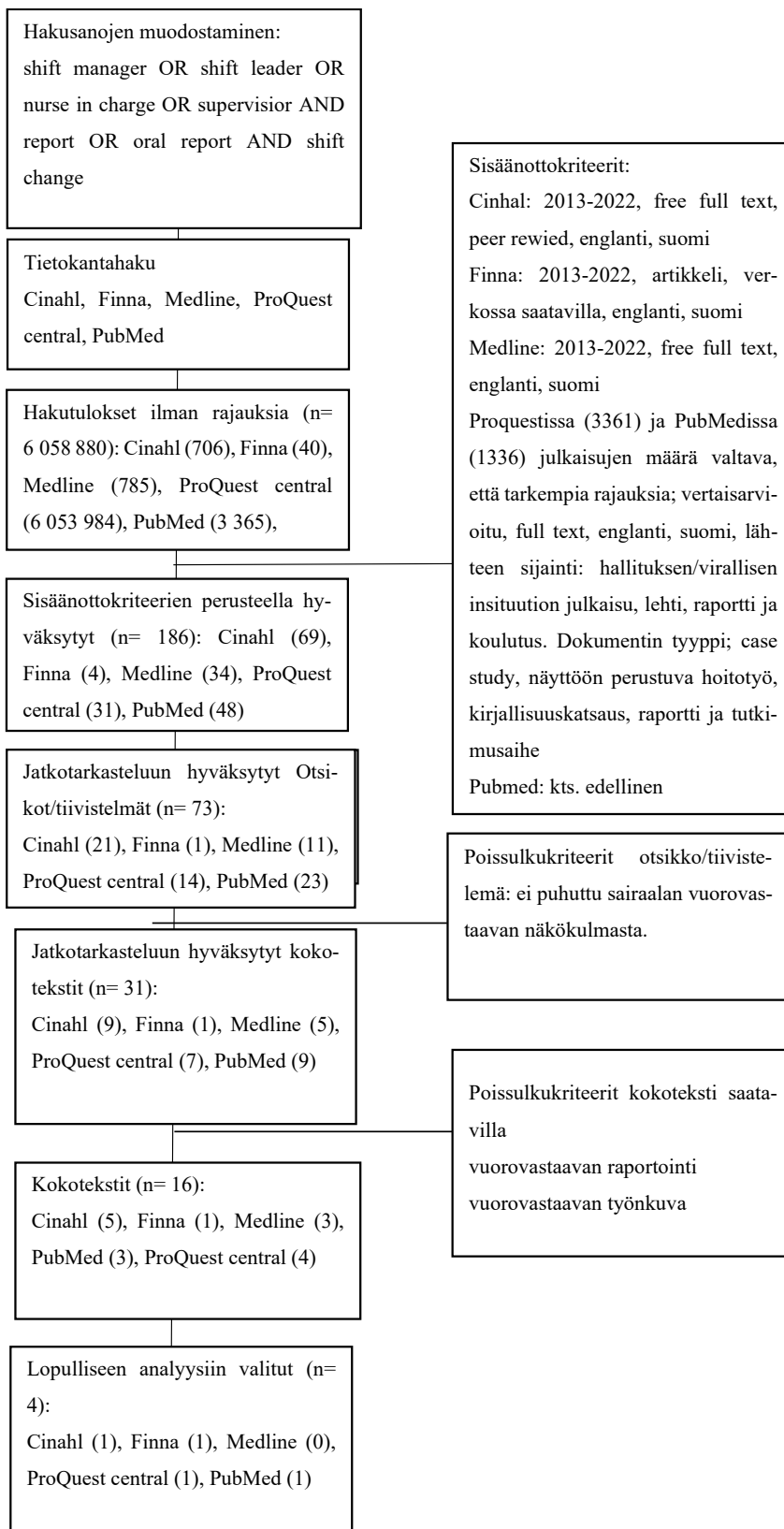
Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Helsingin Yliopisto. Helsinki.

Viitala, Riitta & Jylhä, Eila 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita. Helsinki.

World Health Organization 2007a. Patient Safety Solutions. WHO 1 (2). Patient Identification. <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9\\_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_6)> Viitattu 31.3.2024.

World Health Organization 2007b. Patient Safety Solutions. WHO 1 (3). Communication During Patient Hand-Overs. <<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>> Viitattu 21.5.2022.

## Tiedonhaun flow-taulukko



## Kyselylomakkeen saatekirje ja suostumus

Hei päivystys- ja valvontaosaston vastaavahoitaja!

Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuden vuorovastaavaraportoinnin sisältöön vastaamalla tähän kyselyyn. Kehittämistyöni tarkoituksena on saada HUS päivystys- ja valvontaosastolla (n=7) vuorovastaavaraportointi yhteneväiseksi, jonka tavoitteena on auttaa niin seuraavan vuoron koordinointia kuin helpottaa raportinantajaa selkeän rakenteen avulla.

Nyt toivoisin sinulta vastauksia muutamaan kysymykseen, joiden avulla luon uuden raporttimallin. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20minuuttia. Kyselyssä on 25 monivalintakysymystä ja 4 avointa kysymystä, jossa voit tarkentaa monivalintakysymysten vastauksia ja antaa konkreettisia kehitysideoita. Kysely on lähetetty HUSin päivystys- ja valvontaosastojen vastavatasoisille sairaanhoitajille. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastauksesi käsittelen luottamuksellisesti eikä tuloksia voida yhdistää vastaajaan.

Vastaathan kyselyyn 31.10.2023 mennessä. Alla on linkki kyselyyn

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/39922/lomake.html>

Tämä kysely on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötäni, jossa aiheena on HUSin päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaavien vuororaportin kehittäminen. Suoritan sairaanhoitaja-YAMK-tutkinnon Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen-linjaa Metropolia-ammattikorkeakoulussa.

Lisätietoja kyselystä voi pyytää minulta, tai organisaation tutkimuksesta vastaavalta henkilöltä.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen! Vastauksesi vaikuttaa siihen, mihin suuntaan vuorovastaavan raportointia kehitetään HUSissa.

Ystävällisin terveisin

Elina

Elina Kuisma  
YAMK-sairaanhoitajaopiskelija  
Akuuttihoitotyön kehittäminen  
ja johtaminen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
xx  
x.x@metropolia.fi

Sanna Laaninen-Rönnberg  
Klininen opettaja  
HUS Akuutti  
xx  
x.x@hus.fi

Pirjo Koski  
TtT, lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
xx  
x.x@metropolia.fi

**Suostumus**

Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen. Suostumus kysytään E-lomake –kyselyn alussa.

Linkki tietosuoja sivustolle: <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumisen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.



## Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

**Vuorovastaavien raportoinnin kehittäminen HUSin päivystys- ja valvontaosastoilla.**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan vuorovastaavan raportoinnin kehittämistä. Olemme arvioineet, että sovellutte vastaamaan tutkimukseen, koska toimit vuorovastaavana päivystys- ja valvontaosastolla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja osuuttasi siinä. Perekdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta paikkaasi päivystys- ja valvontaosaston työyhteisössä eikä kieltäytymisellä ole vaikutusta työnkuvaasi.

Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, sinusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää HUSin päivystys- ja valvontaosastojen vuorovastaavien raportointia ja luoda uusi raportointimalli.

#### **Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimus toteutetaan YAMK-opinnäytetyönä yhteistyössä Metropolia-ammattikorkeakoulun ja HUSin yhteistyönä. Idea on lähtöisin opinnäytetyön tekijältä itseltään.

#### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, johon kuuluu sähköinen kysely, uuden raportointimallin kehittäminen ja raportointimallin käyttöönotto.

Tutkimus toteutetaan siten, että HUS tutkimuksesta vastaava lähettää kyselyn HUS päivystys- ja valvontaosastojen osastonhoitajille, jotka edelleen lähettävät kyselyn osastonsa vuorovastaavatasoisille sairaanhoitajille (143). Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia. Kyselyt ovat täysin anonyymejä eikä niissä kysytä henkilötietoja (GDPR:n alaisia tietoja). Sähköinen kysely on rakennettu siten, ettei myöskään vastaajan käyttämää IP-osoitetta pystytä tunnistamaan.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustulokset raportoidaan osastolla tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus on opinnäytetyö, joka valmistuttuaan julkaistaan avoimesti THESEUS-tietokannassa.

**Lisätiedot**

Pyydämme sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Elina Kuisma

Puh. xx

Sähköposti: x.x@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: lehtori, FT

Nimi: Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron kampus

Puh. xx

Sähköposti: x.x@metropolia.fi

## Kyselylomakkeen kysymykset

**Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen.: Valitse sopiva vaihtoehto.**

Kyllä

Ei

**Vastauksiani saa käyttää vuorovastaavaraportin raportointimallin kehittämisessä: Valitse sopiva vaihtoehto.**

Kyllä

Ei

**1. Koetko päivystys- ja valvontaosaston vastaavan-/koordinoivan hoitajan suullisen raportin tärkeäksi? Valitse sopiva vaihtoehto.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**2. Vastaavan-/Koordinoivan hoitajan suullisen raportoinnin yhteydessä toteutuu hyvä ja taloudellinen ajankäyttö. Valitse sopiva vaihtoehto**

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**3. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla käydään läpi jokainen potilas yksityiskohtaisesti? Valitse sopiva vaihtoehto**

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**4. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tuoda esiin jokaisen potilaan potilasmaailman numero? Valitse sopiva vaihtoehto**

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**5. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan henkilötunnus? Valitse sopiva vaihtoehto**

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**6. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita potilaan nimi?** Valitse sopiva vaihtoehto

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**7. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita potilaan ikä?** Valitse sopiva vaihtoehto

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**8. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita potilaan sukupuoli?** Valitse sopiva vaihtoehto

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**9. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita potilaan taustasairaudet?** Valitse sopiva vaihtoehto

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**10. Koetko tärkeäksi vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla mainita potilaan taustasairaudet, jotka ovat valvontajaksolle tulon taustalla?** Valitse sopiva vaihtoehto

Täysin sama mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**11. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida potilaan sairaalaan tulotilanne tarkasti (kuka soitti ambulanssin, millaisia ennakko-oireita on ollut, millaiset kotiolot jne.).** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**12. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida potilaan sairaalaan tulotilanne pääpiirteittäin (esim. ambulanssilla sairaalaan hengenahdistuksen vuoksi).**

Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**13. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida potilaalle päivystyksessä tehdyt hoitotoimenpiteet pääpiirteittäin (esim. ollut erittäin levoton, joten annettu rauhoittavia lääkkeitä ja tämän jälkeen otettu likvor).**

Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**14. Mitä vastaavan-/koordinoivan hoitajan tulee tietää osaston potilaiden sen hetkisestä voinnista? Lisää vapaamuotoinen teksti alla olevaan kenttään.**

**15. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaiden lääkehoito.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**16. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaille tulevat toimenpiteet, jotka täytyy huomioida seuraavaan vuoron aikana.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**17. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaiden kuntoutustaso.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**18. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaiden jatkohoitopaikka, jos potilas siirtyy tulevan vuoron aikana muualle.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**19. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökuntamäärä.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**20. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida tulevan vuoron osaamistaso (esim. lääkeluvallisten hoitajien määrä).** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**21. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökunnan jo toteutuneet poissaolot vuorokohtaisesti.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**22. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökunnan tulevat lähitulevaisuuden poissaolot vuorokohtaisesti.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**23. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida tulevan vuoron koulutukset/osastotunti.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

**24. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida mahdolliset toimimattomat laitteet.** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä  
Jokseenkin eri mieltä  
Täysin eri mieltä

**25. Vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportilla tulee raportoida mahdollisille toimimattomille laitteille tehty toimenpiteet (esim. huoltoilmoitus, omat korjaukset).** Valitse sopiva vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä  
Jokseenkin samaa mieltä  
Ei samaa eikä eri mieltä  
Jokseenkin eri mieltä  
Täysin eri mieltä

**26. Koetko, että vastaavan-/koordinoivan hoitajan raportoinnin yhteydessä puhutaan muusta kuin osaston potilaiden hoitoon tai päivystys- ja valvontaosaston tilanteeseen liittyvistä asioista?** Valitse sopiva vaihtoehto.

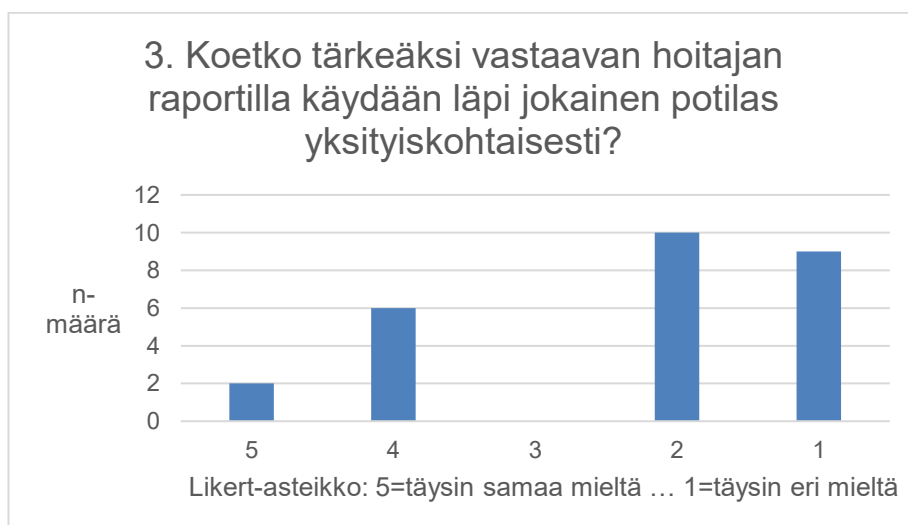
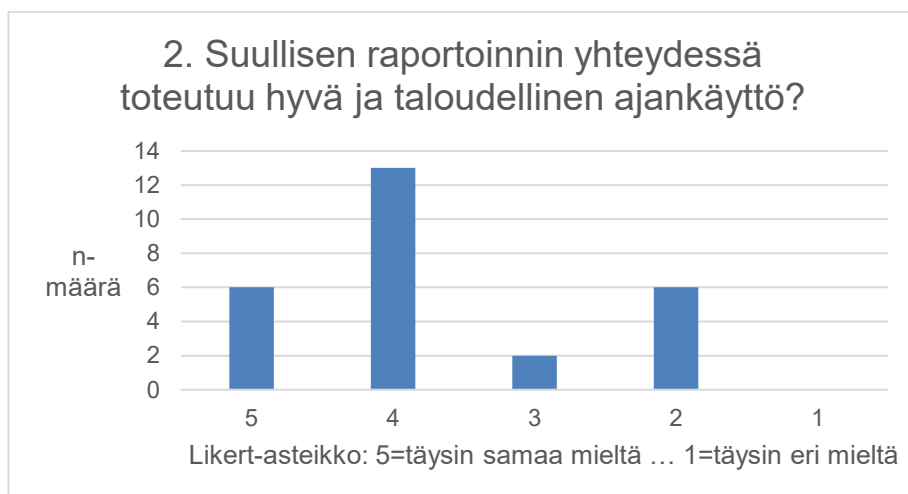
Täysin samaa mieltä  
Jokseenkin samaa mieltä  
Ei samaa eikä eri mieltä  
Jokseenkin eri mieltä  
Täysin eri mieltä

**27. Millaisia käytännön haasteita koet nykyisessä vuorovastaavan-/koordinoivan hoitajan raportoinnissa?** Lisää vapaamuotoinen teksti alla olevaan kenttään.

**28. Millainen on mielestäsi hyvä vuorovastaavan-/koordinoivan hoitajan raportti?** Lisää vapaamuotoinen teksti alla olevaan kenttään.

**29. Miten voisi kehittää suullista raportointia niin, että se palvelisi tiedonsaannin tarvetta?**

Lisää vapaamuotoinen teksti alla olevaan kenttään.

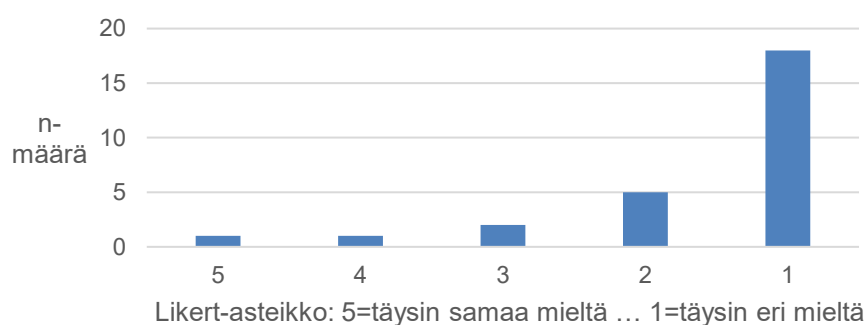
**Kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastausjakaumat**



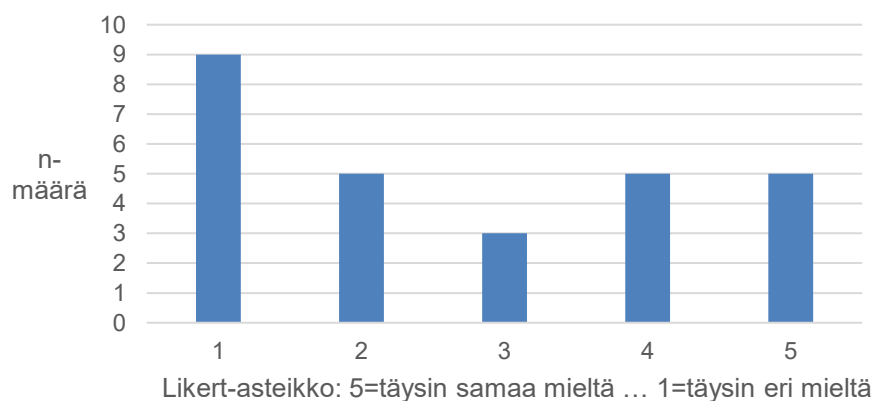
4. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla tuoda esiin jokaisen potilaspaikan numero?



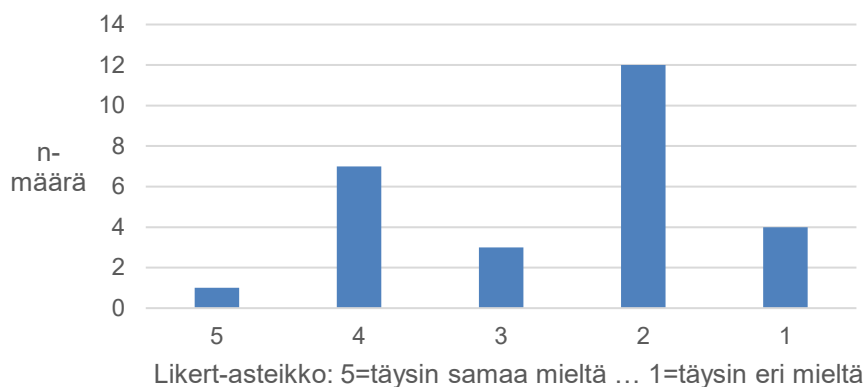
5. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan henkilötunnus?



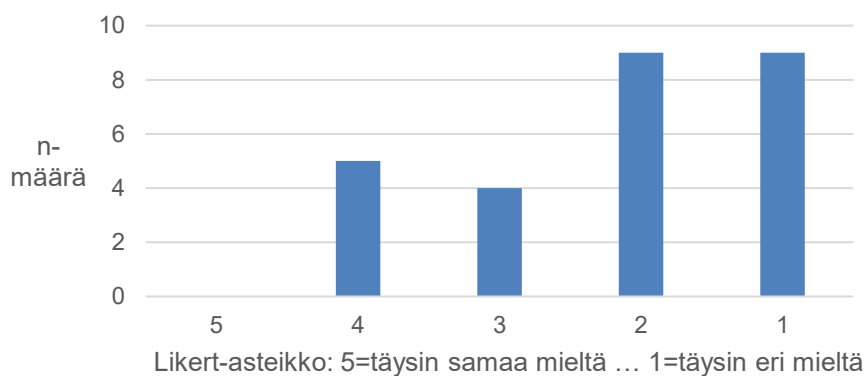
6. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan nimi?



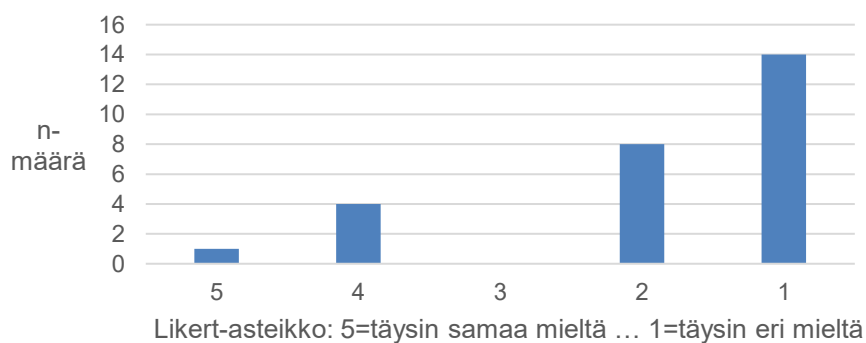
### 7. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan ikä?



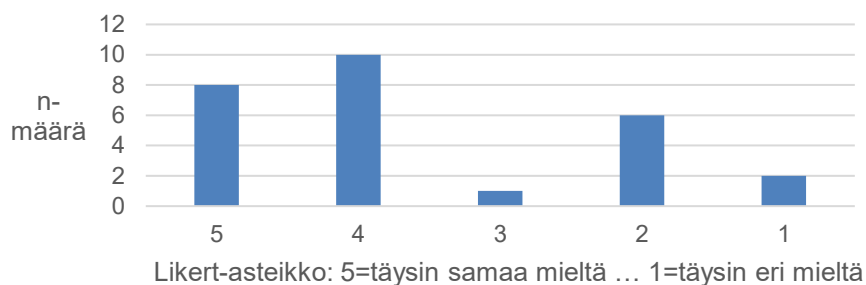
### 8. Koetko tärkeäksi hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan sukupuoli?



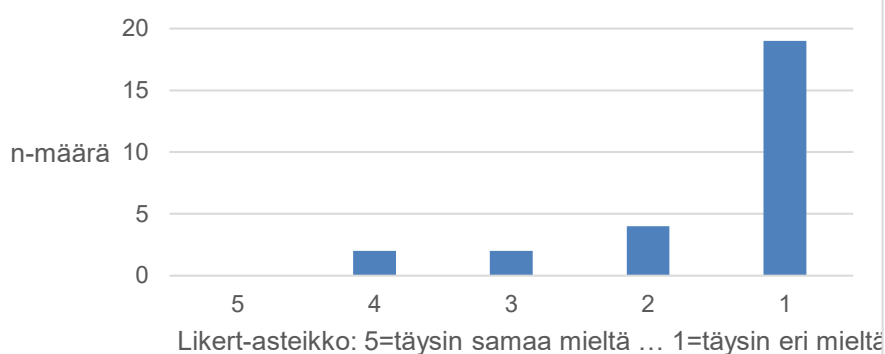
### 9. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan taustasairaudet?



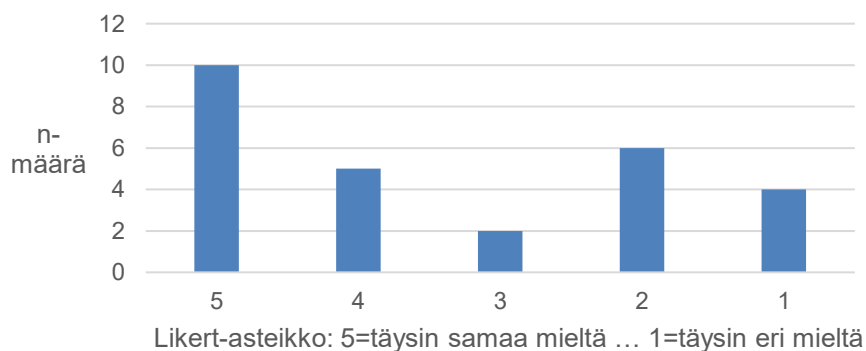
10. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla mainita jokaisen potilaan taustasairaudet, jotka ovat hoitojaksolle tulon taustalla?



11. Koetko tärkeäksi vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida jokaisen potilaan sairaalaan tulotilanne tarkasti?



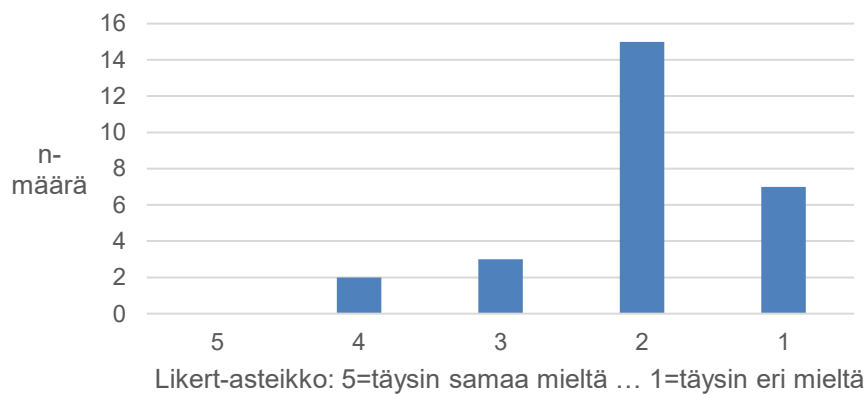
12. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida jokaisen potilaan sairaalaan tulotilanne pääpiirteittäin?



13. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida jokaiselle potilaalle päivystyksessä tehdyt hoitotoimenpiteet pääpiirteittäin?



15. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaiden lääkehoito?



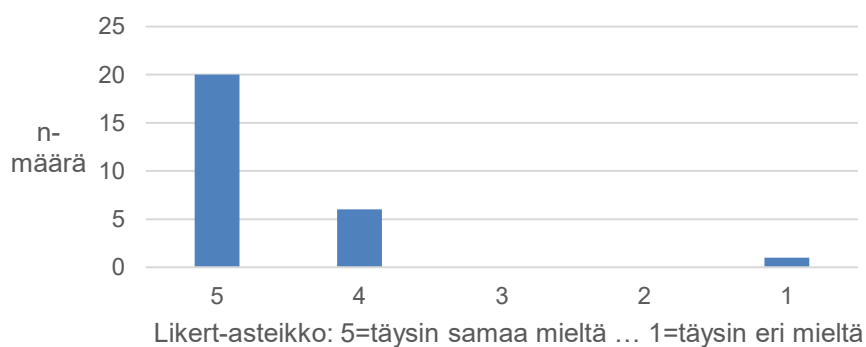
16. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaille seuraavassa vuorossa tulevat toimenpiteet?



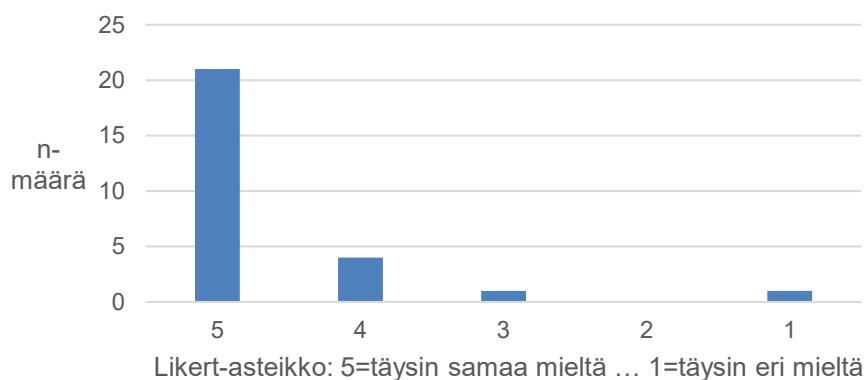
17. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston potilaiden kuntoutustaso?



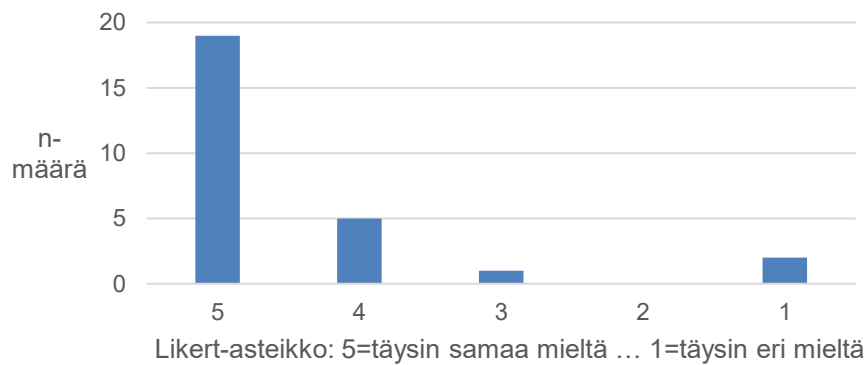
18. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston siirtyvien potilaiden jatkohoitopaikka?



19. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökuntamäärä?



20. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida tulevan vuoron osaamistaso?



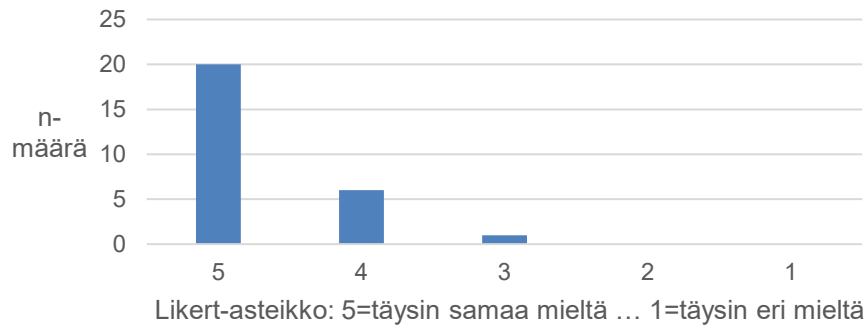
21. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökunnan jo toteutuneet poissaolot vuorokohtaisesti?



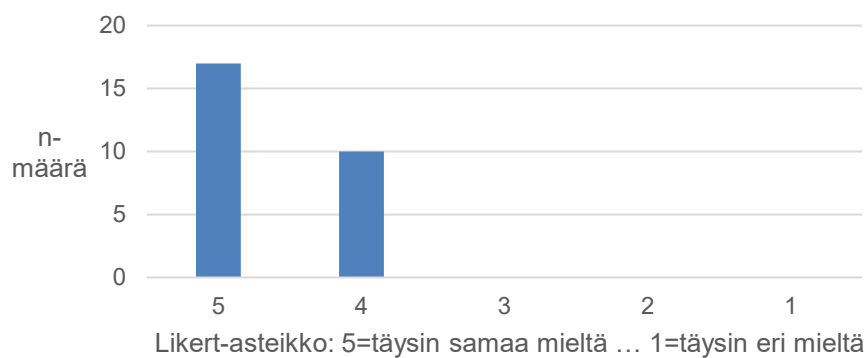
22. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida osaston henkilökunnan tulevat lähitulevaisuuden poissaolot vuorokohtaisesti?



23. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida tulevan vuoron koulutukset/osastotunti?



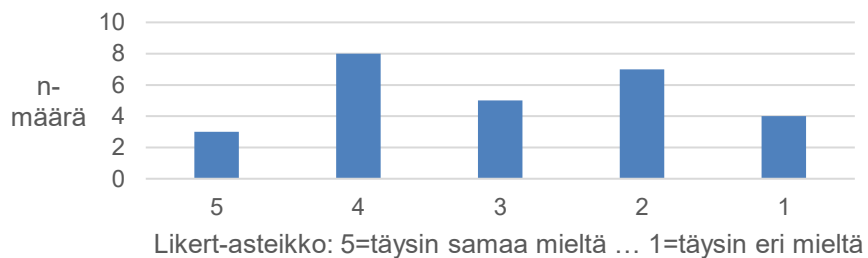
24. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida mahdolliset toimimattomat laitteet?



25. Vastaavan hoitajan raportilla tulee raportoida mahdollisille toimimattomille laitteille tehdyt toimenpiteet?



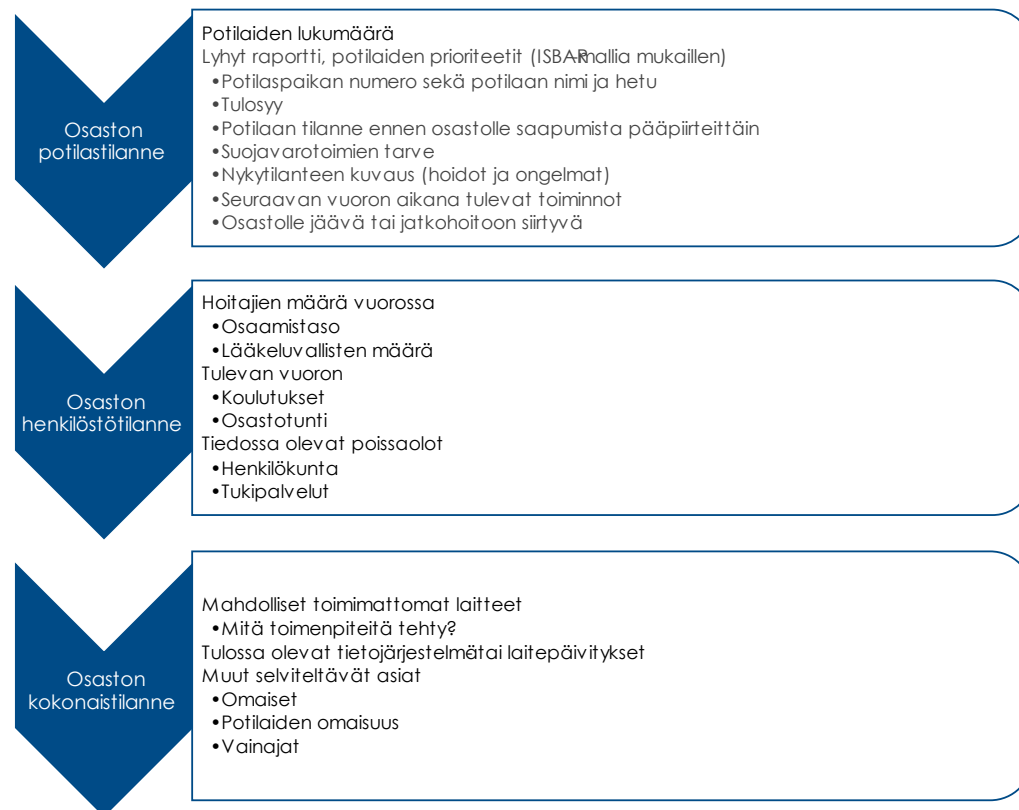
26. Koetko, että vastaavan hoitajan raportoinnin yhteydessä puhutaan muusta kuin osaston potilaiden hoitoon tai päivystys- ja valvontaosaston tilanteeseen liittyvistä asioista?





## Uusi raportointimalli

### Vuorovastaavan vuoronvaihtoraportti



Raportointimallin luonut sh, shYAMK-opisk. Elina Kuisma

HUS\*

### Raportointitilanteessa

- Rauhoita tilanne
- Puhu vain olennaiset asiat
- Hyödynnä tukilistoja esim. Apotin potilasluettelo sekä (sähköiset) muistilaput