



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hiljainen raportointi hoitotyön menetelmänä

Bäcklund, Belinda
Nyman, Titta

2015 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Hiljainen raportointi hoitotyön menetelmänä

Bäcklund Belinda
Nyman Titta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Bäcklund Belinda, Nyman Titta

Hiljainen raportointi hoitotyön menetelmänä

Vuosi	2015	Sivumäärä	35
-------	------	-----------	----

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjaamisen minimikriteerit Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Kirjaamisen minimikriteerien tarkoituksena oli kirjaamisen yhtenäistäminen. Tavoitteena oli myös, että osasto siirtyy syksyllä 2015 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin.

Kirjatulla tiedolla on merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa. Potilashoitotietojen on oltava saatavilla viiveettä ja tämän vuoksi edellytetään rakenteisuutta ja yhdenmukaisuutta kirjaamiselta. Hoitotyön kirjaamisista tulisi käydä ilmi hoitotyön toiminnan olevan näyttöön perustuvaa. Hoitotyön kirjaamisen kehittyessä, suullisia raportteja on voitu vähentää, siirtyen hiljaiseen raportointiin.

Kahden osastotunnin suunnittelu ja opettaminen olivat metodina tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle. Osastotunneilla esittelimme opinnäytetyön tuotoksen, kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen osaston henkilökunnalle. Osastotuntien toteutukset arvioitiin havainnoimalla ja suullisella palautteella.

Laadimme tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvan kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen, jonka avulla kirjaamisen yhtenäistäminen ja suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin siirtyminen on mahdollista. Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston hoitajat olivat tyytyväisiä laatimaamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistukseen. He kokivat saaneen valmiudet hiljaiseen raportointiin siirtymiseen.

Asiasanat: Raportointi, kirjaaminen; opettaminen

Bäcklund Belinda, Nyman Titta

Silent reporting as a nursing method

Year	2015	Pages	35
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to draw up the minimum registration criteria to the staff of the surgical inpatient ward of the Porvoo hospital. The aim for minimum registration criteria was to standardize the registering process. The aim was also that the inpatient ward moves from oral reporting to the silent reporting in the autumn 2015.

Registered information has a great significance in the daily care of a patient. Medical reports of a patient have to be available without delay and this is the reason why registering pre-sumes structure and uniformity. Care work registering should indicate that the nursing activities should be evidence-based. The amount of oral reports may have been reduced and there has been a transfer into a silent reporting style due to the development of care work registering.

The methods of this functional thesis were to plan and teach two department hours. During these hours at the department we introduced the output of the thesis and the guidance of the minimum registration criteria for the staff of the department. Implementation at the department hours was evaluated by observation and oral feedback.

We prepared guidelines of the minimum registration criteria based on studies and literature. The guidelines will help and enable to standardize the registering and help in the transfer from oral to the silent reporting. Nurses from inpatient ward were pleased with our work for the guidelines of minimum registration criteria. They felt that they had accomplished the readiness into transfer to the silent reporting.

Keywords: Reportage, registration, teaching

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kirjaamisen menetelmät hoitotyössä.....	7
2.1	Hoitotyön kirjaaminen	7
2.1.1	Sähköinen hoitotyön kirjaaminen	8
2.2	Luokitusten käyttö hoitotyön kirjaamisessa	9
2.2.1	Kirjaamisen minimikriteerit hoitotyön prosessin mukaan.....	11
3	Hoitotyön raportointimuodot	12
3.1	Suullinen ja hiljainen raportointi hoitotyön menetelmänä	12
3.1.1	Hiljaisen raportoinnin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat	14
4	Opettaminen ja ohjaus.....	16
4.1	Opetuksen menetelmät	16
5	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	18
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen.....	18
7	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	18
8	Pohdinta	20
	Lähteet	22
	Kuviot	25
	Liitteet.....	26

1 Johdanto

Monissa organisaatioissa on jo siirrytty suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan, että hoitajat lukevat itsenäisesti sähköisestä potilaskertomuksesta hoitamiensa potilaiden tiedot. (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012, 7) Hiljaisella raportoinnilla on todettu olevan monia hyötyjä. On huomattu ylitöiden vähentyneen, hoitajien aikaa säästyvän sekä potilastyöhön käytetyn ajan lisääntyneen. Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaaminen on kehittynyt paremmaksi sekä hiljainen raportointi on tehokkaampaa ja luettu tieto oleellisempaa. (Laukkanen ym. 2012, 7; Ruuskanen 2007, 8)

Kirjatulla tiedolla on merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa. Potilashoitotietojen on oltava saatavilla viiveettä ja tämän vuoksi edellytetään rakenteisuutta ja yhdenmukaisuutta kirjaamiselta. (Laine 2008, 11) Potilaan kokonaishoidon joustava eteneminen, hoitoa koskevan tiedon turvaaminen, hoidon toteutuksen varmistaminen ja seuranta sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen edellyttää tarkoituksen mukaisen kirjaamisen. Ensisijaisena tarkoituksena hoitotyön kirjaamisessa on potilaan hyvä hoito, hoidon toteutus sekä potilaan oikeusturvan toteutuminen. (Kirra 2007, 29)

Suomessa sekä monessa muussa maassa terveydenhuollon kehittämisen kohteena on lisätä näyttöön perustuvaa toimintaa sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä (Törmänen & Kehus 2014, 36). Näyttöön perustuva käytäntö on usein pelkästään prosessi, jossa tutkittua tietoa hyödynnetään käytännössä (Pekkala 2007, 48). Hoitotyön kirjauksista tulisi käydä ilmi hoitotyön toiminnan olevan näyttöön perustuvaa. Hoitotyön kirjauksista tulisi selvittää mitä hoitotyön keinoilla saatiin aikaan ja minkälaisiin tietoihin päätökset perustuivat. (Hallila 2005, 12)

Opinnäytetyön aihe syntyi syksyllä 2014 Titta Nymanin työharjoittelun aikana Porvoon sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Nyman huomasi suullisen raportoinnin vievän runsaasti työaikaa hoitotyöstä. Nymanin ehdotuksesta osastonhoitaja kiinnostui yhteistyöstä. Porvoon sairaalan kirurgisella vuodeosastolla 2015 suoritettun kyselyn mukaan, hoitohenkilökunnan asenteet hiljaisesta raportoinnista ovat negatiivisia (Pitkänen 2015).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Porvoon sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle kirjaamisen minimikriteerit. Porvoon sairaalan kirurginen vuodeosasto on siirtymässä syksyllä 2015 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Kirjaamisen minimikriteereillä pyritään yhdenmukaistamaan hoitohenkilökunnan hoitotyön kirjaaminen. Tällä pyritään takaamaan potilaalle yhdenmukainen ja laadukas hoito. Tarkoituksena on järjestää kaksi osastotuntia osaston hoitohenkilökunnalle, jossa esittelemme kirjaamisen minimikriteerit. Osastotunnit toteutetaan toukokuussa 2015. Opinnäytetyön tekijöinä aihe motivoi meitä, sillä työharjoitteluidemme aikana huomasimme useasti kirjaamisen olevan puutteellista.

2 Kirjaamisen menetelmät hoitotyössä

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan, että hoitajien suorittamia hoitotyön merkintöjä tehdään potilasasiakirjoihin manuaalisella tai sähköisellä tavalla. Tämän avulla pyritään yksilölliseen, tavoitteelliseen ja optimaaliseen potilashoittoon. Hoitotyön kirjaamiselta vaaditaan tietyn sovitun minimitason toteutumista ja loogisuutta. (Leino 2004, 4) ”Hoitotyön kirjaaminen on hoitotyön suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin, potilaan kliinisen tilan seurannan sekä muiden hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden tallentamista.” (Eriksson, Mäenpää & Virta-Helenius 2004, 10) Tämän vaatimuksen toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta näkemystä perustehtävästään sekä tietoutta hoitotyön päämäärästä (Leino 2004, 4). Tieto, jota käytetään kliinisissä hoitotilanteissa ja päätöksenteon tukena on merkittävää hoitotietojen kirjaamisen kannalta (Saranto & Ikonen 2007, 191).

Suomessa sekä monessa muussa maassa terveydenhuollon kehittämisen kohteena on lisätä näyttöön perustuvaa toimintaa sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä (Törmänen & Kehus 2014, 36). Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan, että parasta ajan tasalla olevaa tietoa arvioidaan ja käytetään potilaan terveyteen ja hoitoon koskevassa toiminnassa sekä päätöksenteossa (Kassara ym. 2005, 34). Hoitotyön kirjauksista tulisi käydä ilmi hoitotyön toiminnan olevan näyttöön perustuvaa. Tavoitteena näyttöön perustuvalle kirjaamiselle on mm., että suullisesta raportoinnista päästään eroon, joka on usein epätarkkaa ja muistinvaraista sekä potilaat saavat hoitokertomuksista luotettavaa tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvistä vaihtoehtoisista ym. (Hallila 2005, 12-13)

Laatukriteereitä voidaan asettaa hoitotyön kirjaamiselle. Kriteerinä laadukkaaseen ja hyvään kirjaamiseen on, että ulkopuolinen henkilö onnistuu saamaan kokonaiskuvan potilaasta, hänen hoidosta sekä saavutetuista tuloksista hoidon ajalta luettuaan potilasasiakirjan. Potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan, jolloin laatukriteerit täyttävä kirjaaminen on taloudellista. Kirjaamisen ollessa enemmän arvioivaa kuin toteavaa, on se laadukasta. (Kirra 2007, 29)

Hoitosuunnitelma toimii apuna hoitotyön kirjaamiselle. Potilaan hoidon jatkuvuudelle ja etenemiselle luodaan edellytykset hoitotyön kirjaamisella. Esitietojen hankinta, varsinainen hoitosuunnitelman laatiminen, hoitotyön yhteenvedo, jatkohoidon ja kotiutuksen suunnittelu sisältyvät hoitosuunnitelmaan. Potilaan hoito sekä hoidon lopputulos pitää ilmetä kirjauksista. (Nissilä 2005, 56-57) Kirjaamisen tulee olla asianmukaista, selkeää ja luettavaa, virheetöntä, perusteltua sekä arvioivaa (Kassara ym. 2005, 55). Terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat ovat lisänneet vaatimuksia heidän hoidon laadusta ja he ovat myös valveutuneempia kuin en-

nen hoidon laatua kohtaan. He vaativat perusteluja koskien hoidon päätöksentekoa, sillä asiakkaat ja potilaat ovat entistä tietoisempia terveyteensä liittyvistä asioista. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15)

Terveystietojärjestelmän muuttuessa kirjaamisen merkitys lisääntyy jatkuvasti (Leino 2004, 4). Potilaan hyvä hoito ja toteutus sekä potilaan oikeusturvan toteutuminen ovat kirjaamisen päätarkoituksena hoitotyössä. Hoitotyöntekijän oikeusturvan kannalta kirjaamisella on myös suuri merkitys, näkymätön työ muuttuu kirjaamisen myötä näkyväksi. (Kirra 2007, 29) Kirjaamisen tehtävänä on luoda luotettavaa tietoa potilaan hoidosta sekä tukea potilaan saaman hoidon laatua ja turvata hoitoa koskeva tiedon saanti. Potilaan terveydentilan ollessa niin huono, ettei hän itse ole kykenevä kertomaan miten hän haluaisi häntä hoidettavan tai miten häntä on hoidettu, pidetään kirjaamista tällöin erittäin tärkeänä. (Hallila 1998, 6) Kirjaaminen edistää hoidon jatkuvuutta sekä varmistaa hoidon toteutuksen ja sen seurannan. Kirjaaminen toimii tiedonvälittäjänä hoitoon osallistuvien välillä. (Leino 2004, 4) Kirran (2007, 30) mukaan sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Eri hoitoyksiköissä hoito vaihtelee niin kes-toltaan kuin sisällöltään ja tästä johtuen tarvittavan tiedon määrä ja kirjauksissa esiintyvä tieto voivat vaihdella suuresti. Kirjaukset ovat usein kuitenkin puutteellisia tutkimustietojen mukaan. (Eriksson ym. 2004, 10) Kirjaamisella voidaan myös parantaa potilasturvallisuutta (Nissilä 2005, 57).

Monet erilaiset asetukset ja lait säätelevät hoitotyön kirjaamista (Kirra 2007, 28). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan (17.8.1992/785) terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Finlex 2000; Kinnunen 2007, 12).

2.1.1 Sähköinen hoitotyön kirjaaminen

Sähköisessä kirjaamisessa on kyse tiedon säilyttämisestä ja hyödyntämisestä myöhemmin, muussa potilaan hoitotilanteessa, siis tallentamisessa ei ole vain kyse potilaan yksittäisestä hoitajakson aikaisesta dokumentoinnista (Lento 2007, 8-9). Sähköistä kirjaamista voi kutsua myös nimikkeillä elektroninen, digitaalinen, atk- ja tietokoneavusteinen kirjaaminen (Kassara ym. 2005, 61).

Sähköiselle potilaskertomukselle tehdään sähköinen hoitotyön kirjaaminen. Tietotekniikan avulla käsitellään sähköistä potilaskertomusta, joka on asiakirja ja sisältää tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidosta digitaalisessa muodossa. (Ensio & Saranto 2004, 11) Sähköiseen potilaskertomukseen jää tiedostoon sormenjälkitieto, jonka uskotaan parantavan potilaan tietosuojaa (Laine 2008, 9). Sähköisen tietokannan käyttöoikeuksia on rajoitettu turvaamaan potilaan yksityisyyden suojaa. Tämä tarkoittaa, että ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvat

hoitajat voivat käyttää käyttöoikeuksiensa mukaan potilaskertomusta potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. (Ensio & Saranto 2004, 14; Kassara ym. 2005, 62)

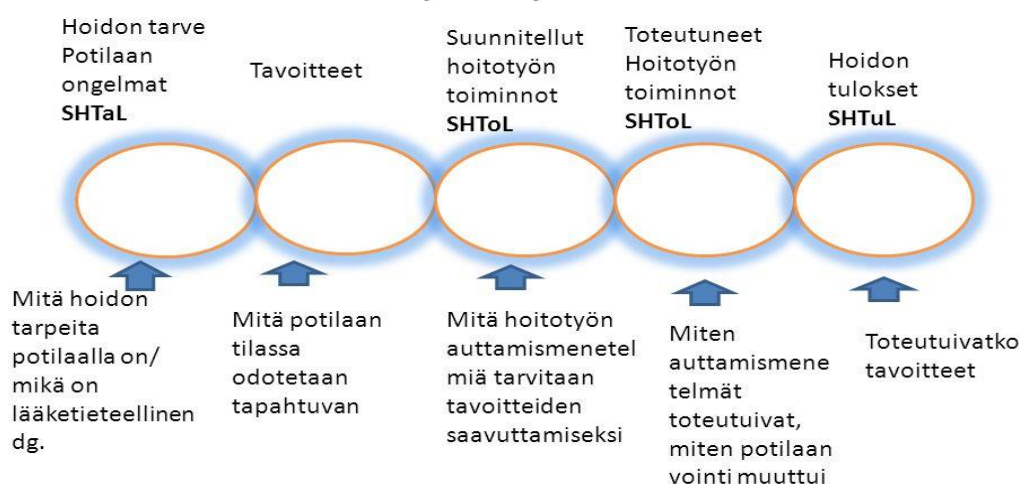
Laine (2008, 9) toteaa useissa tutkimuksissa tulleen ilmi, että tiedon nopea ja helppo saatavuus sekä tiedon siirrettävyys useiden organisaatioiden välillä koettiin tärkeäksi tekijäksi sähköisessä kirjaamisessa. Rakenteelliseen sähköiseen tietokantaan kirjaaminen antaa paremmin tukea hoitotyön prosessille, sillä se parantaa kirjaamisen laatua. Kun sisällön rakenne on etukäteen huolellisesti rakennettu ja suunniteltu, niin sähköinen kirjaaminenkin on tällöin järjestelmällisempää, yhtenäisempää ja tarkempaa. Tällöin kirjaamisessa ei ole päällekkäisyyttä. (Uronen 2007, 20) Sähköisen kirjaamisen edellytyksenä ja mahdollisuutena on luokitusten käyttö, suunnitelmallisuus ja rakenteisuus (Ikonen & Sainola-Rodriguez 2007, 42).

2.2 Luokitusten käyttö hoitotyön kirjaamisessa

Hoitotyön kuvaaminen tiettyjen periaatteiden mukaisesti on hoitotyön luokittelua (Ensio & Saranto, 11). Hoitotyön luokituksia käyttämällä voidaan yhdenmukaistaa hoitotyön kirjaamista. Tämä tuo hoitotyölle yhtenäisen kielen ja selkeyttää hoitotyön käsitteitä. Hoitotyön tiedon keruu, luokitusten vertailukelpoisuus ja kehittäminen ovat asioita, joita myös yhdenmukainen kirjaaminen edistää. (Jokinen 2005, 28)

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL), Suomalainen hoitotyön tarveluokitus (SHTaL), Suomalainen hoidon tulosluokitus (SHTuL) ovat hoitotyön prosessiluokituksia, jotka perustuvat yhdysvaltalaisen Home Health Care eli HHC luokitukseen (Ensio & Saranto 2004, 11, 45-46; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 9). Potilaan ongelmat ja/tai hoitotyön tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön toiminnot (auttamismenetelmät) sekä toteutus ja arviointi muodostavat hoitotyön prosessin (Iivanainen & Syväoja 2011, 651). Kuviossa 1. on kuvattu hoitotyön prosessin kulku (Hovinen, 18).

Hoitotyön prosessi



Kuvio 1: Hoitotyön prosessi

SHTaL:ssa ja SHToL:ssa 3.0 versiossa on molemmissa 17 komponenttia. Pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat komponenteissa. SHTaL:iin sisältyy 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa, kun taas SHToL:iin sisältyy 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. (Liljamo ym. 2012, 3)

”Hoitotyön luokituksia on laadittu kuvaamaan hoidon tarpeen arviointia (hoitotyön diagnoosi), hoidon toteutusta (hoitotyön toiminnot) ja hoidon tuloksia” (Ensio & Saranto 2004, 44). Potilaita ryhmitellään toteutetun hoidon tai hoitotyön tarpeen mukaisesti samankaltaisiin luokkiin ja tätä kutsutaan hoitoisuusluokitukseksi (Ensio & Saranto 2004, 44). Siitä miten yksityiskohtaisesti tietoja tulisi luokitella tai ryhmitellä sekä mikä olisi paras tapa kirjata potilaan hoitoa, ei ole vielä päästy kansainvälisesti yksimielisyyteen. Sähköinen kirjaaminen edellyttää aina tiedon luokittelua ja ryhmittelyä ja tästä on oltu yhtä mieltä. Käsitteet, jotka yksiselitteisesti ja parhaiten kuvaisivat hoitotyön sisältöä, on ollut vaikea määritellä. (Kärkkäinen 2007, 91)

Kirjaaminen saa viitekehyksen hoitotyön luokituksista ja tämä mahdollistaa tiedon myöhemmän hyödyntämisen eri tarkoituksiin (Ensio & Saranto 2004, 50). Luokittelun ja rakeinteistamisen on koettu lisäävän tehtäväkeskeistä toimintatapaa sekä stereotyyppistä ja yksipuolista kirjaamista. Potilaat nähdään yhä enemmän kuluttajina, jonka vuoksi luokituksia tarvitaan, sillä heille on kyettävä osoittamaan hoitotyön tuloksellisuus ja laatu. (Kärkkäinen 2007, 91) Luokitusten käytön selkeä hyöty on, että näkyvyys ja sisältö hoitotyössä paranevat. Tämä tarkoittaa, että tehty hoitotyö tulee systemaattisemmin ja paremmin esille. (Ikonen & Sainola-Rodriguez 2007, 41-42) Haasteeksi tulevaisuudessa muodostuu eri luokitusten sovittaminen yhteen, niin ettei yhtä asiaa kirjata jatkuvasti eri luokituksilla (Ensio & Saranto 2004, 50).

2.2.1 Kirjaamisen minimikriteerit hoitotyön prosessin mukaan

Laadimme Porvoon sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen (Liite 1. Kirjaamisen minimikriteerit) tutkimuksia ja teoriatietoa hyödyntäen (Junttila ym. 2011; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011, 493-501; Iivanainen & Syväoja 2011, 588; Mustajoki 2014). Laitimamme kirjaamisen minimikriteerit perustuvat kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailu- ja hoito-ohjeisiin. Leikkauspotilas on erityisen altis erilaisille komplikaatioille, tämän vuoksi huolellinen tarkkailu on tärkeää. Muutosten nopea havaitseminen on tärkeää, koska pahentuessaan yksi lisäsairaus voi aiheuttaa muita ongelmia. Hoitajan nopea muutosten havaitseminen ja niistä tiedottaminen leikkaavalle lääkärille, on tarkkailun tarkoituksena. Kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailuun ja hoitoon sisältyy tajunnantason, hengityksen, verenpaineen ja sykkeen, virtsaamisen, pahoinvoinnin ja oksentamisen, lämpötilan, nestehoidon ja ravitsemuksen, kivun, suolen toiminnan, hygienian ja liikkumisen tarkkailu ja hoito. (Iivanainen ym. 2011, 493-498, 501)

Potilaan tajunnantason tarkkailu on tärkeää nukutuksen ja puudutuksen jälkeen, jotta havaitaan ajoissa potilaan mahdollinen vakava elintoimintojen häiriö. Hengitystä tarkkaillaan sillä solujen saadessa tarpeeksi happea, edistää se potilaan toipumista nukutuksesta tai puudutuksesta. Verenpainetta tarkkaillaan aluksi noin 15 minuutin välein, kunnes useamman mittauksen jälkeen arvot ovat normalisoituneet, tämä on merkki siitä, että potilaan elintoiminnot ovat vakiintuneet. Leikkauksen jälkeisen korkean verenpaineen syynä voi olla mm. kipu, liiallinen nesteytyminen ja virtsaretentio sekä tulehduskipulääkkeiden runsas käyttö. (Iivanainen ym. 2011, 493-495; Mustajoki 2014) Leikkauksen jälkeisen matalan verenpaineen syynä voi olla mm. veren menetys leikkauksen aikana tai sen jälkeen, lääkkeiden liian suuret annostukset ja käytettyjen anestesia-aineiden lamaava vaikutus. Hoitajan on tarkkailtava leikkauspotilaan sykkeen frekvenssiä, taajuutta ja säännöllisyyttä. Nopeutunut syke voi olla kivun, kuivumisen, pelon sekä sisäisen verenvuodon merkki. Hoitajan on myös tunnistettava sinusrytmistä poikkeavat muutokset. (Iivanainen ym. 2011, 495) Sinusrytmisessä syke on säännöllinen ja syketaajuus on 60-100 kertaa minuutissa (Iivanainen & Syväoja 2011, 588).

Leikkauksen jälkeen potilaan tulee virtsata viimeistään 4-6 tunnin kuluttua. Leikkauspotilaan virtsaamista voivat vaikeuttaa mm. käytetyt anestesia-aineet, leikkauksen jälkeinen kipu tai että leikkauksessa on käsitelty virtsateitä/virtsarakkoa ym. Pahoinvointia ja oksentamista seurataan, ettei potilas pääse selin makuullaan oksentaessaan aspiroimaan, sillä potilas voi olla hyvin väsynyt eikä kykene ilmaisemaan pahoinvointiaan yleisanestesian jälkeen. Pahoinvointia ja oksentamista saattavat aiheuttaa mm. anestesia-aineet, vahvat kipulääkkeet ja leikkauksen aikainen alhainen verenpaine ym. Elimistön lämpötila saattaa muuttua tahallisesti tai tahattomasti anestesian ja kirurgisen toimenpiteen johdosta, jonka vuoksi sitä seurataan. (Iivanainen ym. 2011, 496-497)

Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan potilaan janontunnetta sekä limakalvojen- ja suun kuivumista. Munuaisten toiminnan takaaminen, normaalin verenkierron ylläpitäminen, nestetilojen tilavuuden ja koostumuksen ylläpitäminen elimistön normaali rajoissa ovat leikkauspotilaan nestehoidon tarkoituksena. Riippuen mihin kehon osaan leikkaus kohdistuu, vaihtelevat ravitsemuksen hoitokäytännöt, esimerkiksi suolistoon kohdistuvissa leikkauksissa suonensisäinen nestehoito kestää useamman päivän. Kivun hoidon hyötyjä ovat toipumisen nopeutuminen, hengitystoimintojen paraneminen, potilaan voinnin paraneminen ym. Potilaan kokemaa kipua voidaan kuvata numeerisesti NRS-asteikkoa hyödyntäen. NRS (numeric rating scale) asteikon avulla potilas valitsee numeron joka parhaiten kuvaa hänen kivun laatua. Kivun ollessa pahin mahdollinen vastaa se numeroa 10 ja nolla ilmaisee että kipua ei ole. Leikkauksen jälkeen potilaan suolen toimintaa tarkkaillaan. Pienoisperäruiske voidaan antaa kolmantena postoperatiivisena päivänä jos suoli ei ole spontaanisti toiminut. Trombien synnyn estämiseksi potilasta kehoitetaan liikuttelemaan jalkojaan ja käsiään heti leikkauksen jälkeen. (Iivanainen ym. 2011, 499-501)

3 Hoitotyön raportointimuodot

3.1 Suullinen ja hiljainen raportointi hoitotyön menetelmänä

Potilaslähtöisyys on lähtökohtana hoitotyölle. Tämän mukaan hoitamiseen liittyvien toimintojen, kuten myös raportoinnin tulisi perustua potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen sekä ongelmiin. (Ruuskanen 2007, 11) Raportoinnin pitäisi tukea hoidon jatkuvuutta ja toimia hyödyllisenä hoitotyön menetelmänä (Hoffrén, Huovinen & Mykkänen 2011). Potilaan mielipiteistä, tunteista tai toiveista koskien hoitoa ei raportoida, vaan potilaan nimi, ikä, diagnoosi, fyysiset ja fysiologiset ongelmat sekä lääkemääräykset käydään rutiininomaisesti läpi raportilla. Raportoinnin tarkoituksena ei ole kuvata hoitajan tekemiä hoitotoimenpiteitä vaan perustua potilaslähtöiseen tietoon sekä ajatteluun (Ruuskanen 2007, 11, 15).

Hoitosuunnitelman tulisi toimia raportin perustana, usein sitä ei raportilla lueta. Raportti sisältää usein paljon tietoa, jolla ei ole potilastyön kannalta merkitystä. (Ruuskanen 2007, 15) Raportin sisällön tulisi olla ytimekäs ja sisältää vain oleelliset potilaan hoitoon liittyvät asiat, jotta vuoronsa aloittava hoitaja kykenee ottamaan vastuun potilaasta (Kassara ym. 2005, 63).

Suullinen raportointi on tiedonsiirtoa. Päättävän vuoron hoitaja raportoi seuraavalle hoitavalle hoitajalle oleelliset potilaan vointiin, sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat. Hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi tätä raportointikäytäntöä on pidetty itsestään sel-

vyytensä. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4) Raportti pidetään esimerkiksi osaston kansliassa. Raporttiin osallistuvat vuoroon tulevat sekä vuoronsa päättävät hoitajat. Raportin antaa vuorossa ollut vastaava hoitaja tai vuorossa olleet hoitajat jokainen hoitamistaan potilaista. (Ruuskanen 2007, 11) Suullisen raportin aikana hoitajat voivat tehdä omia muistiinpanoja tai lukea kirjallisia tai sähköisiä hoitotyön suunnitelmia omista potilaistaan. Raportin jälkeen työvuoronsa aloittavat hoitajat käyvät usein hoitamiensa potilaiden luona saadakseen kokonaisvaltaisen kuvan heidän voinnista. (Kassara ym. 2005, 63)

Tähän toimintatapaan kuuluu runsaasti työaikaa, jonka takia sitä on monessa organisaatiossa alettu tarkastella kriittisesti (Puumalainen ym. 2003, 4). Päivittäin pidetään kolme - neljä suullista raporttia. Jokaisen suullisen raportin kesto vaihtelee 10 minuutista 60 minuuttiin. (Ruuskanen 2007, 16) Suullinen raportti saattaa olla pitkä sisältäen merkityksetöntä tietoa ja on usein puutteellinen. Suullisen raportin sisältö on usein hoitajan muistin varassa. (Laukkanen ym. 2012, 8) Raportin kestoon vaikuttavat mm. potilaiden hoitoisuus, potilasmäärä, hoitajan persoona sekä työn organisointiin liittyvät asiat. Raportointiaika saattaa pidentyä, mikäli hoitaja on ollut lomalla tai on uusi työyksikössä. (Ruuskanen 2007, 16)

Suullisen raportoinnin aikana hoitajat saattavat suunnitella potilaiden hoitoa, tukea ja kouluttaa toisiaan sekä vahvistaa yhteishenkeä. Raportointien aikana hoitajat kokevat saavansa sosiaalista sekä emotionaalista tukea toisiltaan. (Laukkanen ym. 2012, 8) Raportointi hetkiä pidetään usein tärkeinä, hoitoyksikön toiminta suunnitellaan niiden mukaan. Raportoinnin edellytyksenä on hoitajien päällekkäinen työaika, joka vähentää potilastyöhön käytettyä aikaa. Työvuoron alkaminen ja päättyminen on yleensä riippuvainen raportoinnista. Hoitajat kokevat saavansa riittämättömästi tietoa raportilla, vaikka kokevat sen tärkeäksi. Työvuorojen vaihtuessa raportointi ei edistä hoitotyön turvallisuutta eikä jatkuvuutta potilaiden hoidon suhteen. Suullista raportointia ei koeta enää samanlaisena työvälineenä, millaisena sen tarkoitus on ollut. (Ruuskanen 2007, 8, 16)

Hoitotyön kirjaamisen kehittyessä, suullisia raportteja on voitu vähentää, siirtyen hiljaiseen raportointiin. Kirjallisesta tiedonvälityksestä käytetään nimitystä hiljainen raportointi. Hiljaisessa raportoinnissa hoitaja lukee potilastiedot suoraan sähköisestä potilaskertomuksesta. (Laukkanen ym. 2012, 9) Hiljaisen raportoinnin myötä raportointiin käytettävä aika on vähentynyt, kun taas kirjaamiseen käytetty aika lisääntynyt. Hoitajat kokevat kirjaamisen sisällön parantuneen, potilastyöhön käytettävän ajan sekä itsenäisesti tehtyjen päätöksiensä lisääntyneen. (Ruuskanen 2007, 15)

3.1.1 Hiljaisen raportoinnin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat

Laukkanen ym. (2012) tekivät kyselytutkimuksen, jossa he selvittivät hiljaisen raportoinnin tilaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa yhteensä 40 osastolla, joista 35 osastoa vastasi kyselyyn. Tutkimukseen osallistuneista osastoista noin 20:llä on käytössä hiljainen raportointi. Vastaajien kesken vahvuuksina koettiin:

- Ajansäästö
- Kirjaaminen parantunut
- Yksilöllinen tiedonsaanti
- Keskittyminen parantunut
- Turha puhe poissa
- Raportoitava tieto ei ole muistin varassa
- Tulkinat/asenteet/ennakkoluulot jäävät pois

Mahdollisuuksina koettiin:

- Ajansäästö
- Auttaa/pakottaa parantamaan kirjaamisen laatua
- Vastaa yksilölliseen tiedontarpeisiin
- Joustavat työajat
- Työtehokkuus lisääntyy
- Mahdollistaa yhtenäisen hoitokulttuurin luomisen

Heikkouksina koettiin:

- Edellyttää hyvää kirjaamista
- Tiedonsiirto-ongelmat/potilasturvallisuuden vaarantuminen
- Vuorovaikutus, vertaistuki, yhteinen pohdinta vähentynyt
- Vaikea järjestää rauhallinen tila raportille
- Tietojärjestelmä ongelmat

Uhkina koettiin:

- Potilastietojärjestelmät
- Vuorovaikutus, vertaistuki, yhteinen pohdinta vähenevät
- Kiire
- Tiedonkulun katkot

- Riittämättömät atk-taidot

Suurimpana heikkoutena osastot kokivat hyvän kirjaamisen edellytyksen. Kirjaamisen on oltava hyvällä tasolla, ennen kuin hiljainen raportointi onnistuu. Kirjaamisessa tulee varmistaa, että keskeiset asiat kirjataan oikeisiin kohtiin. Tietojärjestelmän ongelmat koettiin hiljaisen raportoinnin heikkoutena. Mahdollisuutena koettiin yksilöllinen tiedonsaanti, jokainen voi valita itsenäisesti mitä tietoa ja kuinka paljon sitä tarvitsee potilaan hoidossa. Kyselyssä määrällisesti eniten mainittuja olivat hiljaisen raportoinnin vahvuudet. Kaikille tulisi jakaa tieto hiljaisen raportoinnin vahvuuksista. Organisaatioiden tulisi rohkeasti tarttua hiljaisen raportoinnin tarjoamiin moniin mahdollisuuksiin. Heikkouksien voittamiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, kuten kirjaamisen parantamisella. Laukkasen ym. (2012) mukaan uhkia, joita kyselyssä ilmeni, tulisi välttää kaikin tavoin. Yksi hiljaisen raportoinnin koettu uhka voidaan voittaa miettimällä miten estetään tietokatkot. (Laukkanen ym. 2012, 11, 13, 25-27)

Porvoon sairaalan kirurginen vuodeosasto suoritti vuonna 2015 kyselyn liittyen hoitohenkilökunnan ajatuksiin ja tunteisiin hiljaisesta raportoinnista. Hoitohenkilökunnan asenteet hiljaisesta raportoinnista ovat melko negatiivisia. Kyselylomake sisälsi kuusi kysymystä ja osastonhoitaja Pitkänen kokosi kyselylomakkeen vastauksista yhteenvedon. (Pitkänen 2015)

Kysyttäessä mitä mielikuvia hoitajalle syntyy käsitteestä hiljainen raportti, hoitajat kuvasivat asiaa seuraavasti:

”Tiedon kulku vaikeutuu, asioita jää sanomatta.”

”Hoitajat istuvat hiljaa, yksinäisempää työskennellä.”

”Oikein laadittuna ja toteutettuna positiivinen mielikuva.”

Ennen kuin siirrytään hiljaiseen raportointiin, hoitajat kuvasivat ohjaus tarvettaan seuraavasti:

”Kirjauksen yhtenäistymistä.”

”Vinkkejä & neuvoja hiljaiseen raportointiin.”

”Ohjausta kirjaamisesta, uudenlaisia kirjaamistapoja.”

Kysyttäessä miten hoitajat uskovat hiljaisen raportin toimivan osastolla, hoitajat kuvasivat asiaa seuraavasti:

”Melko huonosti mutta olen valmis kokeilemaan sitä.”

”Onko se todella turvallisen potilashoidon kannalta parempi systeemi kuin nykyinen?”

”Toimii hyvin, jos kirjaukset ovat hyviä.”

Kysyttäessä millaisia muutoksia hoitajien mielestä tarvitaan jotta hiljainen raportti onnistuisi, vastasivat hoitajat seuraavasti:

”Kirjaaminen selkeämmäksi ja yhteiset pelisäännöt sille.”

”Että henkilökunta on motivoitunut siihen.”

”Riittävästi resursseja.”

Hiljaisen ja suullisen raportoinnin hyötyjä ja haittoja hoitajat kuvasivat seuraavasti:

”Siirtykö kaikki tieto varmasti hoitajalta hoitajalle.”

”Jokaisella oma tapa hakea tarvitsemansa tiedot.”

”Jotain asioita voi unohtaa sanoa ääneenkin.”

”Paljon tietoa, myös sellaista mitä ei ole kirjattu.”

4 Opettaminen ja ohjaus

4.1 Opetuksen menetelmät

Lahden (1997) mukaan opetus on kasvatustavoitteista johdettavaa suunniteltua ja tarkoituksellista oppilaiden ja opettajan välistä vuorovaikutuksellista, sosiaalista toimintaa, jonka tarkoituksena on luoda oppilaalle edellytykset tavoitteiden saavuttamiseen oppimisen avulla (Maja & Maja 2001, 9). ”Opetus on tietoiseen ja täydelliseen oppimiseen tähtäävää opiskelun suunnitelmallista ohjaamista” (Engeström 1987, 11). Varsinaisissa opetustilanteissa kuin niiden ulkopuolellakin, oppiminen on puolestaan olennainen osa ihmisen kehitystä (Kauppinen 2013, 12). Opetuksen tehtävä on suunnata, ohjata, johtaa ja virittää opiskelua (Engeström 1987, 11).

Vanhan pohjalta opitaan aina uutta, tämän takia opetuksen tulee lähteä liikkeelle aikaisemmista käsityksistä, tiedoista ja kokemuksista (Leppilampi & Piekkari 1998, 21; Pruuki 2008, 28). Opettamisen tehtävänä on auttaa yhdistämään uutta tietoa aikaisempaan tietoon. Opettamisen tehtävänä on myös muokata merkityksellistä ja ymmärrettävää tietoa sekä sovittaa tai ymmärtää keskenään ristiriidassa olevia asioita. Tarkoitus opettamiselle on palauttaa mieleen aikaisemmat kokemukset, käsitykset ja tiedot sekä tarjota mahdollisuuksia suhteuttaa opittua uuteen tietoon. (Pruuki 2008, 28)

Oppilas on tutkija täydellisessä oppimisprosessissa, joka etsii toimivaa ja yleispätevää selitystä jollekin ilmiökokonaisuudelle. Oppimisprosessi voidaan jakaa osatekijöihin. Jokainen osatekijä vaatii oppilaalta määrätynlaisia tekoja, työstämisen muotoja opittavaan asiaan. Oppimisprosessin osatekijöitä ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen ja arviointi. Motivoituminen tarkoittaa tietoisien mielenkiinnon heräämistä opittavaan aiheeseen. (Engeström 1987, 45) Oppimismotivaation kannalta opiskelijan on oltava kiinnostunut opiskeltavasta aiheesta (Pruuki 2008, 21). Oppimisprosessin seuraava osatekijä on orientoituminen, joka tarkoittaa, että oppija muodostaa tiedon omaksumista ja tehtävien ratkaisemista edistävän tietoisien mallin. Seuraavana on sisäistämisvaihe, joka tarkoittaa aikaisemman tiedon muokkaamista ja muuttamista uuteen periaatteeseen, uuden tiedon avulla. Ulkoistamisella tarkoitetaan opitun asian soveltamista oppimisen eri vaiheissa. Ulkoistamisen edellytys on, että opittavan mallin sisäistäminen onnistuu. Oppimisprosessin viimeinen osatekijä on arviointi. Arviointi tarkoittaa, että oppilas osaa tarkastella kriittisesti opittavan toimintamallin todenmukaisuutta ja pätevyyttä. (Engeström 1987, 46-47)

Opetusmuotoja ovat esittävä opetus, tehtäviä antava opetus ja työstävä opetus. Oppilaat ovat passiivisia tiedon vastaanottajia ja opettaja on tiedon jakaja esittävässä opetuksessa. Esittävä opetus voi olla esimerkiksi luento, oppilaan esitys, demonstraatio sekä audiovisuaalinen esitys. Tehtäviä antavassa opetuksessa oppilaat ovat ilman välitöntä vuorovaikutusta opettajan kanssa suorittaen opettajan antamia oppilastehtäviä. Tehtävän antava opetus voi olla esimerkiksi tentti tai koe, lukutehtävä sekä itsenäinen harjoitus- tai sovellustehtävä. Työstävässä opetuksessa eli yhteistoiminnallisessa opetuksessa, opettaja ja oppilaat ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Työstävä opetus voi olla esimerkiksi opetuskeskustelu tai yhteinen harjoitus- tai sovellustehtävä. (Engeström 1987, 123-125; Maja & Maja 2001, 16-17)

Moniin eri asioihin on otettava kantaa opetuksen suunnittelussa, kuten tavoitteisiin, opipaiineeseen, vuorovaikutukseen, työtapoihin ja arviointiin (Pruuki 2008, 33). Valitsimme esitystavaksemme esittävän opetusmuodon. Tiedon kuvaamiseen ja jakamiseen soveltuu hyvin esittävä opetusmuoto. Esitys koostuu kuvallisista ja sanallisista ilmaisumuodoista. Kuvallisella ilmaisumuodolla tarkoitetaan esimerkiksi diaesitystä ja sanallisella ilmaisumuodolla tarkoitetaan puheen osuutta esityksessä. Esittävä opetusmuoto soveltuu hyvin suuryhmäopetukseen. (Vuorinen 1993, 78) Suuryhmäopetuksessa opettajalla tai yksittäisellä opiskelijalla on keskeinen rooli. Muut seuraavat opettajan tai opiskelijan esitystä. Opetuskeskustelua ja kyselyä voidaan käyttää metodina myös suuryhmässä. Opetuksessa vahva asema on ollut perinteisesti suuryhmäopetuksella. (Pruuki 2008, 64-65)

5 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Työelämää kehittävä toiminta korostuu toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi suunnittelu- ja kehittämishanke, tuotekehitys tai tuotesuunnitteluhanke tai tapahtuman tai vastaavan suunnittelu ja toteutus. Toiminnallinen opinnäytetyömme muodostuu tuotekehityksestä. Tällä tarkoitetaan jonkin tuotteen uudelleen päivittämistä tai uuden suunnittelemista, esimerkiksi ohjekansion, videon tai oppimateriaalin tuottamisen. (Laurea ammattikorkeakoulu 2011)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjaamisen minimikriteerit Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on että, osasto siirtyy syksyllä 2015 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Tavoitteena on että, osaston kirjaamisesta tulee yhtenäistä. Tavoitteena on myös pitää kaksi ohjaustilannetta osaston henkilökunnalle. Meidän ehdotuksesta osasto oli kiinnostunut vastaanottamaan opinnäytetyön kyseisestä aiheesta.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme toteutuu yhteistyössä Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston kanssa. Laadimme heille kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen. Opinnäytetyön tuotoksen esittely toteutuu kahden osastotunnin aikana. Osastotuntien ajankohdiksi sovittiin 5.5.2015 klo 13:00-14:00 ja 12.5.2015 klo 13:00-14:00. Osastotunneille valmistelemme diaesityksen ohjaamaan esityksien kulkua. (Liite 2, Liite 3, Liite 4) Kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus tulee laminoituna Porvoon sairaalan kirurgisella vuodeosastolla jokaisen työpisteen viereen kirjaamista helpottamaan.

Kirjaamisen minimikriteerit perustuvat kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailu- ja hoito-ohjeisiin. Kirjaamisen minimikriteerit pohjautuvat HUS:in laatimaan ohjeistukseen ”Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa” (Junttila ym. 2011).

7 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Ensimmäinen pitämämme osastotunti toteutui 5.5.2015 Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston neuvotteluhuoneessa. Osastotunti ei sujunut aivan suunnitelmien mukaan. Esitykseen osallistui ainoastaan yksi sairaanhoitaja sekä osastonhoitaja. Tämän vuoksi osastotuntiin suunniteltu ajankäyttö jäi odotettua lyhyemmäksi. Esityksen alussa yksi sairaanhoitaja osallistui hetkellisesti. Esityksen päätyttyä apulaisosastonhoitaja saapui paikalle. Esityksemme on-

nistui osaltamme hyvin ja eteni lähes suunnitelman mukaisesti. Kysymyksiä ja keskustelua syntyi esityksemme aikana hiljaiseen raportointiin liittyen. Osastonhoitaja oli hyvin innokas ja motivoitunut aiheeseen. Paikalla ollut sairaanhoitaja pohti suullisen raportin muita indikaatioita ja hyötyjä, kuten vertaistuki ja tunteiden käsitteleminen ryhmässä. Toivomme seuraavalta osastotunnilta suurempaa osallistujamäärää.

Laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus (Liite 1. Kirjaamisen minimikriteerit) sai positiivisen vastaanoton. Heidän mielestään laatimamme ohjeistus oli hyvä ja selkeä. Apulaishoitaja luki laatimamme kirjaamisen minimikriteerit ja hänellä oli positiivinen kuva hiljaisesta raportoinnista. Osastonhoitaja toivoi muutamia muutoksia liittyen ohjeistuksen ulkoasuun. Sovimme tekemämme muutokset seuraavaan osastotuntiin mennessä.

Toinen pitämämme osastotunti toteutui 12.5.2015 Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston neuvotteluhuoneessa. Esitykseen osallistui yhdeksän hoitajaa. Ryhmä koostui neljästä sairaanhoitajasta, kolmesta lähihoitajasta sekä kahdesta perushoitajasta. Osastotunti onnistui huomattavasti paremmin kuin ensimmäinen pitämämme osastotunti. Esitys eteni aikataulu- ja ohjelmasuunnitelman mukaisesti. Muistutimme heti esityksen alussa, että kommentteja voi esittää myös esityksen aikana. Esityksemme aikana muutama hoitaja keskusteli keskenään hiljaiseen ääneen. Esityksemme päätyttyä syntyi vilkasta keskustelua ja kysymyksiä hiljaiseen raportointiin ja kirjaamiseen liittyen. Keskustelun aikana kävi ilmi yhden hoitajan kokevan ajansäästön vääräksi. Hän koki tarkemman kirjaamisen ja raportin lukemisen vievän enemmän aikaa kuin nykyinen toimintatapa. Muutama hoitaja kyseenalaisti hiljaisen raportoinnin toimivuutta. Hoitajien asenteet hiljaisesta raportoinnista olivat pääosin negatiivisia. Yhdellä hoitajalla oli aikaisempaa kokemusta hiljaisesta raportoinnista ja hän puolsi sitä. Hän kertoi omia kokemuksiaan hiljaisesta raportoinnista ja totesi aikaa säästävän. Useampi hoitaja pohti kanssakäymisen vähentymistä. Keskustelun aikana kävi ilmi hoitajien kokevan hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytyksenä olevan kirjaamisen selkeytyminen. He kokivat nykyisen kirjaamisen sisältävän paljon epäoleellista tietoa.

Laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus herätti keskustelua. Olimme tehneet toivotut muutokset ja esittelimme hoitajille valmiin laminoidun kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen. Hoitajat pohtivat sisältöön liittyviä asioita, esimerkiksi onko laatimissamme kirjaamisen minimikriteereissä liian paljon tekstiä sekä minkä komponentin alle mikäkin tieto kuuluu kirjata. He totesivat tällä hetkellä heillä olevan liian vähän komponentteja käytössä. Hoitajat olisivat toivoneet ohjeistuksen fontin koon olevan isompaa. Olimme kuitenkin saaneet osastonhoitaja Pitkäseltä ohjeen kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen pituudesta, joka sai olla yhden A4 mittainen. Mielestämme onnistuimme hyvin kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen laatimisessa. Ohjeistuksesta tuli mielestämme lyhyt, ytimekäs ja selkeä.

8 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen tarkoituksena oli yhtenäistää kirjaamista Porvoon sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli myös, että osasto siirtyy syksyllä 2015 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin.

Mielestämme asettamamme tarkoitukset ja tavoite opinnäytetyöllemme toteutuivat hyvin. Saimme laadittua kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen ajankohtaiseen näyttöön perustuen. Kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus mahdollistaa kirjaamisen yhtenäistymisen ja hiljaiseen raportointiin siirtymisen. Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunta oli tyytyväisiä laatimaamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistukseen. He kokivat laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen antaneen heille valmiudet siirtyä suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Mikäli Porvoon sairaalan kirurginen vuodeosasto ottaa laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen käyttöönsä, kirjaamisen laatu paranee sekä selkeytyy. Tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan kirjaamisen yhtenäistäminen ja tämä onnistui hyvin hoitajien kommenttien perusteella. Laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen myötä hoitajat saivat varmistuksen mitä tietoja tulisi potilasasiakirjoihin vähintään kirjata, että hiljainen raportointi onnistuu.

Kirjaamisen on oltava hyvällä tasolla, ennen kuin hiljainen raportointi onnistuu. Kirjaamisessa tulee varmistaa, että keskeiset asiat kirjataan oikeisiin kohtiin. (Laukkanen ym. 2012, 26) Pitämissämme osastotunneilla heräsi vilkasta keskustelua osaston kirjaamisen laadusta. Hoitajat pohtivat heidän kirjaamisensa olevan nykyisellään heikkoa sekä sisältävän epäoleellista tietoa. Keskustelun aikana kävi ilmi heidän kokevan tarvitsevänsä lisää komponentteja kirjaamisen selkeyttämiseen. Hoitajien mukaan he kirjaavat nykyisin liian paljon tietoa potilaasta ainoastaan yhden komponentin alle. Sähköinen kirjaaminen edellyttää aina tiedon luokittelua ja ryhmittelyä ja tästä on oltu yhtä mieltä (Kärkkäinen 2007, 91). Kirjaaminen saa viitekehyksen hoitotyön luokituksesta ja tämä mahdollistaa tiedon myöhemmän hyödyntämisen eri tarkoituksiin (Ensio & Saranto 2004, 50). Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hiljaisen raportin lukeminen on nykyisellä kirjaamisen menetelmällä vaikeaa ja epäselvää komponenttien puutteellisuuden vuoksi.

Opinnäytetyömme aihe syntyi huomattessamme useiden työharjoitteluidemme aikana suullisen raportoinnin vievän runsaasti työaikaa. Kokemuksiemme mukaan suullisen raportoinnin lisäksi, hoitajat tarkensivat vielä itselleen raporttia lukemalla potilasasiakirjoja. Tämä toimintatapa

vie runsaasti hoitajien työaika, joka vähentää potilastyöhön käytettyä aikaa. Koimme myös kirjaamisen olevan usein puutteellista ja epäselvää. Puumalaisen ym. (2003, 4) mukaan suulliseen raportointiin kuluu runsaasti työaika, jonka takia sitä on monessa organisaatiossa alettu tarkastella kriittisesti. Suullinen raportti saattaa olla pitkä sisältäen merkityksetöntä tietoa ja on usein puutteellinen. Suullisen raportin sisältö on usein hoitajan muistin varassa. (Laukkanen ym. 2012, 8) Havaintomme tukevat tätä, sillä hoitajien joutuessa tarkentamaan raporttia potilasasiakirjoista, ei suullinen raportti ole ollut riittävä. Laukkasen ym. (2012, 25) tekemän tutkimuksen mukaan hiljaisen raportoinnin mahdollisuutena koettiin yksilöllinen tiedonsaanti, jokainen voi valita itsenäisesti mitä tietoa ja kuinka paljon sitä tarvitsee potilaan hoidossa. Osastotunnilla pitämämme esityksen jälkeen käydyssä keskustelussa ilmeni hoitajien mietteitä asiasta. He pohtivat hiljaisen raportoinnin tuomia mahdollisuuksia, kuten potilaiden ollessa hoitajalle ennestään tuttuja voi hoitaja lukea potilasasiakirjoista vain oleelliset hoitoon liittyvät asiat.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme kokonaisuuteen. Saimme laadittua sovituksessa aikataulussa kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston toiveiden mukaisesti. Mielestämme laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistus on selkeä ja hyvä pohja yhtenäistämään osaston hoitohenkilökunnan kirjaamisia. Opinnäytetyötämme tehdessä ajatuksemme ovat vahvistuneet hiljaisen raportoinnin kannalle. Koemme tämän opinnäytetyön tekemisen myötä saaneemme hyvät lähtökohdat ja vahvuudet kohdastamme hiljaisen raportoinnin hoitotyön menetelmänä tulevan työuramme aikana.

Kehittämis ehdotuksemme opinnäytetyömme jatkamiselle olisi tutkia miten Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston siirtyminen hiljaiseen raportointiin on sujunut. Tutkimuksen yhteydessä tarkastelun kohteena voisi olla myös laatimamme kirjaamisen minimikriteerien ohjeistuksen käyttöönoton hyöty.

Lähteet

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. 2-3 painos. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Finlex 2000. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.4.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan+oikeudet#L4P12>

Hallila, L. 1998. Lukijalle. Teoksessa Hallila, L. (Toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. 2.painos. Tampere: Tammer-Paino.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hoffrén, P., Huovinen, H. & Mykkänen, M. 2011. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Viitattu 15.4.2015.

https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro75.pdf/cda4c865-6aa0-4c75-8055-6fd76bd41596

Hovinen, P. Hoidon dokumentointi. Viitattu 3.5.2015.

<http://slideplayer.fi/slide/2606817/>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2011. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. 1.-5. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Ikonen, L. & Sainola-Sandriguez, K. 2007. Luokitusten luovuus. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (Toim.) 2007. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Junttila, K., Heija, R., Konttinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A. & Vahteri, P. 2011. Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa. HUS.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kauppinen, A. 2013. Oppiminen, tilanteet ja vuorovaikutus. Teoksessa Kauppinen, A. (Toim.) Oppimistilanteita ja vuorovaikutusta. Vantaa: Hansaprint.

Kehus, E. & Törmänen, O. 3/2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö. Forssa: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (Toim.) Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana- Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Viitattu 15.4.2015.

<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Anro-11-2012.pdf>

Laurea ammattikorkeakoulu. 30.5.2011. Laurean opinnäytetyöohje. Viitattu 15.4.2015.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen- Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Lento, P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. (Toim.) Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto.

Leppilampi, A. & Piekkari, U. 1998. Terve, terve! Opitaan yhdessä oppimisen ja elämän taitoja. Kukkila: Salpausselän kirjapaino.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Maja, J. & Maja, S. 2001. ”Ei mulla mitään mukautettuja vastaan oo.” eli mukautettu opetus yleisopetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.5.2015.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10505/maja_maja.pdf?sequence=1

Mustajoki, P. 2014. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Nissilä, A. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hallila, L. (Toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saastamoinen, T. & Sipilä, T. (Toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2.painos. Porvoo: WSOY oppimateriaalit.

Pitkänen, E. 2015. Porvoon sairaalan kirurgisen vuodeosaston kysely.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Prima.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 1/2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva hoitotyö vol. 1. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen -kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta- Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY-pro.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saastamoinen, T. & Sipilä, T. (Toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2.painos. Porvoo: WSOY oppimateriaalit.

Uronen, L. 2007. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen - työterveyshuollon näkökulma. Teoksessa Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. (Toim.) Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto.

Virta-Helenius, M., Mäenpää, I. & Eriksson, E. 2/2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö vol. 2. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Naantali: Resurssi.

Kuviot

Kuvio 1. Hoitotyön prosessi Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 1 Kirjaamisen minimikriteerit



Laatijat: Sh-opiskelijat Belinda B. & Titta N.

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

Tulosy ja oireet	Tulosyksi kirjataan tulotekstin diagnoosi.
Taustatiedot	Perussairaudet sekä merkittävät aikaisemmat sairaudet ja sairaalahoidot.
Hoidon suunnittelu	Hoidon ja/tai kuntoutuksen suunnittelu (tarve/tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot) elintoimintoihin (vitaalielintoiminnot, nestetasapaino, hygienia, eritystoiminta, iho/kudoseheys) tai toimintakykyyn (aktiiviteetti ja toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo, liikuntakyky) liittyen.
Hoidon toteutus	<p>Elintoiminnot: Vitaalielintoiminnot. Eritystoiminta, iho/kudoseheys, hygienia, nestetasapaino. Fysiologiset mittaukset kirjataan myös hoitotaulukkoon.</p> <p>Lääkehoito: Potilaan lääkytys kirjataan lääkytyssovellukseen. Tarvittavat antokirjaukset sekä arviointi lääkeshoidon vaikuttavuudesta kirjataan hoitokertomuksen päivittäisiin merkintöihin. Kivun arvioinnissa käytetään NRS-kipumittaria. Kipulääkytysn vaikuttavuus arvioidaan käyttämällä NRS-kipumittaria ennen ja jälkeen kipulääkkeen annon.</p> <p>Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät: Apuvälineet. Kirjauksia voidaan tehdä potilaan aktiiviteettiin ja toiminnallisuuteen, nukkumiseen ja lepoon, koordinaatiokykyyn ja kykyyn huolehtia itsestään ja kommunikaatioon liittyen.</p>
Hoitotyön yhteenveto	<p>Loppuarvio: Potilaan tila hänen tullessaan sairaalaan ammattihenkilön arvio sekä potilaan/läheisen arvio.</p> <p>Hoidon tarve: Potilaan hoitotyön tarpeet ja tavoitteet hoitajan ja potilaan näkökulma huomioiden.</p> <p>Hoitotyön toiminnot: Auttamiskeinot ja niiden tulokset. Hyödynnetään keskeisiin tietoihin kirjattuja sekä hoitopäiville kirjattuja tietoja.</p> <p>Hoitaisuus: Rafaela-järjestelmästä tuotettu potilaan hoitaisuus kotiin lähtiessä numeraalisesti ja sanallisesti.</p> <p>Jatkohoito: Jatkohoitosuunnitelmat.</p> <p>Lääkehoito: Mikäli on tarpeen potilasturvallisuuden takaamiseksi lähtöpäivänä annetut lääkkeet; annos, antotapa ja kellonaika.</p>

Liite 2 Osastotuntien aikataulu

Osastotuntien aikataulu

Opinnäytetyön tuotoksen esittely

Kirjaamisen minimikriteerit Porvoon sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle

Aika: 5.5.2015 klo 13:00 – 14:00, 12.5.2015 klo 13:00 – 14:00

Paikka: Porvoon sairaalan kirurginen vuodeosasto

Sisältö

Klo 13:00 Aloitus

- Itsemme esittely, opinnäytetyömme tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Klo 13:05 Aiheiden esittely

- Hoitotyön raportointi
- Suullinen raportointi
- Hiljainen raportointi
- Hiljaisen raportoinnin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat
- Tutkimuksen tulokset

Klo 13:15 Kirjaamisen minimikriteereiden esittely

Klo 13:25 Aiheiden esittely

- Kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailu ja hoito
- Hoitotyön kirjaaminen

Klo 13:35 Keskustelu ja palaute

Klo 13:56 Kiitos ja esittelyn lopetus

Liite 3 Osastotuntien ohjelma

Osastotuntien ohjelma

Klo 13:00 Aloitus ja motivointi

- Toivottamme kaikki tervetulleeksi opinnäytetyömme tuotoksen esittelytilaisuuteen
- Esittelemme itsemme ja kerromme opinnäytetyömme taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista
- Dia 2: Opinnäytetyön tausta
- Dia 3: Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Klo 13:05 Aiheiden esittely

- Esittelemme aiheet lyhyesti
- Muistutamme osallistujia että voivat rohkeasti kysyä/kommentoida jo esityksen aikana
- Dia 4: Hoitotyön raportointi
- Dia 5-6: Suullinen raportointi
- Dia 7-8: Hiljainen raportointi
- Dia 9: Hiljaisen raportoinnin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat
- Dia 10-15: Tutkimuksen tulokset

Klo 13:15 Kirjaamisen minimikriteereiden esittely

- Esittelemme lyhyesti laatimamme kirjaamisen minimikriteerit
- Annamme osastolle kaksi valmiiksi laminoitua laatimaamme kirjaamisen minimikriteeri ohjeistusta
- Dia 16-20: Kirjaamisen minimikriteerit

Klo 13:25 Aiheiden esittely jatkuu

- Kerromme kirjaamisen minimikriteereiden perustuvan kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailu- ja hoito-ohjeisiin
- Dia 21: Kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailu ja hoito
- Dia 22-24: Hoitotyön kirjaaminen

Liite 4 Esittelytilaisuuden diaesitys

 <h3>HILJAINEN RAPORTOINTI HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ</h3> <p>Belinda Bäcklund & Titta Nyman</p>	<h4>OPINNÄYTETYÖN TAUSTA</h4> <ul style="list-style-type: none">◦ Olemme useiden työharjoitteluidemme aikana huomanneet suullisen raportoinnin vievän runsaasti aikaa ja huomasimme hoitajien kuitenkin tarkentavan tietojaan potilaskertomuksista◦ Tästä syntyi idea opinnäytetyön aiheeseen
<h4>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</h4> <ul style="list-style-type: none">◦ Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia kirjaamisen minimikriteerit osastolle◦ Opinnäytetyömme tavoitteena on, että osasto siirtyy syksyllä 2015 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin◦ Tavoitteenamme on myös osaston kirjaamisen yhtenäistäminen	<h4>HOITOTYÖN RAPORTOINTI</h4> <ul style="list-style-type: none">◦ Raportoinnin tulisi perustua potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen sekä ongelmiin◦ Raportoinnin pitäisi tukea hoidon jatkuvuutta ja toimia hyödyllisenä hoitotyön menetelmänä◦ Hoitosuunnitelman tulisi toimia raportin perustana, tutkimuksien mukaan usein sitä ei raportilla lueta◦ Raportoinnin sisällön tulisi olla ytimekäs ja sisältää vain oleelliset potilaan hoitoon liittyvät asiat, jotta vuoronsa aloittava hoitaja kykenee ottamaan vastuun potilaasta◦ Suullisesta raportoinnista on voitu siirtyä hiljaiseen raportointiin parantuneen kirjaamisen myötä

SUULLINEN RAPORTOINTI

- Tähän toimintatapaan kuuluu runsaasti työaikaa, jonka vuoksi sitä on monessa organisaatiossa alettu tarkastella kriittisesti
- Aikaa käytetään runsaasti suulliseen raportointiin, jonka jälkeen lisäaikaa kuluu usein vielä potilasasiakirjoihin lukemiseen
- Päivittäin pidetään 3-4 suullista raporttia, joiden kesto saattaa vaihdella 10 minuutista 60 minuuttiin
- Tutkimuksien mukaan suullinen raportti saattaa olla pitkä sisältäen merkityksetöntä tietoa ja on usein puutteellinen

SUULLINEN RAPORTOINTI

- Raportin keston vaikuttavat mm. potilaiden hoitoisuus, potilasmäärä, hoitajan persoona sekä työn organisointiin liittyvät asiat
- Suullisen raportoinnin edellytyksenä on hoitajien päällekkäinen työaika, joka vähentää potilastyöhön käytettyä aikaa
- Tutkimuksien mukaan raportit ovat herkkiä häiriöille, kuten puheluiden aiheuttamat keskeytykset
- Tutkimuksien mukaan monet hoitajat kokevat saavansa riittämättömästi tietoa raportilla, vaikka kokevat sen tärkeäksi

HILJAINEN RAPORTOINTI

- Lukuisia hyötyjä on saatu siirtymällä hiljaiseen raportointiin
- Hiljaisen raportoinnin myötä raportointiin käytettävä aika on vähentynyt
- Tutkimuksien mukaan hoitajat kokevat kirjaamisen sisällön parantuneen, potilastyöhön käytettävän ajan sekä itsenäisesti tehtyjen päätösten lisääntyneen
- Tutkimuksien mukaan on huomattu ylitöiden vähentyneen ja hoitajien aikaa säästyvän

HILJAINEN RAPORTOINTI

- Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaaminen on kehittynyt paremmaksi sekä hiljainen raportointi on tehokkaampaa ja luettu tieto oleellisempaa
- Yksityiset ja arkaluontoiset asiat pysyvät vain hoitavien hoitajien tiedossa joka koetaan myös hiljaisen raportoinnin etuna

HILJAISEN RAPORTOINNIN VAHVUUDET, MAHDOLLISUUDET, HEIKKOUEDET JA UHAT

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tilauksesta, Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli tutkivat hiljaisen raportoinnin tilaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä
- Tutkimukseen osallistui yhteensä 35 osastoa, joista 20:llä osastolla oli käytössä hiljainen raportointi
- Näiden osastojen kokemuksia hiljaisesta raportoinnista selvitettiin swot-analyysin nelikentän ohjaamana

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Tutkimuksessa hiljaisen raportoinnin vahvuuksina koettiin:
 - Ajansäästö
 - Parantunut kirjaaminen
 - Tulkintojen/asenteiden/ennakkoluulojen poisjääminen
 - Yksilöllinen tiedonsaanti
 - Raportoitava tieto ei ole muistinvarassa

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Tutkimuksessa koettiin mahdollisuuksina:
 - Ajansäästö
 - Auttaa/pakottaa parantamaan kirjaamisen laatua
 - Vastaa yksilölliseen tiedontarpeeseen
 - Tehokkuus lisääntyy
 - Mahdollistaa yhtenäisen hoitokulttuurin luomisen

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Tutkimuksessa koettiin heikkouksina:
 - Edellyttää hyvää kirjaamista
 - Vaikea järjestää rauhallinen tila raportille
 - Tietojärjestelmäongelmat
 - Vuorovaikutus, vertaistuki sekä yhteinen pohdinta vähentynyt

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Tutkimuksessa uhkina koettiin:
 - Potilastietojärjestelmät
 - Kiire
 - Tiedonkulun katkot
 - Riittämättömät atk-taidot

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Suurimpana heikkoutena osastot kokivat hyvän kirjaamisen edellytyksen
- Kirjaamisen on oltava hyvällä tasolla, ennen kuin hiljainen raportointi onnistuu
- Kirjaamisessa tulee varmistaa, että keskeiset asiat kirjataan oikeisiin kohtiin
- Mahdollisuutena koettiin yksilöllinen tiedonsaanti, jokainen voi valita itsenäisesti mitä tietoa ja kuinka paljon sitä tarvitsee potilaan hoidossa

TUTKIMUKSEN TULOKSET

- Kyselyssä määrällisesti eniten mainittuja olivat hiljaisen raportoinnin vahvuudet.
- Heikkouksien voittamiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, kuten kirjaamisen parantamisella.
- Yksi hiljaisen raportoinnin koettu uhka voidaan voittaa miettimällä miten estetään tietokatkot.

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- | | |
|----------------------|--|
| ○ Tulossy ja oireet | Tulosyksi kirjataan tulotekstin diagnoosi. |
| ○ Taustatiedot | Perussairaudet sekä merkittävät aikaisemmat sairaudet ja sairaalahoidot. |
| ○ Hoidon suunnittelu | Hoidon ja/tai kuntoutuksen suunnittelu (tarve/tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot) elintoimintoihin (vitaalielintoiminnot, nestetasapaino, hygienia, eritystoiminta, iho/kudoseheys) tai toimintakykyyn (aktiiviteetti ja toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo, liikuntakyky) liittyen. |

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- Hoidon toteutus
 - Elintoiminnot: Vitaalielintoiminnot. Eritystoiminta, iho/kudoseheys, hygienia, nestetasapaino. Fysiologiset mittaukset kirjataan myös hoitotaulukkoon.
 - Lääkehoito: Potilaan lääkitys kirjataan lääkitysovellukseen. Tarvittavat antokirjaukset sekä arviointi lääkehoidon vaikuttavuudesta kirjataan hoitokertomuksen päivittäisiin merkintöihin. Kivun arvioinnissa käytetään NRS-kipumittaria. Kipulääkityksen vaikuttavuus arvioidaan käyttämällä NRS-kipumittaria ennen ja jälkeen kipulääkkeen annon.

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät:

Apuvälineet. Kirjauksia voidaan tehdä potilaan aktiviteettiin ja toiminnallisuuteen, nukkumiseen ja lepoon, koordinaatiokykyyn ja kykyyn huolehtia itsestään ja kommunikaatioon liittyen.

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- Hoitotyön yhteenveto
 - Loppuarvio: Potilaan tila hänen tullessaan sairaalaan ammattihenkilön arvio sekä potilaan/läheisen arvio.
 - Hoidon tarve: Potilaan hoitotyön tarpeet ja tavoitteet hoitajan ja potilaan näkökulma huomioiden.
 - Hoitotyön toiminnot: Auttamiskeinot ja niiden tulokset. Hyödynnetään keskeisiin tietoihin kirjattuja sekä hoitopäiville kirjattuja tietoja.

KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- Hoitoisuus: Rafaela-järjestelmästä tuotettu potilaan hoitoisuus kotinlähtiessä numeraalisesti ja sanallisesti.
- Jatkohoito: Jatkohoitosuunnitelmat.
- Lääkehoito: Mikäli on tarpeen potilasturvallisuuden takaamiseksi lähtöpäivänä annetut lääkkeet; annos, antotapa ja kellonaika.

KIRURGISEN LEIKKAUSPOTILAAN TARKKAILU JA HOITO

- Kirjallisuuden mukaan kirurgisen leikkauspotilaan tarkkailuun ja hoitoon sisältyy:
 - tajunnantason, hengityksen, verenpaineen ja sykkeen, virtsaamisen, pahoinvoinnin ja oksentamisen, lämpötasapainon, nestehoidon ja ravitsemuksen, kivun, suolen toiminnan, hygienian ja liikkumisen tarkkailu ja hoito.

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

- Hoitosuunnitelma toimii apuna hoitotyön kirjaamiselle.
- Esitietojen hankinta, varsinainen hoitosuunnitelman laatiminen, hoitotyön yhteenvedo, jatkohoidon ja kotiutuksen suunnittelu sisältyvät hoitosuunnitelmaan.
- Potilaan hoito sekä hoidon lopputulos pitää ilmetä kirjauksista.
- Kirjaamisen tulee olla asianmukaista, selkeää ja luettavaa, virheetöntä, perusteltua sekä arvioivaa

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

- Hoitotyön kirjaaminen on hoitotyön suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin, potilaan kliinisen tilan seurannan sekä muiden hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden tallentamista.
- Tämän vaatimuksen toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta näkemystä perustehtävästään sekä tietoutta hoitotyön päämäärästä.

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

- Suomessa sekä monessa muussa maassa terveydenhuollon kehittämisen kohteena on lisätä näyttöön perustuvaa toimintaa sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä.
- Hoitotyön kirjauksista tulisi käydä ilmi hoitotyön toiminnan olevan näyttöön perustuvaa.

LÄHTEET

- Eriksson, E., Mäenpää, I. & Virta-Helenius, M. 2/2004. Tutkiva hoitotyö vol. 2. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.
- Hoffrén, P., Huovinen, H. & Mykkänen, M. 2011. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Viitattu 15.4.2015.
 - https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro75.pdf/cda4c865-6aa0-4c75-8055-6fd76bd41596
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2011. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Junttila, K., Heija, R., Kontinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A. & Vahteri, P. 2011. Kirjasto laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa. HUS
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

LÄHTEET

- Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Viitattu 15.4.2015.
 - <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>
- Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen- Pro gradu –tutkielma. Tampereen Yliopisto.
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 1/2003. Tutkiva hoitotyö vol. 1. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen –kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta- Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

KIITOS ☺

- Mukavaa kesän odotusta!