

Susanna Nieminen

# HOITAJIEN MIELIPITEITÄ HILJAISESTA RAPORTOINNISTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

## HOITAJIEN MIELIPITEITÄ HILJAISESTA RAPORTOINNISTA

Nieminen, Susanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2016  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 24  
Liitteitä: 7

Asiasanat: hiljainen raportointi, kirjaaminen, hoitotyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Palvelukoti Koivulan hoitohenkilökunnan mielipiteitä hiljaisen raportoinnin toteutumisesta, ongelmista sekä kehittämishdotuksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa muiden osastojen siirtyessä hiljaiseen raportointiin sekä saada tietoa miten raportointia voitaisiin kehittää.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä olivat Palvelukoti Koivulan hoitohenkilökunta (N=10). Tutkimusaineisto kerättiin vapaa-muotoisilla kirjoitelmilla marras-joulukuussa 2015. Vastauksia saatiin yhdeksältä, joten vastausprosentiksi saatiin 90. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan palvelukodin hoitohenkilökunta on pääasiassa tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin. Hiljaisen raportoinnin katsottiin kestävän vähemmän aikaa kuin vanha suullinen raportointi, näin hoitotyölle jää enemmän aikaa. Toisaalta tutkimustuloksista nousi esille, että kirjaaminen vie nykyään enemmän aikaa.

Mielipiteitä hiljaisen raportoinnin kehittämiseksi tuli melko vähän. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat tietokoneet, kirjaamis- ja raportointitila, aika sekä henkilökunnan kirjaamisosaaminen. Hoitohenkilökunta haluaisi enemmän tietokoneita, koska niitä on aivan liian vähän ja ne ovat hitaita. Kirjaamiselle ja raportoinnille toivottiin omaa huonetta tai tilaa, jossa häiriötekijöitä olisi mahdollisimman vähän. Kirjaamisesta toivottiin koulutusta tai palaveria, jotta kaikki hoitajat kirjaisivat samalla tavalla. Ajanpuute oli yksi ongelmista, aamuvuorossa olevien hoitajien tulisi päästä kirjaamaan ennen iltavuoron hoitajien tuloa ja joskus erilaiset koulutukset yms. häiritsevät raportin lukemista. Tähän voitaisiin kiinnittää huomiota niin, että aamuvuorossa olisi porrastusta kirjaamisessa ja tietokoneiden lisääminen helpottaisi asiaa. Lisäksi koulutukset yms. voitaisiin järjestää jonakin muuna ajankohtana kuin raportin lukemisen aikaan, jotta töihin tulevat hoitajat ehtisi lukemaan raportin rauhassa.

Jatkossa voitaisiin tutkia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta palvelukodissa kehittämideoiden toteutumisen jälkeen. Muiden palvelukotien siirtyminen hiljaiseen raportointiin voitaisiin toteuttaa projektina.

## NURSE'S OPINIONS ABOUT QUIET REPORTING

Nieminen, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 24

Appendices: 7

Keywords: quiet reporting, documentation, nursing

---

The purpose of this thesis was to determine the Koivula Housing Centre nursing staff's opinions of realization and problems of silent reporting as well as suggestions for improvement. The aim was to produce information that could be utilized in the future when other departments are moving to quiet reporting and to get information on how reporting can be developed.

The study was executed using qualitative research method. The target group was the Koivula Housing Centre's staff (N = 10). Data consisting of free-form text essays was gathered in November-December 2015. Nine replies were received, so the response rate was 90. The data was analysed using inductive content analysis.

According to the results, the staff at service home is basically satisfied with the silent reporting. The silent reporting was considered to take less time than the old oral reporting so there will be more time for nursing. On the other hand, from the research emerged that the recording will take more time now.

There were only few opinions on the development of silent reporting. The most important development areas were computers, documentation and reporting of space-time and staff documentation skills. The nursing staff would like to have more computers because there are far too few of them, and they are slow. Documentation and reporting were hoped, brought to own room or space where the distractions are to a minimum. To the documentation, staff hoped for training or a meeting, so that documentation would be easier and all nurses would document the same way. Lack of time was one of the problems, the morning shift nurses should reach the record before the evening shift nurses have arrived. Sometimes different educations etc. disturb the reading of the report. This could be to pay attention so that the morning shift nurses would be staggering recording and adding computers would facilitate things. In addition, trainings etc. could be held at another time with the report reading, so that the next shift nurses could take their time to read the report.

In the future, the implementation of silent reporting in the service home after the completion of the development of ideas could be examined. Output in other service homes transition from silent reporting could be implemented as a project.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN RAPORTOINTI.....	6
2.1	Kirjaaminen.....	6
2.2	Suullinen raportointi .....	6
2.3	Hiljainen raportointi.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	9
4	PALVELUKESKUS MANSIKKAPAIKKA.....	9
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	10
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	10
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	11
5.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	11
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	13
6.1	Mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista.....	13
6.2	Ongelmat hiljaisen raportoinnin toteutumisessa .....	14
6.3	Ajatuksia hiljaisen raportoinnin kehittämisestä .....	16
7	POHDINTA.....	17
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	17
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	19
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	20
7.4	Oman ammatillisuuden kehittyminen .....	21
7.5	Jatkotutkimushaasteet .....	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sanalla raportti tarkoitetaan hoitotyössä tilaisuutta, jossa kerrotaan edellisen vuoron aikana tapahtuneita asioita liittyen potilaiden vointiin ja hoitamiseen. Raportoinnin avulla pyritään varmistamaan potilaiden hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus työvuorojen vaihtuessa. Raportit perustuvat hoitosuunnitelmiin ja sairaskertomuksiin. (Kuutsa 2010, 14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hiljainen raportointi toteutuu Palvelukeskus Mansikkapaikan Koivula-osastolla ja, mitä mieltä hoitotyöntekijät siitä ovat. Tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä on hiljaisesta raportoinnista sekä mitä esteitä sille on. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muiden hoitoyksiköiden siirtyessä hiljaiseen raportointiin. Aihetta on tärkeä tutkia, koska tavoitteena on, että suullisista raportoinneista luovutaisiin, ja hoitotyössä siirrytään hiljaiseen raportointiin (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#)).

Hiljainen raportointi valikoitui opinnäytetyön aiheeksi tiedusteltuani Palvelukeskus Mansikkapaikan palveluesimieheltä, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyön tekemiseen. Tämä aihe oli ajankohtainen Palvelukeskus Mansikkapaikassa, jossa hiljainen raportointi otettiin käyttöön noin vuosi sitten Palvelukoti Koivulassa. Kalasniemen (2015) opinnäytetyössä jatkotutkimushaasteena on ehdotettu Palvelukoti Koivulan henkilökunnan mielipiteiden selvittämistä hiljaisesta raportoinnista sekä sen sujuvuudesta. Kalasniemen opinnäytetyö on tehty hiljaisen raportoinnin aloittamisesta Palvelukoti Koivulassa. Opinnäytetyöntekijää kiinnostaa myös tämä aihe, koska omassa työssäni kotihoidossa on käytössä hiljainen raportointi, mikä aiheuttaa asioiden hukkumien tiedonpaljouden ja epäoleellisten asioiden vuoksi. On mielenkiintoista tutkia, miten asia toteutuu jossakin muussa, erilaisessa työyksikössä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Palvelukeskus Mansikkapaikan palveluesimiehen kanssa.

## 2 HOITOTYÖN RAPORTOINTI

Hoitotyön raportointi on potilaslähtöistä ja se toteutetaan joko kirjallisesti tai suullisesti. Sillä pyritään turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuus. Raportointi toteutuu työvuoron vaihtuessa tai potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Raportointi perustuu potilaan hoitosuunnitelmaan ja potilasasiakirjoihin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 52.)

### 2.1 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen on potilaslähtöistä ja se perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitotyössä on ollut jo pitkään tavoitteena kirjaamisen yhtenäistäminen sekä sähköinen potilaskertomus. Kirjaaminen tapahtuu päätöksenteon vaiheiden mukaisesti ja potilaan tiedoista muodostuu aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 45.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (78/2012,12§) määrittelee, että potilasasiakirjoihin on merkittävä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot.

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tapahtuu hoitoprosessin mukaan eli rakenteisen kirjaamisen perustana ovat prosessin vaiheet. Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jonka avulla saadaan tulokseksi haluttu tuotos. Hoitotyön ydintiedot ja hoitoprosessin vaiheet kirjataan Finnish Care Classification (FinCC)- luokituskokonaisuuden mukaisesti. Ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. FinCC pitää sisällään tarveluokituksen (SHTaL), toimintoluokituksen (SHToL) sekä tulosluokituksen (SHTuL). (Rautava-Nurmi ym. 2015, 45.)

### 2.2 Suullinen raportointi

Suullisessa raportoinnissa työntekijä kertoo tulevalle vuorolle potilaiden hoitoon ja vointiin liittyvistä asioista, jotka perustuvat potilasasiakirjoihin, hoitajan muistiinpanoihin sekä ulkomuistiin. Raportointi pidetään päivän aikana kolmesta neljään ker-

taan riippuen työyksiköstä. (Saari 2010, 16.) Suullinen raportointi vie hoitajien aikaa, mutta toisaalta tilaisuudessa on mahdollista keskustella potilaan hoidosta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52).

### 2.3 Hiljainen raportointi

Hiljaista raportointia voidaan myös kutsua kirjalliseksi raportoinniksi. Hiljaisessa raportoinnissa vuoroon tuleva hoitaja lukee asukkaan voinnista ja hoidosta sähköisestä potilaskertomuksesta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52.) Jos työntekijälle jää jotakin epäselvää, hän voi kysyä asioista edellisessä vuorossa olleelta hoitajalta. Hiljaisen raportoinnin tavoitteena on, että suulliset raportoinnit jäävät pois. Silloin, kun käytetään hiljaista raportointia, on hoitotyön kirjaamisella erittäin suuri merkitys. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www- sivut.) Hiljainen raportointi säästää aikaa sekä parantaa laadullisesti potilastietojen kirjaamista (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52).

Sirén ja Veijalainen (2014, 14, 24–32) selvittivät tutkimuksessaan millaisena työvälineenä hiljainen raportointi koettiin. Aineisto kerättiin strukturoiduin kyselylomakkein. Tutkittavana oli Kiurun operatiivisen ja medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen hoitohenkilökunta (N= 149). Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan mielestä hiljainen raportointi oli vaikuttanut positiivisesti hoitotyöhön. Potilastyöhön oli jäänyt enemmän aikaa sekä hoidon laatu oli parantunut. Tuloksista nousi esille raportoinnissa tarvittavien tietokoneiden vähyys. Hoitohenkilökunta kaipasi myös lisäkoulutusta hiljaisesta raportoinnista sekä sähköisestä kirjaamisesta.

Niemi ja Nurmela (2013, 11, 15–19) kartoittivat tutkimuksessaan, mitä kokemuksia hoiva-asumisen yksikön hoitajilla (N= 8) oli hiljaisesta raportoinnista. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluin. Keskeiseksi tutkimustulokseksi nousi, että hiljainen raportointi oli käytäntönä nopeampi kuin suullinen raportointi. Toisaalta kirjaamiseen kului enemmän aikaa kuin ennen. Raportoinnin myötä hoitotyö oli muuttunut yksilöllisemmäksi ja hoitajien mielestä omille potilaille jäi enemmän aikaa ja heidän asioidhinsa pystyy perehtymään paremmin. Kehittämisehdotukseksi nousi kirjaaminen. Tutkittavien mielestä kirjaaminen saisi olla selkeämpää. Lisäksi nousi esille tietokoneiden vähyys ja niiden hitaus.

Karjaluoto (2014, 19, 24, 26–32) selvitti tutkimuksessaan hoitajien (N=18) kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Herttoniemen sairaalan vuodeosastoilla. Tutkimustulokset kerättiin kyselyn avulla. Hiljaisen raportoinnin myötä hoitajien kirjaamisen laatu oli parantunut. Lisäksi hoitajat olivat sitä mieltä, että raportointikäytäntö oli tuonut joustavuutta, jokainen voi lukea raporttia omaan tahtiinsa ja selvittää asioita, jotka ovat tärkeitä. Kehitettäväksi nousi koulutusten saaminen kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän käytöstä.

Ilmakunnas (2013, 21–23, 25–27) tutki Malmin sairaalan A2 osaston hoitajien (N=6) kokemuksia hiljaisesta raportoinnista. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Tutkimustulosten mukaan hoitajat olivat tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin. Tutkittavien mielestä vanhaan käytäntöön eli suulliseen raportointiin ei pitäisi palata. Hiljainen raportointi säästi aikaa. Tutkimustuloksien mukaan hiljaisessa raportoinnissa osastolla oli paljon epäkohtia. Kanslia, jossa raportointi tapahtui, koettiin ahtaaksi ja siellä vallitsi huono työrauha. Tietokoneita oli liian vähän tai ne olivat hitaita. Hoitajat halusivat koulutusta kirjaamisesta. Kehittämiskohteiksi nousi kirjaaminen ja rakenteisen kirjaamisen komponenttien käytön hallinta.

Kalasniemen (2015, 11, 17) projektiluontoisessa opinnäytetyössä järjestettiin Palvelukoti Koivulan hoitohenkilökunnalle kokeilujakso hiljaisesta raportoinnista. Kokeilujaksoon osallistuneet hoitajat pitivät toteutuspäiväkirjaa, johon he merkitsivät käyttämänsä raportointimuodon. Toteutuspäiväkirjassa oli myös annettu tilaa kirjata omia mielipiteitään ja parannusehdotuksiaan. Kokeilujakso kesti kahden viikon ajan. Hiljanen raportointi oli toteutunut kokeilujakson aikana, ainoastaan kaksi hoitaja oli tarvinnut suullista raportointia hiljaisen raportoinnin tueksi. Hoitajien mielestä kirjaaminen oli tarkentunut sekä hoitajille jäi enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa. Hiljainen raportointi jäi osastolle pysyväksi kokeilujakson jälkeen. Kalasniemi oli kirjannut haasteeksi saada kaksi muuta osastoa mukaan hiljaiseen raportointiin. Jatko-tutkimushaasteena Kalasniemi oli ehdottanut tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemisen, jossa selvitetään hiljaisen raportoinnin etuja ja mahdollisia haittoja.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten hiljainen raportointi toteutuu Palvelukeskus Mansikkapaikassa ja selvittää, mitä mieltä hoitohenkilökunta siitä on. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitä esteitä hiljaisen raportoinnin toteutumiselle on. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muiden hoitoyksiköiden siirtyessä hiljaiseen raportointiin. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten hiljaista raportointia voidaan kehittää.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Mitä mieltä hoitajat ovat hiljaisesta raportoinnista?
- 2) Mitä ongelmia esiintyy hiljaisessa raportoinnissa?
- 3) Miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää?

### 4 PALVELUKESKUS MANSIKKAPAIKKA

Palvelukeskus Mansikkapaikka on tehostettu palveluasumisen yksikkö, jossa on 45 asukaspaikkaa. Palvelukodit ovat tarkoitettu ikäihmisille jotka tarvitsevat huomattavasti apua, hoivaa ja valvontaa. Ensisijaisia asukkaita ovat muistisairaat. Hoitohenkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Palvelukoteja on kolme: Tammela, Koivula sekä Honkala. Asukkailla on käytössään omat yhden hengen huoneet, wc ja suihku. Asukashuoneissa on turvalattia, joka tunnistaa jos asukas kaatuu. (Rauman kaupungin www-sivut.) Palveluesimies Saramon mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 4.8.2015) Mansikkapaikassa hoitohenkilökuntaa on 30, jokaisella osastolla 10. Hiljainen raportointi on käytössä Palvelukoti Koivulassa.

Tehostetun palveluasumisen tulee sisältää asukkaan ympärivuorokautisen palvelun ja huolenpidon ja sitä tukevat palvelut. Tukipalveluita ovat henkilökohtainen avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella kuten päivittäiset toiminnot ja asiointi. Tukipalveluihin kuuluu myös siivous-, hygieni- ja turvapalvelut. Palveluasumisen yksikössä asuvalla henkilöllä tulee olla käytössään yhden hengen huone ja wc-pesutila. (Sitrata 2011, 10.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla, joiden aiheet tulivat asetetuista tutkimuskysymyksistä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään kun tutkitaan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Se auttaa ymmärtämään ja selittämään kohdetta ja sen käyttäytymistä sekä päätösten syitä. Tutkittavia on melko pieni määrä, mutta heidän näkemyksensä pyritään tutkimaan sitäkin tarkemmin. Kvalitatiivisen tutkimuksen saatu aineisto on usein tekstimuotoista. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietojen keräämiseen käytetään lomakehaastatteluita, haastatteluita, teemahaastatteluja sekä ryhmäkeskusteluja (Heikkilä 2014, 16). Tässä opinnäytetyössä käytettiin vapaamuotoisia kirjoitelmia, joiden aiheet tulevat tutkimustehtävistä. Vapaamuotoista kirjoitelmaa voidaan kutsua myös esseeksi. Essee on tyyliltään suoraa kerrontaa, eikä siihen sisälly yhden virkkeen kappaleet tai sulkeisiin sijoitetut välihuomautukset. (Itä-Suomen Yliopiston www-sivut.) Tarkoituksena oli kerätä vastaus jokaiselta Palvelukoti Koivulassa työskentelevältä hoitotyöntekijältä (N=10). Opinnäytetyöntekijä laati erilliselle konseptille kolme avointa kysymystä (Liite 3), joiden perään jätettiin tilaa tutkittavien kirjoitelmille.

## 5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Ennen aineiston keruun aloittamista, tutkimukselle on haettava asianmukaiset luvat. Tutkimuslupan hakemisessa tarvitaan valmis tutkimussuunnitelma. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Tutkimuslupa anottiin Rauman kaupungin erillisellä lomakkeella (liite 1), tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimuslupahakemuksessa kerrottiin tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista, tutkimusmenetelmästä sekä aineiston analyysistä. Aineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla (liite 3), jotka sisältävät kolme avointa kysymystä.

Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että tutkija vie kysymykset henkilökohtaisesti tutkittaville, ja kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksesta ja aiheista sekä vastaa tutkittavien kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 196–197). Opinnäytetyöntekijä kävi etukäteen sovittuna ajankohtana kertomassa palvelukodin työntekijöille opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kyselyyn liittyvistä kysymyksistä. Tilaisuudessa oli paikalla viisi hoitajaa. Kirjoitelmien aiheet ja palautuslaatikko jätettiin hoitajien kansliaan. Jokaiselle tutkittavalle oli kirjoitelmien aiheiden yhteydessä saatekirje (liite 2) sekä kirjekuori vastausten palauttamista varten. Tutkimuslomakkeeseen kuuluvat saatekirje sekä varsinainen lomake. Saatekirje voidaan korvata saatesanoilla jotka ovat lomakkeessa ennen kysymyksiä. Saatekirjeellä motivoitetaan tutkittavia osallistumaan tutkimukseen. Siinä selvitetään tutkimukseen vastaamista sekä tutkimuksen taustasta. Saatekirje on lyhyt, korkeintaan sivun pituinen kohtelias teksti. (Heikkilä 2014, 59.) Vastaamiseen ja kirjoitelmien palauttamiseen varattiin aikaa kaksi viikkoa. Kirjoitelmia palautui yhdeksän kappaletta, vastausprosentiksi saatiin 90 %.

Tutkimuksen kohderyhmänä on Palvelukeskus Mansikkapaikan Koivula- osaston koko hoitohenkilökunta (N=10), jossa hiljainen raportointi on käytössä.

## 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimustulosten analysointi toteutettiin sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida eri aineistoja, niitä samalla kuvaten. Tavoit-

teena on ilmiön laaja, tiivis esittäminen, ja sen tuloksena syntyy erilaisia käsiteloukkuksia, - järjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Analyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, näistä ensimmäinen on käytetympi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.) Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista eli aineistolähteistä analyysia. Aineistot numeroitiin tunnistamista varten ja analysoinnin helpottamiseksi.

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämisestä voidaan myös käyttää nimitystä tiivistäminen. Aineiston pelkistämisessä karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois ja ilmaisut tiivistetään säilyttäen olennainen sisältö. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Opinnäytetyöntekijä aloitti aineiston analysoinnin käymällä läpi vastaukset ja poistamalla epäoleelliset sanat ja ilmaukset, huomioiden oleellisen sisällön säilymisen. Alkuperäisiä ilmauksia käytettiin tutkimustuloksissa esimerkkeinä.

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset kootaan listaksi erilliselle paperille. Ilmaisuja vertaillaan ja etsitään sisällöllisesti keskenään vastaavia ilmauksia. Sisällöllisesti vastaavat ilmaisut voidaan ryhmitellä luokkiin ja luokittelun jälkeen luokat nimetään. Ryhmittelyssä etsitään ilmaisujen samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luokille luodaan teoreettinen käsite. Abstrahointi asettuu limittäin kahden ensimmäisen vaiheen kanssa, koska analyysin alusta asti mietitetään käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111; Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Tässä tutkimuksessa ilmaisut kirjattiin ylös erilliselle paperille. Ilmaisuja vertailtiin ja sisällöllisesti samanlaiset ilmaisut ryhmiteltiin, luokiteltiin ja lopuksi luokat nimettiin (Liitteet 4, 5, 6). Näiden kolmen vaiheen jälkeen saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin mitä mieltä Palvelukoti Koivulan hoitajat ovat hiljaisesta raportoinnista, mitä ongelmia raportoinnin toteutumisessa on sekä miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota hyödynnetään muiden Palvelukeskus Mansikkapaikan osastojen siirtyessä hiljaiseen raportointiin sekä tuottaa tietoa miten hiljaista raportointia voidaan kehittää.

Tutkimuksessa pyydettiin vapaamuotoinen kirjoitelma jokaiselta Palvelukoti Koivulan hoitajalta (N=10). Vastauksia palautui yhdeksän kappaletta, joten vastausprosentiksi saatiin 90.

### 6.1 Mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin hoitajien mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista. Opinnäytetyöntekijän lukiessa vastauksia nousi selvästi esille kolme asiaa: raportointiin kuuluva aika, raportoinnin sisältö sekä kirjaaminen.

Hoitajien mielestä hiljainen raportointi vie vähemmän aikaa kuin suullinen raportointi. Lisäksi hoitajat nostivat esille sen, että hiljaiseen raportointiin on sidottuna vähemmän hoitajia, jolloin aikaa jää muille töille sekä asukkaille. Toisaalta vastauksissa tuli esille, että vaikka hoitajille pitäisi jäädä enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa, aika kuluu helposti johonkin muuhun.

*”Tämä uusi, hiljainen raportointi on nopeaa. Ei vie turhaa aikaa.” (5)*

*”Hoitajilla on enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa, kun ei tarvitse antaa raporttia.” (7)*

*”Mahdollistaa sen, että raporttiaika ei sido samanaikaisesti useita työntekijöitä..” (1)*

Hiljainen raportointi mahdollistaa hoitajien saavan tiedon asukkaista juuri siltä ajalta kun he ovat olleet poissa. Hoitajat lukevat asukkaista vain hoidon kannalta oleellisen

tiedon, suullisessa raportissa tuotiin esille epäoleellisia asioita sekä aihe eksyi helposti muuhun kuin asukkaiden hoitoon.

*”Hiljaisessa raportoinnissa tulee luettua vain olennainen...” (2)*

*”Voi lukea oleelliset kirjaukset juuri siltä ajalta, jonka on ollut pois-  
sa.” (6)*

*”Vain tärkeät asiat luetaan (turhia ei tule kirjattua)” (8)*

Kirjaamisen merkitystä korostettiin. Jotta hiljainen raportointi olisi toimiva, edellyttää se hyvää kirjaamista. Hoitajien tulee kirjattua asioita paremmin, eikä epäoleellisia asioita kirjata. Hoitajien mielestä kirjaaminen on lisääntynyt raportointitavan muuttua. Kirjaamisen lisääntyä, on vaarana oleellisten asioiden hukkuminen tekstin paljouteen. Yksi tutkittavista nosti esille hoitajien epävarmuuden kirjaamisesta ja esille tuotiin mahdollisuus virheelliseen kirjaamiseen. Myös se, mikä on kenenkin hoitajan mielestä oleellista kirjata ja mikä ei, riippui hoitajasta. Vastauksista nousi myös esille, etteivät kaikki hoitajat osaa kirjata havaitsemaansa asiaa oikein. Kolmen tutkittavan vastauksista selvisi, että aamuvuoron hoitajat eivät ole aina ehtinyt kirjata kun iltavuorolaisten olisi aika lukea raporttia. Haasteelliseksi koettiin myös sijaisten kirjaamisen ja raportin lukemisen mahdollisuus, koska kaikilla sijaisilla ei ole käytössään omia tunnuksia tietojärjestelmään.

*”Kannatan hiljaista raportointia, koska silloin tulee kirjattua olennaiset asiat.”(9)*

*”Aina ei ehdi kirjaamaan ennen iltavuorolaisten tuloa” (4)*

*”Toisaalta kaikki eivät osaa kirjoittaa kaikkea havaitsemaansa koneelle siten, että muutkin ymmärtäisivät” (5)*

## 6.2 Ongelmat hiljaisen raportoinnin toteutumisessa

Kahden hoitajan mielestä ongelmia hiljaisen raportoinnin toteutumisessa ei ollut ollenkaan. Aineistosta nousseet ongelmakohdat voidaan jakaa kolmeen päätekijään: ajan puute, sijaiset ja kirjaaminen. Hoitajien mukaan edellisen vuoron hoitajat eivät ole aina ehtineet kirjata tietoja ennen seuraavan vuoron hoitajien raportin lukemista.

Ongelmana koettiin myös ajan puute. Hoitajien mielestä heillä ei aina ole aikaa kirjata asioita tietojärjestelmään. Koulutusten ja työpaikkakokousten koettiin häiritsevän raportin lukemista.

*”Kirjaamiseen ei aina ole aikaa hyvin, joten suullinen raportointi voisi olla tarkempi ja seikkaperäisempi.” (2)*

*”...aamuvuoro ei välttämättä ole saanut kaikkea kirjattua.” (8)*

*”Aamuvuorolaiset eivät ole välttämättä ehtineet kirjata, joten tietoa puuttuu.” (3)*

*”... ei ole aikaa lukea kirjauksia, esim. vajaamiehityksen vuoksi, työpaikkapalaveri, koulutuksia tms.” (1)*

Koska sijaisilla ei ole omia tunnuksia, se estää heitä lukemasta ja kirjoittamasta asioita asukkaista. Yksi hoitaja koki käytössä olevan varahenkilöstöjärjestelmän olevan ongelma. Varahenkilöstöjärjestelmään kuuluville hoitajille osaston asukkaat ovat vieraita, joten heidän on vaikea kirjata merkittävät asiat tietojärjestelmään.

*”... heidän voinee olla todella vaikea kirjata eli kun ei ole tuntemusta asukkaista ei voi kaikilta osin tietää onko jokin asia ns. normaalia vai poikkeavaa.” (1)*

Kolme tutkimukseen osallistunutta hoitajaa kirjoitti, että osastolla kirjaaminen on liian vähäistä ja jokaisen tulisi kirjata säännöllisesti ja monipuolisesti asukkaista. Yhden hoitajan mielestä jokin oleellinen asia voi jäädä kirjaamatta tai lukematta kokonaan. Kahden hoitajan mielestä ongelmana oli riittämätön määrä tietokoneita.

*”...kirjataan liian vähän.” (9)*

*”Jokaisen tulisi kirjata säännöllisesti ja monipuolisesti.” (7)*

*”Mahdollisesti jokin tärkeä asia jää kirjaamatta, jolloin tieto ei kulje. Jokin tärkeä asia jää lukematta.” (6)*

*”Tällä hetkellä koneiden vähyys...” (8)*

### 6.3 Ajatuksia hiljaisen raportoinnin kehittamisestä

Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin ajatuksia hiljaisen raportoinnin kehittamisestä. Tähän kysymykseen oli vastannut viisi tutkimukseen osallistunutta. Vastauksista nousseet kehittämissuhteet voidaan luokitella kahteen tekijään: kirjaamiseen kuuluvaan aikaan ja kirjaamiseen vaikuttaviin tekijöihin. Hoitajat olivat sitä mieltä, että kirjaamiselle tulisi järjestää enemmän aikaa. Kirjaamisen tulisi tapahtua välittömästi, näin ei pääsisi asiat unohtumaan sekä tietokoneella kirjaamiseen tulisi porrastusta. Kirjaamisen ei tule häiritä varsinaista hoitotyötä.

*”Kirjaamiseen tulisi varata enemmän aikaa, että kaikki olennainen tulisi kirjattua.” (2)*

*”Enemmän aikaa kirjaamiselle.” (7)*

Kirjaamiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousi kansliassa tapahtuva kirjaaminen ja raportin lukeminen. Ehdotuksena oli, että kirjaamiseen ja raportin lukemiseen tarvittaville tietokoneille olisi oma huone, jossa olisi rauha työskennellä.

*”Ehkä ihan oma erillinen huone, jossa voisi rauhassa lukea tietoja.” (5)*

*”Rauha kirjaamiselle, häly ja keskeytykset häiritsevät.” (2)*

Yksi hoitaja ehdotti, että osaston työntekijöille tulisi kertoa positiivisia asioita hiljaisesta raportoinnista. Kaksi hoitajaa kirjoitti, että osastolla tulisi olla käytössä enemmän tietokoneita kirjaamiseen ja raportin lukemiseen. Rakenteisesta kirjaamisesta pitäisi järjestää palavereja ja koulutuksia.

*”Kertoa positiivisia asioita/kokemuksia hiljaisesta raportoinnista.” (9)*

*”Tärkeänä voinee pitää myös sitä, että ajoittain olisi kirjaamiseen liittyviä palaveri- ja koulutusmahdollisuuksia.” (1)*



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä osaston hoitohenkilökunta on hiljaisesta raportoinnista. Tutkimustulosten mukaan hiljainen raportointi vie vähemmän aikaa kuin ennen käytössä ollut suullinen raportointi. Myös Niemen ja Nurmelan (2013, 17) tutkimustulosten mukaan hiljainen raportointi on nopeampi raportointitapa kuin suullinen raportointi. Raportointi mahdollistaa tiedon saannin juuri niistä asioista, mistä kukin haluaa tietää sekä jokainen hoitaja pystyy lukemaan tiedot omien vapaapäivien ja lomien ajalta. Vastauksissa korostettiin kirjaamisen merkitystä hiljaisessa raportoinnissa. Jotta raportointi voisi toimia, se edellyttää hyvää ja kattavaa kirjaamista. Hoitajat olivat epävarmoja omasta kirjaamisestaan.

Kysymykseen oli vastannut kaikki kyselyyn osallistuneet hoitajat. Tutkimustulokset ovat samanlaiset kuin, mitä opinnäytetyöntekijä on itse havainnut työssään ja opiskeluun liittyvissä harjoitteluissa. Hiljaiseen raportointiin kuluu paljon aikaa, ainakin jos hoitaja on ollut pitkään poissa, jolloin luettavaa on paljon. Suullisessa raportoinnissa edellisen vuoron hoitaja pystyisi kertomaan oleelliset asiat asukkaan vointiin liittyen, mutta nyt hoitajan tulee itse etsiä tieto tietojärjestelmästä. Sillä aikaa, kun tulevan vuoron hoitajat lukevat raporttia, voi edellisen vuoron hoitajat olla hoitotyössä. Näin raportin lukija saa rauhan, eikä keskeytyksiä tule. Mikäli raportin lukeneella hoitajalla ilmaantuu kysymyksiä tai jokin jää epäselväksi, on vielä mahdollista kysyä niistä edellisen vuoron hoitajilta.

Toisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää, mitä ongelmia hiljaisen raportoinnin toteutumisessa on. Muutaman vastaajan mielestä ongelmia ei ollut lainkaan. Keskeiseksi ongelmaksi nostettiin kirjaaminen. Edellisen vuoron hoitajat eivät ole aina ehtineet kirjaamaan ennen seuraavan vuoron hoitajien raportin lukemista ja näin ollen tietoja puuttuu. Lisäksi hoitajien mielestä aikaa kirjaamiselle ei aina ollut, toisinaan koulutukset ja työpaikkakokoukset häiritsevät raportin lukua. Koivulassa on vain muutama tietokone kirjaamista ja raportin lukemista varten, mikä tutkimusai-

neistossa nostettiin yhdeksi keskeisimmistä ongelmista. Sirén ja Veijalainen (2013, 24–28) sekä Ilmakunnas (2013, 25–26) olivat saaneet myös samansuuntaisia tutkimustuloksia. Tutkimustuloksista ongelmana nousi esille tietokoneiden vähyys sekä niiden hitaus, joka vaikuttaa hoitajien kirjaamiseen.

Olen itse samaa mieltä tutkimukseen vastanneiden kanssa. Hoitajat olivat nimenneet ongelmaksi samoja asioita. Osa tutkittavista oli kirjoittanut hiljaisen raportoinnin ongelmia ensimmäisen kysymyksen vastaukseen. Nämä ongelmat otin huomioon myös toisessa tutkimustehtävässä, jossa nimenomaan kysyttiin hiljaisen raportoinnin toteutumisen ongelmia. On hyvin mahdollista, etteivät hoitajat tiedäneet kumpaan kohtaan olisivat kirjoittaneet ongelmista, koska myös ensimmäisessä tutkimustehtävässä kysyttiin hiljaisen raportoinnin negatiivisia asioita. Olisi ollut parempi, että ensimmäisessä kysymyksessä olisi kysytty pelkkiä positiivisia asioita, ja toisessa negatiivisista asioista ja ongelmista. Tietokoneiden vähäisyys ja hitaus ovat ongelmana monessa työyhteisössä, vaikka käytössä ei olisi hiljainen raportointi. Kyseinen ongelma tulee oikein hyvin esille työyhteisössä, jossa tietokoneita tarvitaan niin kirjaamisessa kuin raportin lukemisessa.

Kolmannen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää, miten hiljaista raportointia voitaisiin kehittää. Viimeiseen kysymykseen vastasi viisi hoitajaa. Opinnäytetyöntekijä oletti, ettei vastaamatta jättäneiden hoitajien mielestä ole ollut mitään kehitettävää. Yhtenä kehittämisen kohteena oli kirjaamiseen käytettävän ajan vähäisyys, hoitajien mielestä kirjaamiselle tulisi järjestää enemmän aikaa. Kirjaamisen tulisi tapahtua heti, kun tapahtuu tai on tehty jotain, mikä tulisi kirjata tietojärjestelmään. Hoitajien mielestä kansliassa kirjaaminen ja raportin lukeminen oli hankalaa, koska samassa tilassa olevasta kahvihuoneesta kuului melua, ja tietokoneella olevat hoitajat eivät saaneet rauhassa keskittyä kirjaamiseen tai raportin lukemiseen. Tietokoneille toivottiin omaa huonetta, jossa hoitajat saisivat rauhassa lukea raportin ja kirjata asukkaista. Hoitajat toivoivat myös lisää tietokoneita käyttöönsä. Kirjaamisesta kättiin palaverreja sekä koulutuksia. Karjaluodon (2014, 35) tutkimustuloksissa nousi esille hoitajien toive koulutuksista kirjaamiseen ja tietojärjestelmän käyttöön liittyen.

Kehittämisehdotukset ovat mielestäni hyviä ja toteutettavissa olevia. Mikäli tietokoneille olisi oma huone tai tila, hoitajat pystyisivät rauhassa kirjaamaan ja lukemaan

raportin. Jos häiriötekijöitä on paljon, ajatus katkeaa ja kirjoitettavissa oleva asia voi unohtua. Myös tietokoneiden lisääminen mahdollistaisi sen, että seuraavan vuoron hoitajat voivat lukea raporttia, mutta myös edellisen vuoron hoitajat voivat kirjata asioita joita ilmaantuu raportin lukemisen aikana.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheet, silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Tämän vuoksi jokaisessa tutkimuksessa tulisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteutuksesta, tämä koskee jokaista tutkimuksen vaihetta. (Hirsjärvi ym. 2014, 231–232.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta lisää tutkimuksen tekijän oleminen tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyöntekijällä on omakohtaisia kokemuksia hiljaisesta raportoinnista niin oman työn kuin opiskeluun kuuluvien harjoittelujen kautta. Omat kokemukset auttavat ymmärtämään tutkittavien näkemyksiä. Vahvistettavuuteen kuuluu tutkimusprosessin kuvailu, jotta lukija pystyy seuraamaan prosessia pääpiirteissään. Tarkoituksena on kuvata aineiston avulla, miten tutkittava on päätynyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2013, 129.) Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt kuvata tarkemmin miten tutkimus on suoritettu. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimustuloksiin on kirjattu suoria lainauksia tutkittavien vastauksista.

Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän tulee tiedostaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Tekijän on osattava arvioida miten hän itse vaikuttaa tutkimuksen aineistoon ja – prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Tekijän tulee kuvata tutkimuksen osallistajat ja ympäristö. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöntekijä huomioi, etteivät omat näkemykset vaikuta tutkimukseen.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen, koska haluttiin saada selville hoitohenkilökunnan mielipiteitä. Vapaamuotoisten kirjoitelmien kysymykset tulevat suoraan tutkimustehtävistä. Toiset vastaajista olivat kirjoittaneet vastauksensa hyvinkin suppeasti. Joissakin vastauksista oli käytetty yhtä sanaa ja asioita oli lueteltu luettelomaisesti. Toiseen kysymykseen yksi tutkittavista, ja viimeiseen kysymykseen neljä tutkittavista oli jättänyt vastaamatta. Opinnäytetyöntekijä siis olettaa, ettei tutkittavilla ole ollut mitään sanottavaa näistä asioista. Kysymykset olivat selkeät, joten kysymysten ymmärtämättömyyden ei olisi pitänyt olla esteenä vastaamiselle.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää tieteellisen toiminnan ytimenä. Suomessa tutkimuksen eettisyys on turvattu vuoden 1964 Helsingin julistuksen mukaisesti. Julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimusetiikalle. Helsingin julistus on laadittu lääketieteellisiin tutkimuksiin, mutta sitä voidaan käyttää myös hoitotieteellisten tutkimusten etiikan ohjeena. (Kankkunen- Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat lainsäädännöt, kuten perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä (Kylmä & Juvakka 2007, 139–141, 143).

Ennen aineistonkeruuta on haettava asianmukaiset luvat. Eri organisaatioilla on omia tapoja tutkimusluvan hakemiselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa anottiin erillisellä Rauman sosiaali- ja terveysviraston lomakkeella (liite 1).

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on vältettävä aiheuttamasta tarpeettomia haittoja. Tutkimukseen osallistujilla on itsemääräämisoikeus, joka on yksi tutkimuksen lähtökohta. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista sekä kieltäytymisen mahdollisuus on turvattava kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa. Tutkimukseen osallistumisen pitää siis olla aidosti vapaaehtoista. Tutkijan tulee antaa tutkittaville mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Anonymiteetin suojaaminen tutkimuksessa on tärkeää, tietoja tutkimuksen tuloksista ei luovuteta ulkopuoli-

sille ja mahdolliset aineistot säilytetään lukitussa paikassa ja hävitetään asiallisesti tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221.)

Tässä tutkimuksessa tutkittaville ei aiheutunut minkäänlaista haittaa. Tutkittaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja keskeyttämisen mahdollisuus annettiin. Tutkimukseen liittyvien kysymysten esittämisen mahdollisuus annettiin tilaisuudessa, jossa opinnäytetyöntekijä kertoi tutkimuksesta sekä saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot (liite 2). Tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Vastaukset kirjoitettiin nimettöminä, näin tutkimuksen tekijä ei tiedä, ketkä hoitohenkilökunnasta ovat vastanneet. Tutkimustuloksia kirjoittaessa vastaukset numeroitiin. Aineistot säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona kenkään ulkopuolisen ihmisen näkemättä vastauksia. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään polttamalla.

Tutkijan tekemä ensimmäinen eettinen ratkaisu on tutkimusaiheen valinta. Tutkijan tulee miettiä, onko tutkimuksen aihe merkityksellinen sekä vaikuttaako se osallistujiin. (Kankkunen- Vehviläinen 2013, 218.) Tutkijan tulee selvittää voidaanko haluttu tieto saada valitulla menetelmällä. Tutkimustulosten eettinen raportointi edellyttää avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta jokaisen vaiheen kuvauksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 146, 154.) Opinnäytetyöntekijä kertoi rehellisesti tarkkaan kuvaten tutkimuksen eri vaiheet.

#### 7.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessäni pitkäjänteisyyteni on kasvanut. Olen aikaisemminkin ollut joissain asioissa hyvin pitkäjänteinen, mutta toisaalta hyvin kärsimätön persoona. Olen myös kehittynyt tiedonhaussa, koska aiheestani on melko vähän kirjallista materiaalia. Erilaisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia aiheesta löytyi kyllä paljon. Lisäksi olen oppinut löytämään käytettävissä olevasta materiaalista oleelliset asiat. Aikataulun suunnittelukin on kehittynyt, toisaalta siinä on vielä hiomisen varaa. Itselläni, on joissakin asioissa tapana jättää ne melko viime hetkeen. Jos nyt tekisin uudelleen

opinnäytetyön tai jonkin tutkimuksen, aloittaisin kaikki hyvissä ajoin ja tekisin asioita tasaiseen tahtiin niin, ettei lopussa pitäisi tulla kiire.

Hiljainen raportointi aiheena oli mielestäni mielenkiintoinen, koska monessa työyhteisössä ollaan siirtymässä hiljaiseen raportointiin. Toisaalta on ollut mielenkiintoista seurata oman tutkimuksen etenemistä kun samassa harjoittelupaikassa oleva toinen opiskelija on tehnyt opinnäytetyötä suullisesta raportoinnista. Tutkimuksen tekeminen kyseisestä aiheesta on ollut myös hyödyllistä, koska tulevaisuuden työpaikassa voi olla käytössä hiljainen raportointi.

## 7.5 Jatkotutkimushaasteet

Jatkossa voitaisiin tehdä projektiluontoinen opinnäytetyö Palvelukeskus Mansikka-paikkaan, jossa kaksi muuta osastoa siirtyisi hiljaiseen raportointiin. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen apuna voitaisiin käyttää tämän tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuksessa ongelmaksi nousseesta kirjaamisesta voitaisiin pitää henkilökunnalle luento tai muu vastaava ja tämän jälkeen tehdä uusi tutkimus, jossa kartoitettaisiin henkilökunnan kirjaamisen kehittymistä.

Tutkimuksessa nousseiden kehittämisehdotusten toteuttamisen jälkeen, voitaisiin tehdä uusi tutkimus siitä, miten hiljainen raportointi on kehittynyt. Tutkimus toteutettaisiin havainnoimalla työntekijöitä ja sitä miten hiljainen raportointi on vaikuttanut osaston toimintaan. Havainnoinnin aiheena olisi esimerkiksi kuinka paljon kirjaamiseen ja raportointiin kuluu aikaa sekä miten muut ns. vapaana olevat hoitajat käyttävät kyseisen ajan hoitotyössä.

## LÄHTEET

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ilmakunnas, I. 2013. Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmin sairaalan A2 osastolla. AMK- opinnäytetyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305025947>

Itä-Suomen Yliopiston www-sivut. Viitattu: 3.5.2016.  
<https://www.uef.fi/web/aducate/etusivu>

Kalasniemi, S. 2015. Hiljaisen raportoinnin kokeilu Palvelukoti Koivulassa. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2016.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502192381>

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

Karjaluoto, L. 2014. Hiljainen raportointi: hoitajien kokemuksia Herttoniemen sairaalassa. AMK- opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu: 19.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404275032>

Kuutsa, H. 2010. Hoitotyön raportointimallin kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointi käytännön muutoksesta. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121317959>.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2012. 30.11.2012/690.

Niemi, L & Nurmela, R. 2013. Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista hoiva-asumisen yksikössä. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu: 2.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285235>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu 27.5.2015. <http://www.pshp.fi/>

Rauman kaupungin www- sivut. Viitattu 23.9.2015. <http://www.rauma.fi/>

Rautava- Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saari, L. 2012. Hoitotyön tiedonkulku ja potilasturvallisuus – Suullinen ja hiljainen raportointi tiedon välityksessä kirurgisilla vuodeosastoilla. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu: 28.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205107543>

Saramo, M-L. 2015. Palveluesimies, Palvelukeskus Mansikkapaikka. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 4.8.2015.

Sirén, J. & Veijalainen, A. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien työvälineenä. AMK- opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu: 15.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120518716>

Sitrata. 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Viitattu 22.4.2016. [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uusitettu painos. Latvia: Livonia Print.



## LIITE 1



RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto

OPINNÄYTETYÖ-/  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(2)

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJA	Sukunimi	Nieminen	Etinimet	Susanna		
	Osoite	Mattilantie 22 as 5		Postinumero ja postitoimipaikka	27100 Eurajoki	
	Puhelin	044 2982427		Sähköpostiosoite	susanna.nieminen@studnet.samk.fi	
	Sukunimi (Muut tekijät)				Etinimi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Satakunnan ammattikorkeakoulu				
Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön koulutusohjelma					

  

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	Ritva Pirilä		
	Toimipaikka ja osoite	Satakatu 6, 26100 Rauma		
	Puhelin	044 7103559	Sähköpostiosoite	ritva.pirilä@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti	T+T Lehtori		

  

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi	Hoitajien mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista		
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK –opinnäytetyö		
		<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.)			

SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO, Kehittämispalvelut

Steniuksenkatu 2, PL 283, 26101 Rauma, Puhelin 02 834 11 tai 02 835 11, Faksi 02 835 2622, etunimi.sukunimi@rauma.fi

## LIITE 1



RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto

OPINNÄYTETYÖ-/  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2(2)

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opintäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi Majja-Leena Saramo	Yksikkö Palvelukeskus Mansikkaparkki
	Puhelin 044 7935266	Sähköposti majja-leena.saramo@rauma.fi
HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. <input type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päättyy)	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika
TUTKIJAN SITOUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä</li> <li>- Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.</li> <li>- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.</li> <li>- Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.</li> <li>- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön.</li> </ul> <p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaihtoehtoisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämisspalveluun.</p>	
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika	/ 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto  
Kehittämisspalvelut  
Steniuksenkatu 2  
26100 Rauma  
puhelinvaihe 02 834 11 tai 02 835 11

SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO, Kehittämisspalvelut  
Steniuksenkatu 2, PL 283, 26101 Rauma, Puhelin 02 834 11 tai 02 835 11, Faksi 02 835 2622, etunimi.sukunimi@rauma.fi

## LIITE 2

Saatekirje

Hyvä hoitotyönammattilainen!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta. Teen opinnäytetyöni Palvelukeskus Mansikkapaikan hoitohenkilökunnalle hiljaisesta raportoinnista. Tarkoituksena on tutkia, miten hiljainen raportointi toteutuu teillä Koivulassa. Tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä olette hiljaisesta raportoinnista, mitä ongelmia siinä esiintyy ja, miten sitä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa hiljaisen raportoinnin käyttöön ottoa koko Palvelukeskus Mansikkapaikassa.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan vapaamuotoisesti tämän saatekirjeen mukana oleviin kolmeen avoimeen kysymykseen. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksella kenenkään henkilöllisyyttä paljastamatta. Lomakkeet hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vastauksenne voitte palauttaa opinnäytetyöntekijän tuomassa suljetussa kirjekuoressa oman osaston kansliassa olevaan laatikkoon, jonka haen osastolta 9.12.2015.

Kiitos kaikille tutkimukseen osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin,

Susanna Nieminen

puh. 0442982427

[susanna.2.nieminen@student.samk.fi](mailto:susanna.2.nieminen@student.samk.fi)





## LIITE 4

Taulukko 1. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan mielipiteet hiljaisesta raportoinnista.

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Uusi, hiljainen raportointi on nopeaa. Ei vie turhaa aikaa."</i>	Ei vie turhaa aikaa	Raportointiin kuluva aika	Mielipiteet hiljaisesta raportoinnista	Hoitajien mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista
<i>"Hoitajilla on enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa, kun ei tarvitse antaa raporttia"</i>	Aikaa jää olla asukkaiden kanssa	Aikaa jää muuhun		
<i>"Mahdollistaa sen, että raporttiaika ei sido samanaikaisesti useita työntekijöitä"</i>	Ei sido monta työntekijää	Aikaa jää muuhun		
<i>Hiljaisessa raportoinnissa tulee luettua vain olennainen"</i>	Luetaan olennainen	Raportoinnin sisältö		
<i>"Voi lukea oleelliset kirjat juuri siltä ajalta, jonka on ollut poissa"</i>	Luetaan olennainen ajalta jonka ollut poissa	Raportoinnin sisältö		
<i>"Vain tärkeät asiat luetaan"</i>	Luetaan tärkeät asiat	Raportoinnin sisältö		
<i>"Kannatan hiljaista raportointia, koska silloin tulee kirjattua olennaiset asiat"</i>	Kirjataan olennaiset asiat	Kirjaaminen		
<i>"Aina ei ehdi kirjaamaan ennen iltavuorolaisten tuloa"</i>	Kirjaamaan ei ehdi ennen seuraavan vuoron tuloa	Kirjaaminen		
<i>"Toisaalta kaikki eivät osaa kirjoittaa kaikkea havaitsemaansa koneelle siten, että muutkin ymmärtäisivät"</i>	Havaitsemisen kirjaaminen	Kirjaaminen		

## LIITE 5

Taulukko 2. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan ongelmat hiljaisen raportoinnin toteutumisessa.

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Kirjaamiseen ei aina ole aikaa hyvin, joten suullinen raportointi voisi olla tarkempi ja seikkaperäisempi"</i>	Ei ole aikaa kirjaamiseen	Ajan puute	Ongelmat hiljaisen raportoinnin toteutumisessa	Hoitajien mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista
<i>"...aamuvuoro ei välttämättä ole saanut kaikkea kirjattua"</i>	Ei ole saatu kirjattua	Ajan puute		
<i>"Aamuvuorolaiset eivät ole välttämättä ehtineet kirjata, joten tietoa puuttuu"</i>	Ei ole ehditty kirjaamaan	Ajan puute		
<i>"... ei ole aikaa lukea kirjauksia, esim. vajaamiehityksen vuoksi, työpaikkapalaveri, koulutuksia tms."</i>	Ei ole aikaa lukea raporttia	Ajan puute		
<i>"...heidän voinee olla todella vaikea kirjata eli kun ei ole tuntemusta asukkaista ei voi kaikilta osin tietää onko jokin asia ns. normaalia vai poikkeavaa"</i>	Asukkaat vieraita sijaisille	Sijaiset		
<i>"tällä hetkellä koneiden vähäisyys..."</i>	Tietokoneiden vähäisyys	Sijaiset		
<i>"...kirjataan liian vähän"</i>	Kirjaamisen vähäisyys	Kirjaaminen		
<i>"Jokaisen tulisi kirjata säännöllisesti ja monipuolisesti"</i>	Säännöllinen ja monipuolinen kirjaaminen	Kirjaaminen		
<i>"Mahdollisesti jokin"</i>	Asia jää kir-	Kirjaaminen		

<i>asia jää kirjaamatta, jolloin tieto ei kulje. Jokin tärkeä asia jää lukematta”</i>	jaamatta tai lukematta			
---	---------------------------	--	--	--



## LIITE 6

Taulukko 3. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan hiljaisen raportoinnin kehittämissuositukset.

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>”Kirjaamiseen tulisi varata enemmän aikaa, että kaikki olennainen tulisi kirjattua”</i>	Kirjaamiselle aikaa	Kirjaamiseen kuuluva aika	Hiljaisen raportoinnin kehittämissuositukset	Hoitajien mielipiteitä hiljaisesta raportoinnista
<i>”Enemmän aikaa kirjaamiselle”</i>	Kirjaamiselle aikaa	Kirjaamiseen kuuluva aika		
<i>”Ehkä ihan oma erillinen huone, jossa voisi rauhassa lukea tietoja”</i>	Tietokoneille oma huone	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät		
<i>”Rauha kirjaamiselle, häily ja keskeytykset häiritsevät”</i>	Asiat, jotka häiritsevät kirjaamista	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät		
<i>”Kertoa positiivisia asioita/kokemuksia hiljaisesta raportoinnista”</i>	Positiivisten kokemusten jakaminen	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät		
<i>”Tärkeänä voinee pitää myös sitä, että ajoittain olisi kirjaamiseen liittyviä palaveri- ja koulutusmahdollisuuksia”</i>	Palaverit ja koulutukset hiljaisesta raportoinnista	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät		

## LIITE 7

Kirjallisuuskatsaus:

Tutkimuksia hiljaisesta raportoinnista

<b>Tutki- muksen nimi, teki- jä ja vuosi</b>	<b>Ketä tutkit- tu, kuinka monta tut- kimukseen osallistui</b>	<b>Mitä tutkit- tu</b>	<b>Mitä tuloksia</b>	<b>Millainen tutkimusase- telma</b>	<b>Missä maas- sa tut- kimus on tehty</b>
Siren, J & Veijalainen A. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien työvälineenä.	Vuodeosastojen hoitohenkilökunta: perushoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat (N=112)	Tutkittiin millaisena työvälineenä hiljainen raportointi koettiin Kiurun operatiivisen ja medisiinisen tulosalueen vuodeosastolla	Hiljainen raportointi koettiin pääsääntöisesti positiivisena. Vastaajien mukaan se antoi enemmän aikaa potilastyöhön ja paransi hoidon laatua.	Kvantitatiivinen tutkimusote, aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella	Suomi
Niemi, L & Nurmela R. 2013. Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista hoiva-asumisen yksiköissä.	Hoivayksiköiden kahdeksan hoitajaa	Selvitettiin mitä kokemuksia hoitajilla on hiljaisesta raportoinnista hoiva-asumisen yksiköissä. Tavoitteena oli selvittää	Tuloksena huomattiin tietotekniikan tuovan haastetta hiljaisessa raportissa. Se vaikuttaa työajan käyttöön ja kirjaaminen on kehittynyt. Kirjaamista	Kvalitatiivinen tutkimus, toteutettiin teemahaastatteluilla	Suomi

		hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja kehittämissaasteita	pidettiin tärkeänä osana, raportoin onnistumisen kannalta.		
Kivelä, R & Kumpulainen, E. 2013. Sairaanhoidajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöön-otosta sisätautien vuodeosastolla.	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien vuodeosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia (N=4)	Selvitettiin sairaanhoidajien ajatuksia hiljaisen raportoinnin käyttöön-otosta sisätautien vuodeosastolla.	Tuloksissa huomattiin, että kirjaamisen merkitys hiljaisen raportoinnin onnistumisen kannalta korostui. Vastaa-ajien mielestä kirjaamisessa oli puutteita. Koulutuksen tarve ja perehdytys nousi esille. Haittoina hiljaiselle raportille nousi esille rauhaton työtila sekä riittämätön määrä tietokoneita.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, aineisto kerättiin teemahaastattelulla.	Suomi
Korhonen, M & Kylöläinen K. 2010. ”... Hiljainen	Kainuun keskussairaalan tehosaston sairaanhoitajat	Selvittää, miten rakenteisen kirjaamisen mukainen	Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto oli sujunut hyvin, kehittä-	Laadullismäärällinen kyselytutkimus.	Suomi

<p>raportointi on tullut jäädäkseen...” Sairaanhoidtajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Kainuun keskussairaalan tehosastolla.</p>	<p>(N=16)</p>	<p>hiljaisen raportoinnin käyttöönotto on onnistunut ja mitä siinä on kehitettävää.</p>	<p>misrapeina nousi esille raportoinnin ohjeistaminen ja yhdenmu-kaistaminen. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat tyytyväisiä nykyiseen raportointikäytännöön.</p>		
<p>Karjaluoto L. 2014. Hiljainen raportointi – Hoitajien kokemuksia Herttoniemen sairaalassa.</p>	<p>Herttoniemen sairaalan vuodeosaston perus- ja sairaanhoitajat (N=14)</p>	<p>Selvitettiin hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja sen toimivuudesta sekä tarkoituksena oli nostaa esille kehittämistarpeita.</p>	<p>Vastanneiden mielestä hiljaisen raportoinnin vahvuutena oli, että hoitajat pystyivät rauhassa pe-rehtymään potilaiden teksteihin. Ajan säästyminen nousi myös esille. Heikkuuksiksi nousi rauhaton ympäristö ja puutteelliset kirjaukset.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkein.</p>	<p>Suomi.</p>

<p>Ilmakunnas, I. 2013. Hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Malmmin sairaalan A2 osastolla.</p>	<p>Haastattelun osallistui kuusi hoitajaa.</p>	<p>Selvitettiin hoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista.</p>	<p>Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä hiljaiseen raportointiin. Vastaajien mielestä kirjaamisessa sisällöstä löydettiin pääkohdat, mutta puuttetakin oli tullut esille. Esille nousi myös koulutuksen tarve.</p>	<p>Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna</p>	<p>Suomi</p>
<p>Hakala, R &amp; Veikkola M. 2011. Sairaanhoidajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin toteutumisesta kirurgisilla vuodeosastoilla.</p>	<p>Sairaanhoidajat Oulun Yliopistollisen sairaalan kahdelta kirurgiselta osastolta (N=10)</p>	<p>Selvitettiin millaisia kokemuksia kirurgisten osastojen sairaanhoidajilla oli hiljaisen raportoinnin toteutumisesta ja miten sitä voitaisiin kehittää.</p>	<p>Osa haastattelusta koki muutostavista koki muutosvastausta hiljaiseen raportointiin siirryttäessä. Kirjaamisen merkitys korostui, toiset kokivat saavansa enemmän tietoa hiljaisesta raportoinnista kuin suullisesta ja potilastyöhön jäi enemmän</p>	<p>Kvalitatiivinen, tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla</p>	<p>Suomi</p>

			aikaa. Suurin osa haastateltavista kaipasi lisää rauhallisia lukupaikkoja ja yli puolet koki lisää tietokoneiden tarvetta.		
--	--	--	--	--	--