

LIITE 2. HOITOTYÖN SUULLISTA RAPORTOINTIA KUVAAVAT TUTKIMUKSET

| TUTKIMUS | TARKOITUS | MENETELMÄ | KESKEISIMMÄT TULOKSET |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kilpeläinen, Lea. 1992. Työvuorojen vaihtuessa pidettävien suullisten tiedotustilaisuuksien tehtävät terveyskeskuksen vuodeosastolla.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä funktioita työvuorojen vaihtuessa pidettävät suulliset tiedotustilaisuudet sisältävät. Lisäksi haluttiin selvittää sisältykö tiedotustilaisuuksiin toimintoja, jotka ovat merkittäviä hoitotyön ja työryhmien toiminnan kannalta, mutta joita ei ehkä ole tunnistettu ja merkittäviksi tiedostettu.</p> | <p>Tutkimusaineisto kerättiin Joensuun terveyskeskuksen neljällä vuodeosastolla, nauhoittamalla työvuorojen vaihtuessa pidettävät tiedotustilaisuudet ja teemahaastattelemalla osastojen henkilökuntaa. Tiedotustilaisuuksia nauhoitettiin seitsemässä eri työryhmässä, kussakin yhtenä päivänä. Yhteensä nauhoitettiin 21 tiedotustilaisuutta. Teemahaastattelut tehtiin neljässä haastatteluryhmässä. Ryhmiin koottiin samojen työryhmien hoitotyöntekijät, mistä tiedotustilaisuudet oli nauhoitettu. Suullisten tiedotustilaisuuksien tehtäviä tutkittiin sosiaalisten funktioiden kautta, koska tällöin voitiin lähestyä tutkimuskohdetta ihmisten, tässä tapauksessa hoitajien toiminnasta käsin.</p> | <p>Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa työryhmissä noudatettiin samaa raporteille osallistumiskäytäntöä. Suullisten tiedotustilaisuuksien keskeisimmät funktiot olivat hoidon jatkuvuuden ja työryhmän kiinteydestä huolehtiminen. Tiedotustilaisuuksissa ei tapahtunut päätöksen tekoa ja tavoitteita asetettiin lähinnä seuraavaa työvuoroa varten. Esille tuotiin potilaiden hoitongelmia, mutta ongelmanratkaisu ei johtanut päätöksentekoon. Taloudellisista voimavaroista puhumista ei pidetty lainkaan keskeisenä, sen sijaan henkilöstöresursseista puhuttiin lähes jokaisessa tiedotustilaisuudessa. Suullisen tiedottamisen korvaamista jollakin muulla menetelmällä ei pidetty toivottavana, koska sosiaalinen vuorovaikutus työkavereiden kesken koettiin tärkeäksi. Kukaan ryhmähaastattelussa mukana olleista ei muistanut koulussa saaneensa opetusta suulliseen tiedottamiseen. Näin suullinen tiedottaminen on vahvasti hoitajasukupolvelta toiselle peritty taito. Lisäksi osastoilla ei ollut kirjallisia ohjeita suullisten tiedotustilaisuuksien sisällöstä. Pienryhmätyöskentelyn myötä kaikilla osastoilla ajankäyttö oli noin 20 minuuttia ryhmää kohti. Tulevaisuuden kehityssuuntana pidettiin vuoteen vierusraportointia. Tutkija piti yhtenä mahdollisena vaihtoehtona yksilövastuista hoitotyötä, jossa määriteltäisiin selkeästi potilaan hoidosta vastaava hoitaja.</p> |
| <p>Liukkonen, Arja. 1993. The content of nurses' oral shift reports in homes for elderly people.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä hoitoa ja arvioitaessa nykyisiä käytäntöjä. Tavoitteena oli saada selville minkälainen tieto päiväraportilla auttaa hoitajia heidän päätöksenteossa tapahtumissa vanhusten hoitokodissa.</p> | <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä sekä laadullisesti että määrällisesti. Kahdella osastolla kahdessa hoitokodissa nauhoitettiin neljän viikon ajan kaikki raportit (aamu, päivä, ilta). Toinen hoitokoti oli maalla ja toinen keski-kokoisessa kaupungissa. Vakituksia asukkaita hoitokodeissa oli 42 ja 36. Asukkaiden keski-ikä oli 82 vuotta, nuorin oli 62-vuotias ja vanhin 96 vuotta. Asukkaiden yleisimmät diagnoosit olivat dementia, masennus, skitsofrenia ja mielenterveys ongelmat.</p> | <p>Raporttien kesto vaihteli 30 - 90 minuuttiin. Analysoitava aineisto käsitti 28 891 ilmaisua. Analyysin mukaan välttämättömistä toiminnoista (1) eniten kerrottiin nukkumiseen ja lepoon, lääkehoitoon, erittämiseen sekä syömiseen ja juomiseen liittyviä asioita. Välttämättömien toimintojen edellyttämien toimintojen luokkaan (2) liittyi eniten istumista ja liikkumista rajoittavia toimintoja kuvaavia ilmaisuja. Vapaaehtoisia toimintoja (3) kuvaavat ilmaisut liittyivät erilaisiin tapahtumiin, pikku asioihin sekä potilaan käsittelyyn. Potilaan yksilöllisyyden huomioiva toimintoja (4) kuvaavat ilmaisut käsittelivät enimmäkseen fyysisiä ongelmia, mielialaa ja häiritsevää käytöstä. Muita toimintoja (5) kuvaavissa ilmaisuissa oli eniten lääkehoitoon liittyviä asioita, potilaiden omia mielipiteitä kuvaavia ilmaisuja. Omaksi luokakseen nostettiin erilaisten hoitajien mielipiteiden / yleispätevien ilmaisujen luokka. Ilmaisuissa käsiteltiin enimmäkseen erilaisia hoitotoimenpiteitä, työn organisointia sekä omaisten vierailuja. Tutkimuksen mukaan raportit sisälsivät enimmäkseen potilaan fyysisiä tarpeita ja ongelmia sekä lääkehoitoa ja erittämistä kuvaavia ilmaisuja. Sen sijaan asukkaan mielialasta ei raporteil-</p> |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | la juurikaan keskusteltu. Raportilla kerrotut asiat olivat tilanne sidonnaisia, eikä niillä keskusteltu asukkaiden kokonaistilanteesta. Hoitajat kuvasivat hoitotyötä toteuttamiensa hoitotyön toimintojen kautta, niin että asukkaat olivat hoitotyön objekteja eivätkä subjekteja. Lisäksi asukkaiden läheisten kanssa käytyjä keskusteluja ei kuvattu tarkemmin. Tutkimuksen kohteena olleissa yksiköissä raportit pidettiin rutiinisti, koska niin oli aina ollut tapana tehdä. Tulokset osoittivat, että toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla tiedonvälittämiseen voitaisiin kehittää uusia, joustavia ja asukkaiden näkökulmat aiempaa paremmin huomioon ottavia toteuttamisvaihtoehtoja. |
| Tuomi, Pirjo. 1994. Hoitajien käsityksiä vuodeosastojen raporttitilaisuuksista. | Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata työyksiköittäin ja ammattiryhmittäin vuodeosastojen hoitajien mielipiteitä raportointitilaisuuksien ajankäytöstä, tietojen saamisesta, tarpeellisuudesta, merkityksestä ja sisällöstä sekä niihin osallistuvasta henkilökunnasta. Ajankäyttöä, tietojen saamista ja tarpeellisuutta haluttiin selvittää erityisesti aamu-, kierto- ja päiväraporttitilaisuuksien osalta. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös lääkäreiden, osastonsihteerien ja sairaala-apulaisten osallistumisen tarpeellisuutta ym. raporteille. | Tieto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusjoukko koostui Jorvin sairaalaan neljän sisätautiosaston, kolmen kirurgisen osaston, kolmen naistentautien osaston ja kolmen lastentautien vuodeosastojen hoitajista (N=188). Aineisto kerättiin marraskuussa 1991. Tuloksia analysoidtiin suorien ja prosenttijakaumien, ristiintaulukoinnin ja varianssianalyysin avulla. Erojen tilastollisen merkitsevyyden testauksessa käytettiin Khiin neliötestiä ja t-testiä. | Vastausprosentti oli 96 %. Tuloksien mukaan hoitajista lähes kaikki (99 %) osallistuivat aamuraporttitilaisuuksiin (n=185). Kiertoraporttitilaisuuksiin osallistui 93 % (n=172) ja päiväraporttitilaisuuksiin 98 % (n=184). Tietojen saaminen oli puutteellista kaikissa raportointitilaisuuksissa. Aamu- ja päiväraporttitilaisuudet koettiin hyvin tarpeellisiksi, kiertoraporttitilaisuudet vähiten tarpeellisiksi. Tulokset osoittivat, että potilashoitoon liittyvän tiedottamisen lisäksi raporttitilaisuudet sisälsivät yleisistä asioista tiedottamista, keskustelua työyhteisöön ja opiskelijaopetukseen liittyvistä sekä hoitajien henkilökohtaisista asioista. Tuloksissa tuli myös selkeästi esiin se, että raporttitilaisuuksilla oli hoitajille potilastiedotuksen lisäksi työyhteisön sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvä merkitys. Osastonsihteerien osallistumista aamuraporttitilaisuuksiin koettiin tarpeellisimmiksi, sairaala-apulaisten aamu- ja päiväraporttitilaisuuteen. Vastaavasti lääkäreiden osallistumisesta ei tutkimuksissa saatu selkeää mielipidettä. |
| Wallum, Ray 1995. Using care plans to replace the handover. | Dementia osastolla käytössä olleen yksilövastuullisen hoitotyön mallin kehittäminen, omahoitajan ja korvaavan hoitajan välisen tiedonsiirron parantaminen ja tiedonsiirtoon käytetyn ajan tehostaminen | Raportointitilaisuuksilla tapahtuvan hoitajien välisen vuorovaikutuksen havainnointi ja havaintojen epävirallinen analysointi. Raportointikäytännön muuttamisen jälkeinen tilanteen uudelleen arviointi. | Ennen muutosta suulliseen raportointiin käytetty aika näytti olevan enemmän yhteydessä raporttoijan luonteenomaisiin tapoihin kuin välitetyn tiedon tärkeyteen. Raporteilla käsiteltiin enemmän sitä, mitä oli tehty, kuin sitä mitä hoito olisi edellyttänyt. Suulliset raportointitilaisuudet korvasivat hoitosuunnitelmiin perehtymisen, eikä hoitosuunnitelmia käytetty raportoitessa tietolähteenä. Raportit eivät edenneet loogisessa järjestyksessä. Lisäksi raportointitilaisuuksiin liittyi paljon sosiaalisia toimintoja. Hoitosuunnitelmiin kirjaamista tehostettiin ja suullisista raporteista luovuttiin, sillä omahoitajat käyttivät ennen raportointiin varatun ajan potilaidensa hoitosuunnitelmiin tutustumiseen. Hoitajat kokivat ongelmallisena sen, että uuden käytännön myötä he eivät enää tieneet muiden potilaiden tilasta tai hoidosta. Hoitajien kanssa keskusteltiin asiasta, ja loppupäätelmänä oli, että potilaan turvallisen hoidon kannalta on parempi tietää muutamasta potilaasta kaikki, kun kaikista muutama asia. Tarvittaessa hoitajien oli mahdollista tarkistaa muiden potilaiden |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | hoitosuunnitelmat, sillä käytännön muuttamisen jälkeen niiden tiedot olivat ajan tasalla. Sosiaaliselle kanssakäymiselle, ohjaukselle ja opetukselle varattiin oma aikansa ja paikkansa. Käytännön muuttamisen jälkeen 55 % hoitajista piti uutta käytäntöä aiempaa parempana, 22 % halusi palata vanhaan, 17 % oli epävarmoja mielipiteestään ja 11 % ei osannut sanoa, oliko vanha parempi kuin uusi. Hoitajista 83 % oli sitä mieltä, että hoitosuunnitelmia seurattiin aiempaa paremmin ja muutoksen jälkeen 88 % tiesi potilaansa hoitosuunnitelman aiempaa paremmin. Hoitajista yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että heillä oli enemmän aikaa potilaille ja 66 % mielestä hoidon laatu oli parantunut. |
| Sherlock, Caroline 1995. The patient handover: a study of its form, function and efficiency. | Tarkoituksena oli tutkia raportointitilaisuuksien rakennetta, tehtävää ja tehokkuutta. | Kahden sisätautiosaston raportointitilaisuuksien havainnointi kahden viikon ajan. | Tulosten mukaan tämä monimuotoinen kommunikointimenetelmä on välttämätön, jotta hoitajat voisivat taata potilaiden hoidon jatkuvuuden turvallisella tavalla. Raportointitilaisuuksien koettiin toteutuvan tehokkaasti, mutta niissä nähtiin myös parantamisen varaa. Koska asia kerrottiin raporteilla perusteellisesti, raportit saattoivat kestää pitkään. Tämän vuoksi kaikkea kerrottua tietoa ei ollut mahdollista omaksua. Koska raporttien sisällöstä ja rakenteesta ei ollut ohjeistusta, raporttien laatu oli vaihtelevaa. Tutkimuksen perusteella esitettiin seuraavia käytäntöjä raportointitilaisuuksien parantamiseen: 1) raportointiin käytettyä aikaa voidaan vähentää siirtymällä tiimikohtaisiin raporteihin, 2) vuoteenvierusraportointi otetaan käyttöön, jotta potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon parantuisi, 3) vuoteenvierus raportointitilaisuuksissa tulisi mahdollistaa hoitajien taitojen käyttö niin hoitosuunnitelmien laadinnassa kuin potilaan ja henkilökunnan opetuksessa ja ohjauksessa, 4) Työnjako ja työryhmät suunnitellaan ennen raportointitilaisuuden alkua eikä sen jälkeen, 5) sairaanhoidonopettajien pitäisi sisällyttää opetussuunnitelmaan opintoja raportoinnista, 6) opiskelijoita pitää ohjata ja valmistella raportointitilaisuuksiin. |
| Kennedy, Joan. 1999. An evaluation of non-verbal handover. | Tavoitteena oli 1) havainnoida vuoteenvierusraportointiin liittyviä kommunikointitapoja päiväraportilla, 2) tulosten perusteella arvioida nykykäytäntöä ja 3) tehdä muutosehdotuksia. | Havainnointi tehtiin 28 paikkaisella sisätautiosastolla, jossa toteutettiin yksilöväsuista hoitotyötä ja käytössä oli vuoteenvierusraportointimenetelmä. Havainnointilomakkeen päälukot olivat: 1) raportin pitopaikka, 2) raportille osallistuvien hoitajien koulutustaso, 3) onko potilas läsnä / osallistuuko potilas raporttiin, 4) millaisia kirjallisia dokumentteja raportilla käytetään, 5) raportin sisältö, 6) oliko raportin antaja se hoitaja, joka potilasta oli hoitanut, 7) oliko tilanteessa läsnä henkilöitä, joiden läsnäolo ei ollut välttämätöntä. | Raportit pidettiin 60 % potilashuoneissa. Koulutetut hoitajat osallistuivat raporteille, mutta hoitoa avustavat eivät, vaikka he usein olivat niitä, jotka potilasta olivat hoitaneet. Näissä tapauksissa raportin antoi aamuvuoron vastuuhoitaja, vaikka ei ollut potilasta hoitanutkaan. Raporteilla 35 % tiedoista välitettiin muistinvaraisesti, sillä hoitosuunnitelmia ei käytetty tietolähteenä. 41 % raporteista käsiteltiin retrospektiivisesti vain kuluneen aamuvuoron aikana suoritettuja toimintoja, 3 %:ssa raporteista käsiteltiin suunniteltua hoitoa ja 55 % raporteista käsitelti sekä mennyttä että tulevaa. Potilaat eivät olleet aktiivisia osallistujia vuoteenvierusraporteilla, sillä vain ¼ ottivat osaa raportin kulkuun. Raportin antaja oli yleensä (76 %) hoitanut potilasta päivän aikana. Lähes kaikissa havainnoiduissa tilanteissa kaikki |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | iltavuoroon tulijat osallistuivat kaikkien potilaiden raporteille. Tulosten perusteella esitettiin johtopäätöksenä, että 1) hoidon suunnittelu- ja kirjaamistaitoja tulee kehittää, 2) potilaat tulee ottaa raporteilla mukaan omaa hoitoaan koskevaan keskusteluun, 3) hoitajien tulee luottaa siihen, että hoitosuunnitelman mukainen hoito on annettu, vaikka tehtyjä toimintoja ei raportilla luetella, 4) hoitoa avustavien henkilöiden tulee saada osallistua hoitamiensa potilaiden raporteille, 5) raportoinnissa tulee siirtyä kohti tiimiraportointia, 6) toisten tiimien potilaiden tiedot tulee olla tarkistettavissa hoitosuunnitelmasta. Alkukartoituksen jälkeen päätettiin äänettömään raportointiin siirtymisestä; ennen töihin ryhtymistään hoitajat lukivat tiimiinsä kuuluvien potilaiden hoitosuunnitelmat ja tarkistivat kotiin lähteneet ja osastolle saapuneet potilaat osaston päiväkirjasta. Uuden käytännön käyttöönoton myötä hoitajien ei enää tarvinnut jäädä ylitöihin raporttien vuoksi. Raportoinnista säästynyt aika käytettiin kirjaamiseen tai potilaiden ongelmista keskustelemiseen. Puolen vuoden kuluttua tehdyn arviointitutkimuksen mukaan kukaan ei enää halunnut palata aiempaan käytäntöön. |
| Lally, S. 1999. An investigation into the functions of nurses' communication at the inter-shift handover. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mistä hoitajat keskustelivat raportointitilaisuuksissa ja missä määrin raportointitilaisuudet ylläpitävät sosiaalista yhtenevyyden tunnetta ryhmässä / tiimissä. | Tutkimus tehtiin Isobritannialaisen yleissairaalan verisuonikirurgian vuodeosastolla. Tutkimusta varten havainnoitiin ja analysoitiin kuusi raportointitilaisuutta. Havainnointien analysointia ohjasi tutkimuskysymys. Analyysin perusteella aineistosta nousi 16 teemaa, jotka yhdisteltiin viideksi pääluokaksi. | Aineistosta nousivat seuraavat teemat: 1) hoitoprosessi (potilaan perustiedot, nimi, ikä, diagnoosi, potilas paikka, ongelmien määrittely, tavoitteiden asettelu, suunnittelu, arviointi), 2) hoitotyön toiminnot (lääkehoito, potilaan emotionaalinen vointi, aiemmat hoitotyön toiminnot, päivittäiset toiminnot, peruselintoimintojen tarkkailu), 3) muut (moniammattillinen yhteistyö), 4) osaston käytäntöjen opettaminen (mentorointi, katsekontakti kokeneempaan hoitajaan, hyväksynnän hakeminen), 5) ennen ja jälkeen raportin tapahtuvat toiminnot (keskustelu ennen ja jälkeen raportin ulkopuolinen keskustelu, juoruilu). Raportoinnin päämerkityksenä oli potilaan vointia koskevan tiedon välittäminen ja ryhmähengen rakentaminen. Hoitajat keskustelivat hoitotyön päämääristä ja arvoista, mikä puolestaan lisäsi hoitotyön tiimien yhteistä näkemystä. Raportointitilaisuus on rituaali, joka auttaa hoitajia yhteisen arvomaailman luomisessa, siksi sitä ei pitäisi väheksyä ja pitää vanhanaikaisena kommunikaatio menetelmänä. |
| Currie, Jane 2000. Audit of nursing handover. | Tarkoituksena oli kuvailla osastolla vallinneita suulliseen raportointiin liittyviä asioita. | Tutkimuksessa havainnoitiin kymmenen vuoteenvierus raportointitilaisuutta kirjallisuuden perusteella laaditun lomakkeen avulla. | Havainnoidut raportit kestivät keskimäärin 20 minuuttia. Lyhimmillään raportti kesti 14 minuuttia ja pisimmillään 40 minuuttia. Tulosten mukaan kaikista potilaista kerrottiin sairaalaan tulon syy, poikkeavat elintoiminnot, äkilliset tai odottamattomat voinnin muutokset sekä viimeisimmät tutkimustulokset. Lähes kaikista (70 %) potilaista kerrottiin aikaisemmat sairaudet ja erityiset potilaan vointiin tai hoitoon liittyvät ohjeet (60 %). Havainnoituista raporteista vain 20 % pidettiin potilashuoneissa. |
| Turula, Anne 2000. `Mitä ei ole doku- | Tutkimuksen tarkoituksena oli | Tutkimus tehtiin Oulun yliopistollisen sairaalan | Suurin osa potilastiedotuksesta toteutettiin suullisesti. |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>mentoitu ei myöskään ole tehty. Tietokoneavusteiseen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvan, kirjallisen ja suullisen tiedonvälityksen vertailututkimus Oulu -hoitoisuusluokitusta apuna käyttäen.</p> | <p>vertailla tietokoneavusteiseen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvaa, suulliseen potilastiedotukseen käytettyä aikaa hoitoisuusluokittain (I-IV) kaikilla kuudella Oulu-hoitoisuusluokituksen hoitotyön osa-alueella sekä tietokoneavusteiseen että manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvaa, kirjallisen ja suullisen potilastiedotuksen sisältöä hoitoisuusluokittain (suullinen A, B, C, D ja kirjallinen C, D) yhdellä hoitotyön osa-alueella. Lisäksi haluttiin tietää, mikä on hoitoisuusluokituksen yhteys potilastiedotukseen sekä selvittää hoitajien käsityksiä tietokoneesta potilastiedotuksen apuvälineenä.</p> | <p>kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Toisella osastolla (T-aineisto) oli käytössä tietokoneavusteinen hoitosuunnitelma ja toisella osastolla (M-aineisto) hoitosuunnitelmadokumentaatio ja suullinen potilastiedotus toteutettiin manuaalisesti, ilman tietokoneavusteista hoitosuunnitelmaa. Kyselylomakkeen avulla kysyttiin sairaanhoitajien käsityksiä tietokoneesta potilastiedotuksen apuvälineenä. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, yhden avoimen kysymyksen ja väittämän. Kyselylomake jaettiin kaikille sairaanhoitajille (n = 36), pois lukien virkavapailla olijat. Vastauksen palautti kyselyyn 94 % osallistuneista sairaanhoitajista. Suullista potilastiedotusta koskeva aineisto kerättiin nauhoittamalla arkipäivisin (ma-pe) pidettäviä iltapäiväraportteja. Tutkimukseen valittiin vain ne potilasraportit (n=206), joiden potilaista oli tehty kyseistä päivää (aamuvuoro) koskeva hoitoisuusluokitus. Potilastiedotusta pitävillä sairaanhoitajilla (n=20) kysely. Valituilla sairaanhoitajilla oli yli puolen vuoden työkokemus ko. osastolta. Raportointitilannetta koskevat taustatiedot kartoitettiin erikseen haastatteleamalla strukturoitua lomaketta apuna käyttäen aamuvuorossa ollutta sairaanhoitajaa. Yhtä potilasta koskeva suullinen potilastiedotus luokiteltiin hoitajilta saadun hoitoisuusdokumentin perusteella neljään luokkaan (I-IV). Suullisen potilastiedotuksen sisältö analysoitiin sisällön analyysi -menetelmää apuna käyttäen. Tutkimusaineiston analyysissa käytettiin tilastollisia menetelmiä sekä induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä.</p> | <p>Vaikka tietokoneavusteisissa hoitosuunnitelmien kirjaamisessa potilaan vointia koskeva sisältö selkiytyi ja monipuolistui, niin dokumentointia ei hyödynnetty tiedotuksessa riittävästi. Siitä huolimatta, että potilaaseen liittyvät asiat oli dokumentoitu kirjallisesti, niin ne välitettiin myös suullisesti. Tämä heijastui osittain suulliseen tiedotukseen käytettyyn aikaan. Ajan käytössä ei ollut juuri eroa manuaalisen ja tietokoneavusteisen aineiston välillä. Potilaskohtaisen hoitoisuusluokan (I - IV) ja suulliseen potilastiedotukseen käytetyn ajan välinen riippuvuus oli suurempi kuin käytetyn apuvälineen ja ajankäytön välinen riippuvuus. Mitä vaikeampihoidoiseksi potilaan tila oli arvioitu, sitä pidempi aika hänen raporttinsa kului. Lausumien vertailussa suullisen potilastiedotuksen määrä oli molemmissa vertailuryhmissä havaittavissa sama suunta: suullisessa potilastiedotuksessa lausumia oli selvästi enemmän kuin kirjallisessa potilastiedotuksessa. Vertailuryhmien kesken lausumien määrässä ei ollut juuri eroa. Suulliseen potilastiedotukseen käytetty aika heijastui osassa aineistoa suoraan potilastiedotuksen sisältöön ja sen laajuuteen: mitä lyhyempi aika sitä suppeampi sisältö. Ajankäyttöön vaikutti osassa tapauksia ohjelmiston ajoittainen hitaus. Vuoron vaihtuessa hoitajat raportoivat suurimman osan tiedoista suusanallisesti. Kirjallinen dokumentaatio ei palvele riittävästi tiedonkulkua, koska se ei ole riittävän kattava, eikä sitä ole tehty tiedonkulun näkökulmasta tarkoituksenmukaisuutta painottaen. Hoitajat kirjaavat raporteilla tärkeimmät tiedot muistilappuihinsa, joita sitten tarvittaessa täydennetään. Ongelma ei ole niinkään se, etteivät hoitajat dokumentoisi asioita vaan se, että dokumentointi tapahtuu 'väärään paikkaan'. Suurin osa (70,6 %) kyselyyn vastannasta hoitajista (n=34) suhtautui myönteisesti tietokoneen käyttöön potilastiedotuksen apuvälineenä. Hoitajien mielipiteet tietokoneavusteisesta hoitosuunnitelmasta olivat sekä positiivisia että kriittisiä. Kehitystarpeina nousivat esille mm. laitteistoon, suorituskykyyn ja moniammatilliseen kirjaamiseen ja koulutukseen liittyvät asiat.</p> |
| <p>Lamond, Dawn 2000. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study.</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia, liittyikö raportointitilaisuuksiin joitain ”vaikeuttavia ominaispiirteitä”, joiden avulla hoitajat tallentavat kuulemansa pitkäaikaismuistiin ja näin omaksuvat kuulemansa.</p> | <p>Vertailtiin kahden eri sairaalan kahden akuutin sisätautiosaston ja kahden akuutin kirurgisen osaston raportointitilaisuuksien sisältöjä potilasasiakirjojen hoitosuunnitelmamerkintöihin. Tiedon tyyppi ja määrä tutkittiin sen mukaan missä järjestyksessä ne raporteilla kerrottiin.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan potilasasiakirjat sisälsivät enemmän tietoa, kuin mitä raporteilla kerrottiin. Tosin epämääräisiä, potilaiden vointia ja tilaa koskevia yleismaailmallisia havaintoja ja kommentteja ei kirjattu potilasasiakirjoihin, vaan niitä käytettiin ainoastaan raporteilla. Myös raporttien alku noudatti tiettyä järjestystä. Tutkijoiden mukaan raporteilla asioiden tietyyssä järjestyksessä kertominen sekä yleispätevät, potilaan vointia tai tilaa kuvaavat lausumat saattavat olla tekijöitä, joiden avulla kuulijoiden on helpompi prosessoida kuulemaansa tietoa ja tallentaa sitä muistiinsa. Tämä auttaa hoitajia potilaiden hoidon suunnittelussa.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Payne, Sheila, Hardey, Michael, Coleman, Peter. 2000. Interactions between nurses during handovers in elderly care.</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia hoitajien välistä kanssakäymistä raportointitilaisuuksissa ja tunnistaa mistä sairaanhoidollisista asioista hoitajat keskustelivat raporteilla sekä määrittää, mikä vaikutus käydyillä keskusteluilla oli potilastyöhön.</p> | <p>Tutkimuksessa havainnoitiin 23 raportointitilaisuutta sekä niihin liittyvää epävirallista kanssakäymistä. Lisäksi haastateltiin 34 hoitajaa ja analysoitiin kirjallisia hoitotyön tiedostoja (sähköiset hoitotyön suunnitelmat, osaston päiväkirja, hoitajien henkilökohtaiset muistiinpanot). Aineisto kerättiin viideltä akuutisti sairaiden vanhusten osastolta. Haastattelussa hoitajilta kysyttiin: 1) millainen on hyvä ja huono raportti, 2) mitkä oleelliset tiedot potilaista pitäisi kertoa, 3) mielitekijät kirjallisista töistä.</p> | <p>Osastoilla oli käytössä kahta eri raportointikäytäntöä; tiimiraportointi sekä kaikki-kaikille seuraavaan työvuoroon tulijoille – malli. Raportit kestivät 15 minuuttia tuntiin.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hyvä raportti oli kokeneempien hoitajien mielestä nopea, päämäärähakuinen ja lyhyt, kun nuoremmat hoitajat ja opiskelijat olisivat puolestaan pitäneet rauhallisimmista, yksityiskohtaisempaa tietoa ja vähemmän ammattikieltä sisältävistä raporteista.</p> <p>Tutkimuksen mukaan raportit</p> <ul style="list-style-type: none"> • olivat kaavamaisia (etenivät samalla kaavalla), yksipuolisia (sisälsivät aina samantyyppistä tietoa) ja arvoituksellisia (käytettiin lyhenteitä, ammattikieltä ja epämääräisiä ilmaisuja) • annettiin nopealla vauhdilla • lääketieteelliset seikat asetettiin etusijalle • esineellistivät potilaat • esitettiin passiivimuodossa yhteisöllisyyden ja puolueettomuuden korostamiseksi. <p>Vaikka hoitajat käyttivät viralliseen hoitotyöndokumentointiin paljon aikaa, kirjallisia hoitotyön suunnitelmia ei käytetty hoitotyöntoteutuksessa – sen sijaan raporteilla kirjoitettuja epävirallisia muistiinpanoja käytettiin niin hoitotyöhön, kollegoiden väliseen tiedonsiirtoon kuin omaisten kysymyksiin vastaamiseen. Huomattavaa oli, että opiskelijoita ei opetettu tekemään tai käyttämään näitä muistiinpanoja. Vaikka suulliset raportit näyttivät olevan puutteellisia, ne näyttivät tuottavan hoitajille sellaista tietoa, jotta he pystyivät hoitamaan potilaita. Raportointi näytti olevan sitkeästi hoitotyöhön sisältyvä käyttäytymistapa ja malli, joka säilyy organisaatioissa tapahtuneista muutoksista huolimatta.</p> |
| <p>Downing, Dawn 2001. Examining the effect that manipulating information given the change of shift report has on nurses' care planning ability.</p> | <p>Selvittää miten suulliset raportit vaikuttavat hoitajien hoitotyön toteutukseen ja suunnitteluun.</p> | <p>Kokeellinen tutkimus, jossa 48 sairaanhoitajaa akuuteilta sisätautien ja kirurgian osastoilta satunnaisesti neljään eri raportointitapaa edustavaan ryhmään. Ryhmät olivat: retrospektiivinen (tehtävä keskeinen) vs. prospektiivinen (potilas keskeinen) lähestymistapa sekä johdonmukaisen mallin mukaan välitetty tieto vs. epäjohdonmukaisesti välitetty tieto. Koehenkilöt kuuntelivat raportin, minkä jälkeen heitä pyydettiin palauttamaan mieleensä kuulemansa.</p> | <p>Mennyttä työvuoroa retrospektiivisesti tarkastelevat raportit helpottivat hoitajien hoitotyön suunnittelua, kun taas tulevaisuuteen suuntautuneet, prospektiivisistä raporteista ei koettu olevan apua hoidon suunnitteluun. Tutkimustulosten mukaan raportille osallistuvien hoitajien tiedon vastaanotto- ja mieleen palauttamiskyky oli rajoittunut, sillä keskimäärin vain 27 % pystyi palauttamaan kuulemansa asiat mieleensä. Kun hoitajien raportilla tekemä muistiinpano tarkasteltiin, havaittiin että ne sisälsivät vähemmän kuin puolet raportilla kerrotuista tiedoista. Tutkimustulosten mukaan suulliset, työvuorojen vaihtuessa pidettävät raportit eivät ehkä olekaan tehokkain tapa siirtää potilaiden hoitoon liittyvää tietoa eivätkä ne auta seuraavan työvuoron hoitajia hoidon suunnittelun ja toteutuksen hahmottamisessa. Tutkimuksen mukaan potilaiden ongelmiin ja tarpeisiin keskittyvä johdonmukainen raportointimalli auttaa raportin pitäjää raportin sujumisessa ja samalla auttaa raportin kuunteli-</p> |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | joita suunnittelemaan seuraavassa työvuorossa toteutettavaa hoitoa. |
| Kerr, Mickey P. 2002. A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical perspective. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla raportointikäytäntöjä, luonnehtia raportointitilaisuuksien tehtäviä ja tunnistaa mahdollisia tehostumuksia ja ongelmia. | Kahden erilaisen lastenosaston raportointitilaisuudet havainnoitiin ja nauhoitettiin sekä tehtiin 12 yksilö ja kaksi ryhmähaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysia käyttäen eri teemoihin. | Raportointitilaisuuksilla oli 5 päätehtävää: 1) tiedonvälitys, 2) sosiaalinen tuki, 3) sosiaalinen kanssakäyminen, 4) työn organisointi ja 5) opetus. Tiedonvälitykseen liittyi potilaan perustietojen ja menneiden päivien voinnin kertominen. Sosiaaliseen tukeen liittyi vaikeista tilanteista keskusteleminen, sosiaaliseen kanssakäymiseen työtovereiden kanssa keskusteleminen. Opetukseen liittyi opiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden ohjaaminen, mutta sitä tapahtui harvoin. Raportointitilaisuuksiin liittyi ristiriitaisuuksia; 1) viralliset ja epäviralliset päällekkäiset toiminnot (potilasasiakirjoihin kirjaaminen vs. taskussa pidettävien muistiinpanojen tekeminen), 2) pyrkimys perusteellisuuteen vs. sen aiheuttama kuormittaminen, 3) luottamuksellisuuden säilyttäminen vs. perhekeskeisyyden toteuttaminen ja 4) raportin tiedonsiirto tehtävä vs. raportoinnin muut tehtävät. Tulosten perusteella ehdotettiin, 1) kokoneiden hoitajien pitäisi laatia opiskelijoille raportointia tukeva opetus malli, 2) luottamuksellisuuteen liittyvä ohjeistusta pitäisi lisätä, 3) vuoteenvierusraportointiin siirtymistä, sillä se saattaisi rohkaista uusia työntekijöitä ja opiskelijoita osallistumaan raportointiin aktiivisemmin. |
| Hopkinson, Jane 2002. The hidden benefit: the support function of the nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital. | Tutkimus keskittyi siihen, kuinka kuolevien potilaiden parissa työskenteleviä hoitajia voidaan auttaa jaksamaan. Tarkoituksena oli tutkia, auttaako raportointitilaisuuksiin liittyvän sosiaalisen tuen antaminen ja miten sosiaalisen tuen elementti ilmenee hoitajia heidän työssä jaksamisessaan. | 28 akuuttisairaalan sisätautiosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien haastattelujen analysointi. | Tutkimustulosten mukaan osa haastatelluista koki, että raportointitilaisuuksien avulla heidän oli helpompi työskennellä kuolevien potilaiden parissa. Raportointitilaisuuksilla oli tutkimuksen mukaan kaksi tärkeää tehtävää, jotka auttoivat hoitajia kuolevien potilaiden parissa työskentelemisessä: 1) toimia tilaisuuksina, joissa voitiin vaihtaa mielipiteitä sekä ilmaista tunteita, 2) toimia tilaisuuksina, joissa saatuun tietoon omat hoitotyön päätökset ja toiminnot voitiin perustaa. Tulosten perusteella esitettiin, että raportointitilaisuudet voivat toimia kuolevien potilaiden hoitoon liittyvän henkisen kuormituksen käsittelytilaisuutena. |
| Puumalainen, Anne, Långstedt, Karin, Eriksson, Elina. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata HUS:n Meilahden sairaalassa sisätautien toimialalla toteutettu kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli korvata totunnainen raportointikäytäntö kirjallisella tiedonsiirrolla työvuorojen vaihtuessa. Kokonaistavoitteeksi asetettiin luopuminen suullisista raporteista | Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksena noudattaen käytännöllistä lähestymistapaa. Toimintatutkimus etenee seuraavien vaiheiden mukaan: 1) kohdeyhteisössä esiintyvien ongelmien selvittäminen ja tiedostaminen, 2) toiminnan uudelleen suuntaaminen ja tavoitteiden asettaminen, 3) toiminnan suunnittelu ja toteutus, 4) kehittämis-toiminnan arviointi ja 5) muutoksen vakiinnuttaminen osaksi toimintaa. | Työajan jakautumisessa TOTEMI-mittarilla määriteltynä ei ollut merkitsevää eroa ennen ja jälkeen raportointikäytännön muutoksen. Valtaosa hoitajista koki käyttäneensä muutoksen jälkeen enemmän aikaa hoitotyön kirjaamiseen, sairauskertomukseen tutustumiseen ja suorana potilastyöhön. Viidesosa katsoi käyttäneensä suulliseen raportointiin enemmän aikaa muutoksen jälkeen. Raportointikäytännön muutoksen myötä lähes kolme neljäsosaa hoitajista koki kirjaamisen parantuneen ja potilaille jäävän enemmän aikaa. Sen sijaan muutok- |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>työvuorojen vaihtuessa ja niiden korvaaminen kirjallisella tiedon siirrolla.</p> | <p>Kehittämistyön tuloksia arvioitiin suunnitelluilla mittareilla: 1) työajan käytön mittarilla (TOTE-MI) ja 2) kyselylomakkeella, jolla kartoitettiin hoitajien omaa näkemystä työajan käytöstä ja muutoksen vaikutuksista työhön, osaston toimintaan ja päätöksen tekoon. Kyselylomake jaettiin osastonhoitajien välityksellä kaikille niille seitsemän osaston perus- ja sairaanhoitajille (n=147), jotka olivat työskennelleet osastolla jo ennen muutosta. Vastanneiden määrä oli 137, joten vastausprosentti oli 93 %.</p> | <p>sen ei katsottu parantavan hoidon jatkuvuutta tai osaston yhteishenkeä. Hoitajista 30 % katsoi työn kiireisyyden vähentyneen ja 53 % mielestä se oli säilynyt ennallaan. Hoitajista 26 % mielestä työpainet ja stressaavuus olivat lisääntyneet muutokseen myötä. Kolmas osa hoitajista neuvotteli potilaan hoidosta enemmän potilaan kanssa sekä teki enemmän itsenäisiä päätöksiä. Valtaosa hoitajista oli sitä mieltä, että muutoksesta tiedotettiin hyvin (86 %), esimies tuki muutosta (85 %) ja muutoksesta keskusteltiin avoimesti (84 %). Uusi käytäntö oli 72 %:n mukaan ymmärrettävä ja selkeä. Kuitenkin neljäsosan mielestä kaikilla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa ja 12 % katsoi, ettei johto tukenut muutosta. Suurin osa (95 %) hoitajista halusi jatkaa uutta raportointikäytäntöä. Perusteluina olivat ajan säästyminen muuhun työhön ja erityisesti välittömään potilashoittoon, työn sujuvuus ja kiireen tunnun väheneminen. Muita syitä olivat parempi kirjaaminen, tarkempi tutustuminen sairauskertomuksiin sekä työn lisääntynyt mielekkäisyys ja haasteellisuus. Hoitajat, jotka halusivat vanhan käytännön perustelivat sitä sillä, että sairauskertomukseen ja hoitosuunnitelmaan tutustumiseen menee paljon aikaa sekä kaikki olennainen tieto ei löydy. Hoitajista 53 % oli sitä mieltä, että uusi käytäntö kaippaa vielä kehittämistä. Hoitosuunnitelmiin kirjaamisen ei katsottu olevan vielä riittävän hyvää, kirjattiin samoja asioita useaan lomakkeeseen ja samoja tietoja välitettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Suullista raporttia kaivattiin mm. pitkiltä vapailta tultaessa ja kun kyseessä oli moniongelmainen potilas. Huolta kannettiin myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Lisäksi hoitajien näkemysten päätöksenteossa otettiin aikaisempaa enemmän huomioon potilaan näkökulma. Muutoksen arvioitiin toteutuneen hyvin ja erityisen tyytyväisiä oltiin esimiehiltä saatua tukea.</p> |
| <p>Sexton, Amanda, Chan, Connie, Elliott, Malcolm, Stuart, John, Jayasurita, Rohan, Crookes, Patrick. 2004. Nursing handovers: do we really need them?</p> | <p>Tutkimusongelmana oli puhutaanko raportilla asioita, jotka on jo kirjattu tietojärjestelmään. Jos merkittävät tiedot on järjestelmissä niin onko raporteilla muita merkityksiä kuin tiedon välittäminen. Tutkimuksessa yritetään verrata hoitotyön suullisen raportoinnin ja kirjallisen raportoinnin sisältöjä keskenään.</p> | <p>Tutkimus tehtiin Australiassa yhdellä kirurgian vuodeosastolla ja 23 raportointitilaisuutta nauhoitettiin. Sisältö analysoitiin ja luokiteltiin sen mukaan missä osaston dokumentointijärjestelmässä (lääkehoito, hoitosuunnitelma, muut lausumat joita ei voinut tallentaa tietojärjestelmiin, kuten esimerkiksi hoitoon liittyvät asiat ja ei hoidolliset asiat) tietojen tulisi sijaita.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan 84,6 % raporteilla käsitellyistä asioista olisi voitu sisällyttää potilaiden kirjallisiin sairaus- ja hoitokertomustietoihin. 9,5 % tiedoista ei liittynyt potilas hoitoon ja tästä keskustelusta lähes puolet sisälsi epämäärisiä, potilaan vointia koskevia ilmaisuja. 28 % potilaan hoitoon liittymättömistä asioista liittyi erilaisten tilanteiden jälkipuintiin. Ohjeistamalla raportointi tilaisuuksia voidaan parantaa välitetyn tiedon laatua ja vähentää raportointitilaisuuksiin käytettyä aikaa. Vastakohtana yleiselle näkemyksellä raportoinnin merkityksessä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa tässä tutkimuksessa osa raporteista sen sijaan aiheuttivat hämmennystä eivätkä selvittäneet potilaan tilannetta, hoitoa tai hoitosuunnitelmia. Raportointiin käytettyä aikaa voitaisiin vähentää ohjeistamalla hoitajat niin, että he tietäisivät mikä potilaan hoidossa on seuraavan työvuoron hoitajien kannalta oleellista tietää.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elovaara, Airi. 2005. Raportointikäytäntöjen kehittäminen. Esimerkkinä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien yksikkö.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, sähköisessä kirjaamisessa ja suullisessa raportoinnissa ilmenneitä kehittämis- ja koulutustarpeita ja laatia verkko teknologiaan perustuva koulutusohjelma raportointikäytäntöjen kehittämiseksi.</p> <p>Kirjaa ja raportoin -hanke, jonka tavoitteena oli hoitotyön laadun parantaminen sekä suullisia ja kirjallisia raportointikäytäntöjä kehittämällä.</p> | <p>Tutkimus aloitettiin 2004 tekemällä alkukartoitus raportoinnin kehittämisen ja koulutustarpeista. Alkukyselyn pohjalta haastateltiin 11 sisätautiklinikan sairaanhoitajaa. Tutkimusmenetelmä oli osallistavana toimintatutkimus. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin sekä kyselyillä, että yksilö- ja ryhmähaastattelulla teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti laadullista sisällönanalyysia hyödyntäen. Tutkimuksessa tarkasteltiin raportointikäytäntöjen kehittämistä vain sairaanhoitajien työnäkökulmasta.</p> | <p>Tutkimuksen perustella voitiin osoittaa useita kehittämistarpeita raportointikäytännöissä. Sujuva sähköinen kirjaaminen edellyttää hoitotyön käsitteistön ym. tuntemista ja hyvää tietokoneen käyttötaitoa. Kirjaamisen sisällöissä ei ollut yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä, mikä hidastaa hoitotietojen löytymistä ja siten myös vaikuttaa hoidon toteutumiseen. Ajoittaiset ongelmat tietojärjestelmien toimivuudessa hidastavat potilastietojen kirjaamista ja tiedonhakua.</p> <p>Suullinen tiedottaminen haluttiin säilyttää vuodeosastoilla, mutta niiden luonnetta haluttiin kehittää enemmän hoitoneuvottelujen suuntaan. Suullisen raportoinnin tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Raporttitilanteisiin kuluu aikaa jopa 1,5 tuntia kerralla. Haastatteluun osallistuneista kukaan ei ollut saanut raportin pitoon liittyvää koulutusta. Suulliseen ilmaisuun ja esitelmien pitoon koulutusta oli ollut.</p> <p>Haastateltavien mukaan hyvä raportoiija on kokenut ja tuntee potilaat ja heidän hoitonsa hyvin, joten hän löytää oleellisen asian tiedotettavaksi. Hän valmistautuu raportin pitoon kirjaamalla itse ja tarkistamalla, että kirjaamiset ovat ajan tasalla. Siten hän pystyy pitämään raportin, jossa kaikki oleellinen tulee kerrotuksi napakasti, selkeästi ja aikailematta.</p> <p>Raportin aikana käydään läpi potilaan hoitoon liittyvät asiat, sovitaan työtehtävistä ja työryhmistä. Uusien potilaiden saapumiset ja lähtemiset otetaan työnjaossa huomioon.</p> <p>Raportille osallistuvat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat sh, ph ja opiskelijat. Poikkeuksena esimerkiksi jos hoitaja on ollut edellisenä päivänä iltavuorossa ja tulee seuraavana päivänä aamuvuoroon ja tuntee potilaan, hän voi tarkistaa Selain-Sofielta asiat. Joillakin osastoilla oli kokeiltu raportointia vain sellaisten potilaiden kohdalta, joilla hoidon kannalta on merkittäviä asioita ja hyväkuntoisten potilaiden kohdalta suullinen raportointi jätettiin pois.</p> <p>Haastelussa tuli esille, että tietotekniikka auttaa suullista raportointia, jos sähköinen kirjaaminen on tehty hyvin, hoitotyön prosessin mukaisesti ja raportoiija tuntee ohjelmiston logiikan ja on perehtynyt kirjattuun tietoon. Tällöin raportissa tulee esille potilaan hoitoon liittyvät oleelliset asiat. Raportin pitoa hidastavat ajoittaiset tietojärjestelmän häiriöt ja myös uudet kirjautumiset järjestelmästä toiseen siirryttäessä. Useilla raportin pitäjillä ongelmia tekniikan käyttötaidoissa, jotkut eivät käytä tietokonetta apuna muuten, kuin nimiluetteloa katsoen. Nimeen liittyvän muistikuvan perusteella sitten kerrotaan potilaiden hoitotoimet suullisesti.</p> <p>Haastateltavien mukaan pitäisi pystyä valikoimaan oleellinen epäoleellisesta ja tiivistää vielä selkeäksi raportiksi. Sairaanhoitajien mukaan suullisen raportointi kehittyi sähköisen kirjaami-</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | sen kehittymisen kautta. Ilmenneiden kehittämistarpeiden pohjalta laadittiin yhden opintoviikon laajuinen koulutus. Yhteiset kirjaamiskäytännöt , arvioiva kirjaaminen ja kirjaamisen standardit nousivat kehittämistarpeiksi. Tutkimuksen aikana selvisi, että raporttien supistaminen ja poistaminen ei aina välttämättä tuo ajansäästöä . |
| Hays, Mary, M. & Weinert, Clarann 2006. A Dramaturgical Analysis of Shift Report Patterns with Cost Implications: A Case Study. | Tapaustutkimuksen tavoitteena oli selvittää raportointitilaisuuksiin liittyvän roolikäyttäytymisen vaikutus työympäristön ilmapiiriin. | 12 raportointitilaisuutta videoitiin ja aineisto analysoitiin Hersey'n ja Keiltyn kehittämällä mittarilla (Target Behavior Instrument, TBI). | Raportointitilaisuuksien havaittiin poikkeuksetta noudattavan tiettyä kaavaa. Raportointitilaisuudet alkoivat muutaman minuutin pituisella keskusteluvaiheella. Tämän jälkeen siirryttiin raporttia valmistelevaan vaiheeseen, joka alkoi ensimmäisen potilaan potilaspaikan ja nimen kertomisella. Tästä edettiin varsinaiseen raporttiin, jonka päättymistä seurasi yleistä keskustelua sisältävä ns. jäähdyttelyvaihe. Analyysin mukaan raportin pitäjä on raporteilla pääosassa ja ohjasi käyttäytymisellään raportin etenemistä, tunnelmaa sekä määräsi sen suuntaviivat, kuten esimerkiksi raportin keston sekä sen, kuinka kauan kustakin potilaasta puhuttiin. Lisäksi raportin antajan vireystaso, tunteet ja mielipiteet heijastuivat kuulijoiden käyttäytymisestä; jos raportin antajan vireystaso oli matala, kuulijat reagoitsivat siihen mielenkiintonsa menettämällä ja hiljentymällä. Koska raportin pitäjä oli näyttämöllä pääroolissa, häntä ei esimerkiksi raportin venyessä haluttu keskeyttää, sillä kuulijoiden pitää mielestään arvostaa pääosan esittäjää ja tukea häntä esityksessään. Tutkimuksen mukaan hoitajien tulisi raportointitilaisuuksien kehittämiseksi tunnistaa vastuunsa omasta käytöksestään ja sen vaikutuksista sekä esittää raportin pitäjän että kuulijan rooli niin, että se palvelee raportoinnille asetettuja päämääriä. Jotta voidaan toimia päämäärähakuisesti, täytyy kuitenkin ensin sopia päämäärästä, jotta ryhmä voi yhdessä ponnistella päämäärää kohti yhteisesti sopimallaan tavalla. |
| Schroeder, Sarah Jane. 2006. Picking up the PACE: A new temple for shift report. | Tutkimuksen tavoitteena oli raportointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi luoda lomakepohja erään veteraani sairaalan 21-paikkaiselle sisätauti/kirurgian osastolle. | Koska kirjallisuudesta ei löytynyt valmista mallia luotiin oma raportointiohje. | Luotiin PACE -malli, jonka avulla turvataan ne asiat, jotka raportilla tulisi sanoa. PACE turvaa hoidon jatkuvuuden vuorosta toiselle jaotellen potilastiedot neljään eri kategoriaan. P: Patient/Problem, A: Assessment/Actions, C: Continuing/Changes, E: Evaluation. P: potilas/ongelmat, A: ongelmiin kohdistetut tavoitteet/hoitotyön toiminnot; C: hoitotyön suunnitelma, E: arviointi. PACE ohjaa siihen, että suulliset raportointitilaisuudet etenevät loogisesti ja hoitotyön kannalta oleelliset asiat huomioidaan jokaisessa kategoriassa. Raportoinnin apulomaketta voidaan hyödyntää monissa eri hoitoympäristöissä. Apulomakkeen avulla raportointi on tasalaatuisempaa ja sen avulla voidaan ehkäistä raportoinnin hajanaisuutta. Apulomaketta pidetään taskussa ja sitä täydennetään työvuoron kuluessa. Tämän avulla on helpompi muistaa tärkeät asiat ja antaa looginen suullinen raportti. Ennen apulomakkeen käyttöönottoa raportit venyivät yli sallitun ajan. Apulomakkeen avulla rapor- |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | tointi käytetty aika on saatu pidettyä kurissa sillä asiat etenevät loogisessa järjestyksessä. Lisäksi apulomake auttaa työyksikön uusia hoitajia hahmottamaan raporttien kannalta oleelliset asiat. Loogiset raportit parantavat potilasturvallisuutta. |
| Fenton, Wendy 2006. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. | Luoda ohje 26 paikkaiselle aikuisten kuntoutusosastolle sujuvan ja sisällöltään tasalaatuisen raportointikäytännön turvaamiseksi. | Ohjeen mukaan raportilla tulisi kertoa potilaan tunnistetiedot, ikä, tieto potilaan mahdollisesta elvytyskiellosta, diagnoosi/hoitoon tulosy, hoidon kannalta oleelliset aiemmat sairaudet sekä potilaan 8 hoitotyön osa-alueen (1. pidätyskyky, 2. painehaavat/-riskit, 3. turvallisuus, 4. itsehoito, 5. hygienia ja suunhoito, 6. yksilöllisyys, 7. opetus ja ohjaus ja 8. nestehoito/ravitsemus). Ohjetta testattiin päiväraportilla, sillä sitä pidettiin päivän tärkeimpänä raporttina. Raportti pidettiin kansliassa. Raportointitilaisuuksia nauhoitettiin ennen ohjeen käyttöönottoa ja niiden sisältöjä verrattiin hoitotyö kirjallisiin dokumentteihin. Vastaava kartoitus tehtiin ohjeen käyttöönoton jälkeen ja tuloksia verrattiin keskenään. | Ennen ohjeen käyttöönottoa raporteilla kerrottiin yleisimmin potilaan mahdollinen elvytyskielto, erityiset lääketieteellistä hoitoa koskevat ohjeet ja määräykset sekä hoidon kannalta oleelliset aikaisemmat sairaudet. Raportilla ei sen sijaan kerrottu hoitotyön toteuttamisen kannalta tärkeitä asioita, kuten esimerkiksi painehaavariskiä, ravitsemukseen liittyviä erityispiirteitä, mutta tiedot löytyivät kyllä kirjallisista hoitosuunnitelmistä. Ohjeen käyttöönoton jälkeen raporttien pääpaino muuttui lääketieteellisistä asioista kohti hoitotyön toteuttamisen kannalta oleellisia asioita. Ohje koettiin alkuvaiheen epäilyistä huolimatta hyvänä, sillä sen koettiin helpottavan tärkeisiin asioihin keskittymistä. |
| Wilson, Mary Jane 2007. A Template for Safe and Concise Handovers. | Aiemmin laaditun 18 luokkaisen suullisen raportin sisältöä ohjeistavan kirjallisen ohjeen uudistaminen, jotta raportit sisältäisivät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, välttäisi ylipitkiltä raporteilta ja hoitajat kokisivat raportin antamisen ja saamisen sujuvaksi. Lisäksi tavoitteena oli maksimoida potilaan hoidon turvallisuutta. | Suullisia raportointitilaisuuksia havainnoitiin ja nauhoitettiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä analyysirunkona aiemmin laadittua lomaketta. Tulosten perusteella tutkijat tekivät muutoksia aiempaan lomakkeeseen. | Uuden lomakkeen laadinnan jälkeen se lähetettiin jokaiselle hoitajalle ja hoitajia rohkaistiin tarkastelemaan omia raportointiin liittyviä tapojaan. Osa hoitajista kertoi, että aiempia, rutiineiksi muodostuneita raportointitapoja oli hankala muuttaa, osa koki antavansa hyviä raportteja jo ilman ohjettakin ja osa koki uuden mallin kuormittavan heitä liikaa. Toiset hoitajista näkivät uuden ohjeen säästävän aikaa, osan mukaan raportit olivat muuttuneet sujuvimmiksi eikä raportit enää olleet ylipitkiä. Lisäksi lomakkeen koettiin auttavan uusia hoitajia ja opiskelijoita. |
| Marjamäki-Eilola, Oili. 2008. Raportointinäkömän suunnittelu Esko-potilastietojärjestelmään tukemaan hoitotyön raportointia. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön raportointikäytännöt ja suunnitella käytössä olevaan (Esko-potilastietojärjestelmään) sähköiseen potilastietojärjestelmään näkömä, joka tukee hoitotyön raportointia. | Tutkimus toteutettiin yhden sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeostoilla. Tutkimusaineisto kerättiin entnografisen videon avulla ahdossa raportointiympäristössä havainnoimalla raportteja ja kuvaamalla digitaalisella kameralla raportin aikana käytettyjä artefakteja. Tutkija videoi neljä päiväraporttia ja oli mukana yhdellä yöhoitajan sekä aamuraportilla. Lisäksi haastateltiin neljää vuodeosaston sairaanhoitajaa teema-haastattelurungon avulla. | Tutkimuksessa tuli esille useista potilastietojärjestelmän toivuutta parantavia ehdotuksia. Raportointinäkömän suunnittelussa tietojärjestelmän lisäksi täytyy huomioida raportointitila, hoitajien sijoittuminen tilassa ja raportoinnin aikana käytettävien artefaktien koko ja esitystapa. Hoitajien henkilökohtaisia muistiinpanoja voidaan vähentää potilaslistan avulla, joka sisältää tärkeimmät tiedot hoitettavista potilaista. Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan olleet valmiita siirtymään suullisesta kirjalliseen raportointikäytäntöön, koska kaikkea ei välttämättä kirjata ylös ja potilaan hoitoon liittyvistä ongelmista haluttiin keskustella raporttien yhteydessä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivoivat, että raporttien sisällöstä keskustellaan. Haastattelut hoitajat halusivat kuulla raportilla potilaan sairaalaan tulossyyn, lääkärin määräykset, mitkä on toteutettava työvuoron aikana, hoidon tarpeen ja lääkehoidon. Henkilökohtaisissa muistiinpanoissa hoitajat käyttivät lyhyitä symboleita tai lyhenteitä sanojen lisäksi tai asemasta. |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveyshallinnon ja -taloudenlaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro Gradu -tutkielma.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia uuden välineen, sähköisen potilaskertomuksen tuomia muutoksia sairaanhoitajien päivittäiseen työhön. Tutkimuksen kohteena erikoissairaanhoidon prosessit, jotka toistuvat päivittäin potilaan hoidossa ja joissa dokumentoidaan tietoa. Prosessit joita tutkimukseen on valittu ovat, potilaan vastaanotto, lääkärin kierto ja suullinen raportointi.</p> | <p>Tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan operatiivisten alojen tulosalueella. Teemahaastattelun (n=10) avulla teemoittain, jotka oli muodostettu ekspansiivisen oppimissyklin avulla. Tutkimus koostui kymmenen sairaanhoitajan haastattelusta. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, taukoja ei kirjattu. Tutkimuksessa käytettiin deduktiivista sisällön analyysiä. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan tulohaastattelussa ei mielellään käytetä tietokonetta. Merkintöjen lukeminen järjestelmästä on helpompaa, kun ei enää esiinny käsialaongelmia. Suullista raportointia varten pyrittiin kirjaamaan useamman kerran vuorossa. Otsikot ohjaavat sähköistä kirjaamista. Kirjoitusvirheiden korjaaminen oli helpompaa.</p> <p>Suulliset raportit on opeteltu pitämään Mirandasta. Järjestelmän käyttö on kuitenkin vajavaista ja vain aktiivisemmat käyttäjät aukaisevat järjestelmän raportilla ja lukevat tiedot sieltä. Kuumekurvan sisältämien tietojen lisäksi raportilla kerrotaan potilaan esitietoja jne. Myös tekniset ongelmat osaltaan ovat haitanneet raportin pitämistä. Raportin pitämistä on opeteltu toinen toistaan neuvoen. Suullinen raportointi koettiin edelleen välttämättömäksi. Haastateltavat kokivat, että suullisen raportin avulla taataan paremmin hoidon jatkuvuuden turva. Merkintöjen lukeminen on aikaisempaa helpompaa, sillä käsialaongelmia ei enää esiinny ja tila ei ole este kirjaamiselle. Tietojen oli löytäminen helpompaa kuin paperiaikaan.</p> <p>Kirjaamisen opetteluun meni aikaa ja varsinaista suullista raportointikäytäntöä ei lähdetty muuttamaan. Kirjaaminen parantui haastateltujen mielestä ja asioita tulee kirjattua enemmän.</p> <p>Haastateltavat näkivät hyväksi, että tietokone on auki raportilla, sillä siitä voidaan yhdessä tarkastella potilaan tietoja ja vuoroon tuleva hoitaja voi tarvittaessa kysyä ja tarkentaa potilasta koskevia asioita. Tekniikan hankaluudesta johtuen suullinen raportti pidettiin usein ulkomuistista.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|