



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla

Ahola, Susanna ja Lämsä, Johanna

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla

Susanna Ahola, Johanna Lämsä
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2013

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Susanna Ahola ja Johanna Lämsä

Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla

Vuosi 2013 Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sähköisen kirjaamisen vaikutusta hiljaiseen raportointiin uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta kirurgisella vuodeosastolla. Projektin taustaa tutkittiin kolmen avainsanan avulla: sähköinen kirjaaminen, suullinen ja hiljainen raportointi. Tavoitteena oli selkeyttää sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia selvittämällä sairaanhoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyö oli Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kehittämishanke. Tutkimusmenetelmänä projektissa käytettiin laadullista tutkimusta ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Projekti toteutettiin haastattelemalla neljää K1- osaston sairaanhoitajaa, jotka olivat aloittaneet äskettäin tai työskentelivät keikkatyöntekijöinä. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua.

Haastattelujen pohjalta selvisi, että hiljainen raportointi koettiin pääosin myönteisenä asiana. Positiivisina puolina kerrottiin, että potilasjärjestelmästä löytyy kaikki tiedot potilaasta ja tiedot sekä kirjaukset pystyy lukemaan omassa rauhassa. Negatiivisiksi puoliksi koettiin sähköisen potilasjärjestelmän hajanaisuus ja yhtenäisten kirjausohjeiden puute. Yksi haastateltavista muistutti, että potilasjärjestelmä ja hiljainen raportointi ovat kehittymässä olevia asioita ja niiden muodostuminen sujuvaksi kokonaisuudeksi ottaa aikansa. Hiljaisen raportoinnin kehittämisen kohteeksi nousi potilasjärjestelmä. Tulosten pohjalta tavoitteemme selkeyttää ja kehittää hiljaista raportointia täytyivät, sillä haastateltavat antoivat selkeitä vastauksia ja suoria kehitysehdotuksia kysymyksiimme. Esimerkiksi sähköiseen potilasjärjestelmään toivottaisiin selkeyttä ja kirjaamisohjeiden tulisi olla yhtenäisemmät. Näin hiljainen raportointi olisi toimivampaa ja se helpottaisi kaikkien hoitajien lukemista ja kirjaamista.

Opinnäytetyön arvioinnissa huomioitiin tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kirjalähteiden avulla. Arvioinnissa käytiin läpi opinnäytetyön tekijöiden omaa prosessin arviointia ja yhteistyötä sekä teemahaastattelun arviointia. Lisäksi arvioitiin haastattelun käytännön asioita, kuten haastattelupaikkaa, järjestelyjä ja yhteistyötä työelämän edustajien kanssa.

Avainsanat: sähköinen kirjaaminen, suullinen raportointi ja hiljainen raportointi

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Tikkurila
 Degree Programme in Nursing

Abstract

Susanna Ahola and Johanna Lämsä

Silent reporting on surgical ward

Year	2013	Pages	32
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to study the influence of electronic nursing documentation on silent reporting from a new employee's or temporary employee's perspective on a surgical ward. The thesis discusses electronic nursing reporting, nursing shift report and silent reporting. The aim is to clarify electronic nursing reporting and silent reporting by finding out registered nurses' experiences and their development proposals.

The thesis is a development project on the surgical ward of Peijas hospital. The study was conducted using a qualitative research method and the data was analysed using content analysis. The project was carried out by interviewing four new or temporary employees who were registered nurses on the K1 ward. The interviews were conducted as theme interviews.

The interviews show that silent reporting was mainly experienced as a positive thing. Positive sides according to the registered nurses were that all information about a patient can be found from the patient system and it is possible to read in peace the documentation and information about the patient. Fragmented electronic patient system and lack of standardized documentation instruction were considered negative. One of the nurses reminded that the patient system and silent reporting are still developing and it takes time to work smoothly as a whole. The patient system should be developed in silent reporting. The results show that our aims to clarify and develop electronic nursing reporting were fulfilled, because the interviewees gave clear answers and direct development proposals to our questions. For example electronic patient system should be clear and the documentation instruction should be more consistent. This silent reporting would function better and it would make it easier for all nurses to read and document the information.

The thesis pays attention to ethics and reliability by using literary sources. The thesis discusses also the authors' self-evaluation of the process, cooperation and the evaluation of theme interviews. It deals also with practical things concerning the interviews, such as the place of the interview, arrangements and cooperation with representatives from working life.

Keywords: electronic nursing reporting, nursing shift report and silent reporting

Sisällys

1	Projektin tausta.....	6
1.1	Sähköinen kirjaaminen	6
1.2	Suullinen raportointi.....	9
1.3	Hiljainen raportointi.....	11
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	12
3	Projektin toteuttaminen	12
3.1	Projektin ympäristö.....	12
3.2	Aikataulut.....	13
3.3	Menetelmät.....	14
3.3.1	Teemahaastattelu.....	14
3.3.2	Sisällönanalyysi	14
3.3.3	Aineiston keruu	15
4	Projektin tulokset	16
4.1	Hiljaisen raportoinnin kokeminen	18
4.2	Hiljaisen raportoinnin kehittäminen.....	20
5	Projektin arviointi	22
5.1	Prosessin arviointi.....	22
5.2	Menetelmän arviointi	25
6	Lähteet	26
	Liitteet.....	27

1 Projektin tausta

Opinnäytetyön aiheena on Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan, että jokainen hoitaja tutustuu vuoronsa alussa omien potilaiden potilasasiakirjoihin ja voi tämän jälkeen vielä kysyä lisätietoja vuoronsa lopettavalta hoitajalta. (Ruuskanen 2007: 34.) Hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää, että yksikössä on käytössä sähköinen kirjaaminen. Työntekijät kirjaavat jokaisen vuoron jälkeen tapahtumat sähköiseen järjestelmään, jolloin tieto on seuraavan vuoron työntekijöiden luettavissa. (Vilkku 2007.)

1.1 Sähköinen kirjaaminen

Teknologian kehityttyä eteenpäin paperinen sairauskertomus on jäänyt tarpeettomaksi, eikä se vastaa palvelujärjestelmän tarpeita. Mutta se on antanut hyvän pohjan sähköisen sairauskertomuksen luomiselle. Sähköiselle sairauskertomukselle on erilaisia määritelmiä. Se voi tarkoittaa potilaskertomusta, joka on ainoastaan tallennettu digitaalisessa muodossa, mutta se voi myös sisältää skannattua tekstiä. Tai se voi tarkoittaa yhden klinikan käytössä olevaa tietojärjestelmää tai potilaskertomusta, joka ylittää organisaatorajat. Yksi määritelmä on myös, että sähköinen potilaskertomus on osa yksilön omaa elinikäistä terveystietokortista, mikä on tallennettu digitaaliseen muotoon. (Häyrinen & Ensio 2008: 97.)

Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan yleisesti potilastietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Sähköisen potilaskertomuksen kautta tietoa välittyy moniammatillisesti eri työntekijöiden välillä, se toimii päätöksenteon tukena ja siinä olevia tietoja voidaan käyttää hoidon suunnittelussa ja eri tutkimuksissa. Potilaskertomuksessa on potilaaseen välittömästi liittyviä tietoja sekä epäsuorasti liittyviä esimerkiksi hoidon järjestäminen, toiminnan ja laadun seuranta sekä laskutukseen tarvittavat tiedot. (Häyrinen & Ensio 2008: 97.)

Armi Kavenin pro gradu- tutkielmassa (2005) selvitettiin hoitohenkilökunnan toiveita ja käyttäjien kokemuksia verraten sähköisen potilaskertomuksen käyttöä sekä tutkittiin sähköiseen potilaskertomukseen liittyvää koulutusta. Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta eri aineistoa. Hoitohenkilökunnan toiveita oli jo valmiiksi tutkittu ja kirjoitettu, josta analysointiin tähän tutkimukseen. Toinen aineisto kerättiin haastattelemalla 10 sairaanhoitajaa, jotka olivat käyttäneet sähköistä potilaskertomusta työssään. Sähköinen potilaskertomus -ohjelma, mitä tässä arvioitiin, on Miranda- käyttöjärjestelmä. (Kaven 2005: 1.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että isoiksi puutteiksi katsottiin lääkeosion ja ns. kuumeikäyrän puuttuminen, tämän takia lääkkeet jouduttiin kirjaamaan moneen kohtaan. Toiveissa olivat olleet

vapaan tekstin ainakin osittainen mahdollisuus ja luokitusten joustava käyttö hoitosuunnitelmaa tehdessä. Jotkin yksiköt olivat tyytyväisiä otsikoiden määrään, jotkin eivät olleet. Muita eniten esille tulleita toiveita olivat järjestelmän käytettävyyteen liittyvät tekijät, esim. copy/paste-toiminnot ja nuolivalikot. Sekä toiveet järjestelmän nopeasta toimivuudesta sisäänkirjautumisen ja toiminnosta toiseen siirtymisessä olivat tärkeitä hoitajille. (Kaven 2005: 59.)

Järjestelmän hitaus tuotti välillä ongelmia ja joskus se jumiutui. Ohjelmaa oli kuitenkin helppo käyttää, tosin jotkut toiminnot olivat liian monen painalluksen takana. Hyväksi koettiin sähköinen lähete ja laboratorio-ohjelma. Mutta potilaan aikaisempien tietojen saaminen oli rajoittunut läheteeseen ja omiin merkintöihin. Sähköisen kirjaamisen katsottiin lisänneen asiakkaiden palveltavuutta sekä yhteistyötä osastojen ja henkilökunnan välillä, verrattuna manuaaliseen kirjaamiseen. (Kaven 2005: 59.)

Potilastietojärjestelmään kouluttautuminen koettiin hyväksi ja tukiverkko toimi hyvin. Kouluttajina toimineet sairaanhoitajat katsottiin eduksi, asiantuntijuutensa ansiosta. Heidän tekemät kirjalliset ohjeet olivat hyvät. Haastateltavat kaipasivat täydenniskoulutusta versiopäivitysten jälkeen. (Kaven 2005: 62.)

Raija Laineen pro gradu- tutkielmassa (2003) tutkittiin sairaalahoidon, avohoidon ja kotihoitoon henkilökuntien (N= 82) kokemuksia Pegasos- tietojärjestelmän käyttöönotosta ja käytettävyydestä. Tutkimuksessa saatiin käyttöönotokoulutuksen arvosanaksi 7,5, jota tutkija pitää hyvänä. Yli puolet vastaajista koki koulutuksen hyvänä, neljännes osan mielestä se ei ollut laadultaan hyvää ja kolmanneksen mukaan koulutusta oli riittämättömästi. Tukea olisi haluttu enemmän tietojärjestelmätoimittajalta käyttöönoton aikana. Tutkimuksessa tuli ilmi, että järjestelmän käyttäjät eivät olleet päässeet mukaan tarpeeksi aikaisin kehittämistyöhön, vaan tärkeät tekniset ratkaisut oli tehty ennen käyttöönottoa. (Laine 2003: 1, 54.)

Puolet vastaajista piti tietojärjestelmää helppokäyttöisenä sekä sisäänkirjautumista vaivattomana. Tietojärjestelmä sai toimivuudestaan ja käytettävyydestään kokonaisarvioksi kohtalaisen arvosanan kaikilla osa-alueilla mitattuna. Vastaajat olivat tyytyväisempiä näyttöjen ominaisuuksiin ja tietojärjestelmän opittavuuteen, tyytymättömiä oltiin ohjelman selkeyteen, ohjeisiin ja virhetilanteiden hallintaan. Heidän mielestään järjestelmästä puuttuvat ohjeet ja opasteet tai ne ovat puutteellisia. (Laine 2003: 55.)

Työn kannalta katsottuna järjestelmän parhaat puolet olivat parantunut tiedonkulku ja kirjaamisen selkeys. Huonompina puolina pidettiin ongelmia, jotka johtuivat järjestelmästä ja laitteistosta sekä ajankäyttöä. Käyttöönotokoulutuksen ja käyttöönoton aikana ilmeni teknisiä ongelmia, jotka käyttäjien mielestä haittasivat järjestelmän oppimista. Tutkimuksessa todettiin että, jotta tietojärjestelmän käyttäjät sitoutuvat työnsä kehittämiseen ja tietojär-

jestelmästä saada kaikki hyöty irti, on tietojärjestelmän käyttöönoton onnistuttava. (Laine 2003: 56.)

Lea Volotisen Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla - pro gradussa (2008) tutkittiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia sähköisen kirjaamisen kehittämisestä vertaisarvioinnin avulla, mitkä tekijät edistivät ja estivät sähköistä kirjaamista vertaisarvioinnin avulla sekä mitä vaikutuksia vertaisarvioinnilla oli sähköiseen kirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sähköinen hoitotyön kirjaaminen selkeämmäksi lukea ja kirjoittaa. (Volotinen 2008:1.)

Sähköistä kirjaamista edistävät asiat tutkimuksen mukaan olivat ”yhteistyön sujuminen, työparin tuttuus, yhteinen työhistoria, sama aaltopituus, kollegiaalisuus ja yhteiset työvuorot”. Tärkeiksi asioiksi koettiin myös hyvä ja positiivinen palaute sekä vuorovaikutuksen onnistuminen vertaisen kanssa. Haastateltavien mukaan koulutusta olisi pitänyt saada enemmän vertaisarvioinnista ennen kehittämistyön alkamista, koulutusta järjestettiin pari kertaa ja kaikki eivät päässeet niihin kolmivuorotyön tai huonon informaation takia. On siis tärkeää huolehtia henkilökunnan koulutuksesta ja pätevydestä. (Volotinen 2008: 66- 67.)

Hoitajat antoivat palautetta toisilleen suullisesti ja kirjallisesti. Tutkimuksessa suurin osa pareista antoi palautteen suullisesti ja heti. Tämä tapa koettiin parempana kuin kirjallinen palautteenanto, koska silloin hoitaja pystyi huomioimaan paremmin omat vahvuutensa ja heikkoutensa kirjaamisessa sekä palaute tuki ja kehitti kirjaamista. Palaute oli positiivista, kannustavaa ja hedelmällistä, negatiivista palautetta ei annettu. (Volotinen 2008: 67.)

Sähköisen kirjaamisen kehittämistä estävät tekijät olivat tutkimuksen mukaan aika ja kiire. Hoitajien mukaan oli liian vähän aikaa paneutua kirjaamiseen ja tehdä se hyvin, sekä sen sannottiin vievän aikaa potilastyöstä. Muita estäviä tekijöitä olivat ennakkoluulot, jatkuva uuden opettelu, kehittämistöiden runsaus ja keskittymisen puute. Lisäksi tuloksista paljastui palautteen antoon ja saamiseen liittyviä ongelmia: ”arvostelun pelko, kriittinen ja negatiivinen palaute ja vuorovaikutuksen puute”. Saatu palaute koettiin helposti oman työn arvosteluna, mutta se ei kuitenkaan vaikuttanut vertaisarviointiparien yhteistyöhön. Eikä negatiivista palautetta annettu. (Volotinen 2008: 69.)

Vertaisarvioinnin vaikutus sähköisen kirjaamisen kehittämiseen koettiin, tutkimustulosten mukaan hyvänä asiana. Sen avulla hoitajat kirjasivat asiat paremmin ja tarkemmin ylös sekä kirjaaminen nopeutui, lyhentyi, tarkentui ja selkeytyi. Hoitajat kokivat, että tämä kehittämissä työ vaikutti potilaan saamaan hoidon laatuun ja arviointiin. Vertaisarvioinnin koettiin vaikuttaneen positiivisesti yhteistyön kehittämiseen, sillä se lisäsi keskustelua osaston hoitotyöntekijöiden välillä sekä paransi vuorovaikutusta ja työilmapiiriä. (Volotinen 2008: 70-71.)

1.2 Suullinen raportointi

Suullinen raportti tarkoittaa hoitotyössä tilaisuutta, jossa hoitajat tiedottavat juuri päättyneessä olevan vuoron aikana tapahtuvista, potilaiden voinnin kannalta tärkeistä asioista heidän hoitoon ja vointiin liittyen seuraavan vuoron hoitajille. Raportin antaa yleensä vastaava hoitaja ja se järjestetään kansliassa tai muussa rauhallisessa henkilökunnan huoneessa. Suulliseen raportointiin osallistuu yleensä kaikki sillä hetkellä työvuorossa olevat hoitajat. (Ruuskanen 2007: 13.)

Laineen, Rekomaa-Niskasen ja Lukkarin tekemän tutkimuksen (2002) tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien mielipiteitä raportoinnin ohjeista, puutteista ja potilaan huomioimisesta raportointitilanteessa. Tutkimus suoritettiin kyselynä, joka tehtiin sairaanhoitajille, joiden työn yksi osa-alue oli kirurgisen potilaan siirtotilanteen raportointi. (Laine, Rekomaa-Niskanen & Lukkari 2002: 22-23.)

Tutkimuksesta saatiin selville, että suurin osa, 95 prosenttia, vastanneista ilmoitti raportoinnissa olevan puutteita. Potilas papereihin ei oltu keritty tutustua, kirjaaminen oli puutteellista ja tärkeitä tutkimustuloksia puuttui, koettiin myös ettei poikkeaviin laboratorioarvoihin olla ehditty puuttua ja näiden asioiden takia potilaan siirtotilanteessa esiintyvät tietokatkokset vaikeuttivat jatkohoitoa. Myös epäselvät latinaksi kerrotut diagnoosit ja nopea sekä kiireinen raportointi lisäsivät raportoinnin puutteellisuutta, varsinkin uusilla ja vastavalmistuneilla hoitajilla. Kyselyssä kokeneet sairaanhoitajat totesivat, että kirjaamisen ja raportoinnin puutteellisuus voi helposti vaarantaa potilaan jatkohoitoa sekä heikentää hoidon laadukkuutta. (Laine, Rekomaa-Niskanen & Lukkari 2002: 23.)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 95 prosenttia oli sitä mieltä, että yhtenevästi ohjeet olisivat tarpeen. Ne helpottaisivat raportointia potilaan siirtotilanteessa. Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että uuden sairaanhoitajan perehdyttämisohjelmaan tulisi kuulua potilaan siirtoraportointiohjeet. Tärkeiksi tiedoiksi sairaanhoitajat ilmoittivat myös potilaan voinnin operaation jälkeen siirtohetkellä ja jatkohoito-ohjeet sekä potilaalle tehtävien tutkimusten ja niiden tulosten dokumentoinnin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että hyvällä raportoinnilla ehkäistään hoitovirheitä ja varsinkin uudet työntekijät tarvitsevat perehdytystä ja ohjausta raportoinnissa. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että vähemmän työkokemusta omaava sairaanhoitaja tarvitsee kokeneemman hoitajan tukea raportointitilanteessa. (Laine, Rekomaa-Niskanen & Lukkari 2002: 23-24.)

Susanna Ruuskasen Pro gradu -tutkielman (2007) tarkoituksena oli arvioida raportoinnin kehittämistoiminnan tuloksena syntyneitä uutta raportointikäytäntöä. Lähtökohta tähän tutkimuk-

seen oli päivittäiseen työhön liittyvä toiminto tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Tutkimuksen menetelmät ja lähtökohta olivat laadulliset. (Ruuskanen 2007: 7.)

Tutkimukseen osallistujat olivat kuuden eri osaston hoitohenkilökuntaa, mukana oli myös näiden osastojen osastonhoitajia, yhteensä heitä oli 35 hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan suullisessa raportoinnissa muutoksia on tapahtunut raportin ajankäytössä, potilaslähtöisyydessä ja sen sisällössä. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että raportin sisältö on selkeämpää ja ytimekkäämpää, kun vain muistetaan keskittyä potilaan olennaisiin asioihin. Raportilla tulee myös keskittyä vain potilaan asioihin, ei henkilökunnan, jotta raportti on ammatillisempi. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että raportointi on tiivistynyt ja muuttunut potilaslähtöisemmäksi. (Ruuskanen 2007: 23,57.)

Raportointitavat ovat myös muuttuneet. Työnjakoraportointi on paljon ryhmäraportointia yleisempää. Työnjakoraportoinnissa kakki hoitajat eivät osallistu raportille yhtä aikaa ja yksilöraportti annetaan erikseen. Ruuskanen toteaa tutkimuksessaan, että osa osastoista oli luopunut kokonaan suullisesta raportoinnista. Tutkimustuloksista voi todeta myös, että osastoilla, joissa hiljainen raportointi oli käytössä, koettiin sen vievän melko paljon aikaa potilasasiakirjoihin perehtymisen takia. Toisaalta taas koettiin, että sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi vähensivät huomattavasti ajankäyttöä. Lisäksi tuloksista voidaan todeta, että potilaslähtöisyys on vähentynyt raportoinnin lyhentyessä ja nopeutuessa. (Ruuskanen 2007: 57.)

Tutkimuksessaan Ruuskanen (2007) toteaa myös, että uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja heidän asemansa huolettaa. Osa vastaajista kokee myös, etteivät he saa potilaasta riittävästi tietoa työvuoron alussa yhteisen raporttitilaisuuden puuttuessa. Suullisen raportoinnin kehittämisen koetaan olevan vaikeaa mutta toisaalta ajateltiin, että kehittämistyötä voitaisiin jatkaa osaston sisäisillä koulutuksilla. Hoitajat toivoivat myös yhteisiä kirjaamissääntöjä kirjaamisen tehostamiseksi ja potilaslähtöisyyden lisäämiseksi. Esimiehiltä toivottiin työjaon ja tiedottamisen tehostamista sekä työvuorojen suunnitelmallisuuden lisäämistä. (Ruuskanen 2007: 58-59.)

Antti Perkiön Pro gradu -tutkielman (2008) tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työssä viestintää, silloin kun potilas siirtyy päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Tutkimus on laadullinen. Perkiö pyrkii saamaan vastaukset tämän tutkimuksen avulla kolmeen tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmat ovat seuraavat: "Millaista on päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien suullinen tiedotus sisätautien vuodeosastoille?, Mistä asioista tiedotetaan kirjallisessa tiedotuksessa? ja Miten viestintä päivystyspotilaasta toteutuu sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajien mukaan?". (Perkiö 2008: 10.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat valmistautuivat hyvin ilmoittamaan päivystyspotilaasta sisätautien vuodeosastolle. Häiriötilanteitakin ilmeni, näitä olivat työtovereiden erilaiset kysymykset, uusi potilas, äänekeskustelu kansliassa ja puhe-
limen soiminen. Tuloksista ilmeni myös, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat sisätautien vuodeosaston henkilökunnalle eniten potilaan fyysisestä tilasta, ei niinkään psyykkisestä ja sosiaalisesta. Kirjallisia merkintöjä tehtiin myös vähän. Tutkimus- ja hoitosuunnitelmalomakkeet oli pääsääntöisesti täytetty asianmukaisesti potilaan tulotilanteeseen liittyen mutta potilaan turvallisuuteen liittyvät asiamerkinnot olivat vain osin täytettyjä. Lomakkeista ilmeni myös, että potilaiden vointia oli seurattu 1-11 kertaa ja nämä liittyivät fyysisen tilan seurantaan. Verenpaine oli otettu kaikista päivystyspotilaista. Myös jatkohoito-osasto oli kirjattu jokaisen päivystyspotilaan lomakkeeseen. (Perkiö 2008: 68-70.)

Tuloksista voi myös todeta, että sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat olivat pääpiirteis-
sään tyytyväisiä suulliseen ja kirjalliseen tiedottamiseen. Täsmennystä he kaipasivat kuitenkin tiedotuksiin potilaan kotilääkityksestä, voinnista, liikuntakyvystä, hoito-ohjeista ja potilaan tuloon valmistautumista koskevista asioista. Lisäksi vuodeosaston hoitajat toivoivat tarkempaa tiedostusta mahdollisten suonesisäisten lääkkeiden jatkamisesta sekä tarvittavista apuvälineistä, jota päivystyspotilas tarvitsee vuodeosastolla ja sen jälkeen. Myös yksiköiden keskinäisessä viestinnässä koettiin puutteita. Sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat kaipasivat tarkempaa tietoa potilaan jatkohoidon toteuttamiseen mutta toisaalta he voivat esittää kysymyksiä päivystyspoliklinikan hoitajille viestinnän aikana. Kehittämisehdotuksena sairaanhoitajat mainitsivat hoitajan mahdollisuuden lähteä saattamaan päivystyspotilasta vuodeosastolla. Tällöin kysymysten esittäminen helpottuisi ja kasvokkain käytävä keskinäisviestintä tehostuisi. (Perkiö 2008: 71-72.)

1.3 Hiljainen raportointi

Kirjallinen tiedonvälitys ja sen tiivistäminen eli hiljainen raportointi tarkoittaa sitä, että vain osa henkilökunnasta selvittää tiettyjen potilaiden potilasasiakirjoista potilaan tiedot ja edellisten vuorojen tapahtumat (Saranto & Ikonen 2008: 162). Hiljaisesta raportoinnista on tehty vasta vähän tutkimuksia ja se on melko uusi käsite myös hoitohenkilökunnalle. Omien kokemustemme perusteella tuntuu, että osa hoitajista jopa pelkää sähköiseen kirjaamiseen ja hiljaiseen raportointiin siirtymistä.

2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aiheena on Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla. Tarkoituksena on selvittää sähköisen kirjaamisen vaikutusta hiljaiseen raportointiin uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön avulla selvitetään, siirtykö hiljaisen raportoinnin avulla riittävästi tietoa toisen vuoron hoitajilta seuraavan vuoron hoitajille keikkatyöntekijän tai uuden työntekijän näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön avulla vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten uusi työntekijä tai keikkatyöntekijä kokee hiljaisen raportoinnin kirurgisella vuodeosastolla?
2. Kuinka hiljaista raportointia tulisi vielä kehittää tulevaisuudessa kirurgisella vuodeosastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta. Meidän tavoitteena on, että saamme itse tästä hyvän lähtökohdan tulevaan ammattiimme sairaanhoitajina ja osaamme sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin avulla selvittää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta keskeisimmät asiat.

3 Projektin toteuttaminen

3.1 Projektin ympäristö

Opinnäytetyö on Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kehittämishanke. Peijaksen sairaala kuuluu HUS:n toiminnallisessa organisaatiokaaviossa (liite 1) HYKS:n sairaanhoitoalueen operatiiviseen toimialaan (HUS 2012).

”HYKS-sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Kuntien alueella toimivat Auran sairaala, Herttoniemen sairaala, Iho- ja allergiasairaala, Jorvin sairaala, Kirurginen sairaala, Kätilöopiston sairaala, Lastenlinna, Lastenlinna, Meilahden kolmiossairaala, Meilahden tornisairaala, Naistenklinikka, Peijaksen sairaala, Psykiatriakeskus, Silmä-korvasairaala, Syöpätautien klinikka ja Töölön sairaala.” (HUS 2012.)

Opinnäytetyö toteutetaan Peijaksen sairaalan osastolla K1. Osastolla on 40 sairaansijaa, joista 2 on gastroenterologian sairaansijoja ja loput yleiskirurgian sekä urologian sairaansijoja. Osastolla tehdään erilaisia urologisia toimenpiteitä, kuten eturauhasen liikakasvun höyläyksiä,

eturauhasen tuumorin poistoja, virtsaamisongelmien tutkimuksia, katetrin vieroituksia ja munuaistuumorin poistoja. Osastolla hoidetaan myös erilaisia kirurgisia päivystyspotilaita. Osastolla toimii yksi osastonhoitaja, 27 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa ja 2 osastonsihteerä. Lisäksi osastolla on sijaisia tarpeen mukaan. (Palomaa 2012.)

3.2 Aikataulut

Päivämäärä	Työskentelyn kuvaaminen
1.11.2012	Suunnitelmaseminaari Peijaksen sairaalassa.
1.2.2012	Opinnäytetyön työpaja aiheesta tiedonhankinta.
20.4.2012	Opinnäytetyön työstämistä.
3.5.2012	Ohjaavan opettajan tapaaminen ja työpaja aiheesta kirjallisuuskatsaus.
15.5.2012	Ohjaavan opettajan tapaaminen.
31.5.2012	Ohjaavan opettajan tapaaminen.
25.6.2012	Tutkimuslupahakemus lähetetään.
6.8.2012	Tutkimuslupahakemus hyväksytään.
28.8.2012	Ensimmäinen haastattelu Peijaksessa.
31.8.2012	Toinen haastattelu Peijaksessa.
19.9.2012	Kolmas haastattelu Peijaksessa.
25.9.2012	Neljäs haastattelu Peijaksessa.
28.9.2012	Laadullisen tutkimuksen työpaja.
12.10.2012	Kirjallisen viestinnän työpaja ja opettajan tapaaminen.
21.11.2012	Opettajan tapaaminen.
9.1.2012	Arvinivaseminaari Peijaksessa.

Kaavio 1: Aikataulut

3.3 Menetelmät

3.3.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan ihmisten välistä merkityksen maailmaa. Tässä menetelmässä on tavoitteena ihmisten omat kuvaukset kokemistaan asioista todellisuudessa. Ne ovat niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään tärkeänä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan lisäksi tavoittaa ihmiselle merkityksellisiä tapahtumaketjuja hänen elämässään. (Vilka 2009: 97.)

Tutkimuksessa, joka on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, tulee ilmetä aina, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Näiden kahden termin suhde on usein ongelmallinen, eikä niiden välillä ole yhteyttä. Käsitykset kertovat yhteisön tyypillisistä tavoista ajatella, kun taas kokemus on aina omakohtainen. (Vilka 2009: 97.)

Tarkoituksena on tehdä teemahaastattelu kirurgian vuodeosaston työntekijöille. Teemahaastattelu on yksi haastattelumuoto, jota käytetään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan etukäteen keskeiset teemat. Teemahaastattelussa edetään näiden teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Tässä haastattelumuodossa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä merkityksiä, joita ihmiset ovat antaneet asioille ja sitä, miten ne vuorovaikutuksessa syntyvät. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 71, 75.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin, eikä siinä kysyä ihan mitä tahansa. Etukäteen valitut teemat perustuvat jo tutkittavasta ilmiöstä tiedettyihin seikkoihin. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen voidaan teemojen sisältämien kysymysten lisäksi kysyä kokemusperäisiä havaintoja sisältäviä kysymyksiä, joita ei ole etukäteen suunniteltu kysyttävän. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 75.)

3.3.2 Sisällönanalyysi

Laadullinen analyysi on yleisesti jaettu kahteen osaan, induktiiviseen eli yksittäisestä yleiseen ja deduktiiviseen eli yleisestä yksittäiseen. Eskola (2001;2007) on tehnyt jaon kolmeen; aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Aiemmin mainitun jaon ongelma on se, minkä Eskola on huomionnut eli jokin johtoajatus voi liittyä havaintojen tekoon, joka mahdollistaa teorian muodostuksen. Abduktiivisuus eli päättelyn logiikka puuttuu yleisestä jaottelusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95.)

Sisällönanalyyseina on käytetty aineistolähtöistä analyysia, koska tutkimuksen aineistokeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Aineistolähtöinen analyysin teko on karkeasti jaoteltu kolmeen vaiheeseen: "aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen." (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108). Pelkistämässä on tarkoitus tiivistää saatu informaatio tai pilkkoa se osiin, tätä vaihetta ohjaa tutkimuksen tutkimustehtävä. Tässä opinnäytetyössä on pelkistetty aineisto litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla sanasta sanaan haastateltavien vastaukset. Tämän jälkeen litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia lauseita eli alkuperäisilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009:109.)

Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jossa alkuperäisilmauksia yhdistellään samankaltaisuuden mukaan ja muodostetaan luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Edelleen nämä alaluokiksi nimetyt alkuperäisilmauksista luodut luokat yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat yhdistetään päälukiksi. Teoreettisten käsitteiden luominen on viimeinen vaihe. Siinä tutkimukseen olennaisesti liittyvän tiedon ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Näin yhdistelemällä käsitteitä ja luokkia saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009:110-112.)

3.3.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin tekemällä neljä teemahaastattelua yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Tutkimuslupa (liite 2) oli saatu kolme viikkoa aikaisemmin. Osastonhoitajan välityksellä otettiin yhteys haastateltaviin hoitajiin ja sähköpostitse heidän kanssaan sovittiin haastatteluajat. Saatekirjeet (liite 3) lähetettiin tutkimukseen suostuville hoitajille sähköpostilla. Haastattelukysymyksiä (liite 4) oli yhteensä viisi. Ennen ensimmäistä haastattelua nauhurin käyttöä harjoiteltiin ja luettiin haastattelukysymyksiä läpi. Kaikki haastattelut tehtiin yhdessä. Jokaiseen haastatteluun varattiin 30-40 minuuttia aikaa mutta keskimäärin yksi haastattelu kesti 10-15 minuuttia.

Haastattelut toteutettiin 28.8.-25.9. Peijaksen sairaalan vuodeosastolla haastateltavien työpaikalla heidän työaikana rauhallisessa huoneessa, jossa ei ollut muita ihmisiä tai häiritseviä tekijöitä. Toinen käytti nauhuria ja toinen haastatteli hoitajia. Ennen haastattelun alkua haastateltaville kerrottiin lyhyesti, mitä tutkimus koskee, koska tulokset julkistetaan ja haastattelujen luottamuksellisuutta korostettiin. Muutamassa haastattelussa jouduttiin käyttämään enemmän apukysymyksiä, kun taas toiset puhuivat asiasta luontevammin. Osa haastateltavista jännitti haastattelun alussa mutta se ei oleellisesti haitannut haastatteluja. Aineistosta tuli litteroitua tekstiä tuli yhteensä kuusi sivua rivivälillä 1,5 ja fontilla 10.

4 Projektin tulokset

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, jotka aiheiltaan liittyivät hiljaisen raportoinnin kokemiseen ja sen kehittämiseen. Tutkimustulokset ovat yhtenäiset tutkimuskysymysten kanssa. Aineistosta poimittiin yhteensä 22 alaluokkaa, jotka yhdistettiin neljäksi yläluokaksi. Ala- ja yläluokkien perusteella muodostui kaksi pääluokkaa, joiden kautta tutkimustulokset esitetään. Tulosten esittelyn tueksi aineistosta on lisätty lyhyitä suoria lainauksia. Luokitukset on kuvattu kaaviossa 2. Lukemisen helpottamiseksi yläluokat on lihavoitu tekstissä.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Tarpeelliset tiedot potilaasta - Kirjaamisen tekniikka - Vaikeudet tietotekniikan käytössä - Erilaiset kirjaamistavat - Kollegalta avu pyytäminen kirjaamiseen liittyvissä asioissa - Kirjaamisen omaksuu opiskelun ja käytännön kautta 	Sähköinen kirjaaminen	Hiljaisen raportoinnin kokeminen on pääosin myönteistä, mutta kehitystarvetta esiintyy.
<ul style="list-style-type: none"> - Tarpeelliset tiedot löytyvät potilasjärjestelmästä ja kirjauksista - Saa rauhassa lukea - Koulutuksia tarjolla - Järjestelmän kehittyminen - Toimiva potilasjärjestelmä 	Hiljaisen raportoinnin hyvät puolet	

4.1 Hiljaisen raportoinnin kokeminen

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten uusi työntekijä tai keikkatyöntekijä kokee hiljaisen raportoinnin kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuskysymykseen muodostui 11 alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa, joista taas muodostui yksi pääluokka. Hiljainen raportointi koettiin pääosin myönteisenä, mutta kehitystarvetta esiintyy.

Sähköinen kirjaaminen muodostui toiseksi yläluokaksi, se kuuluu olennaisena osana hiljaiseen raportointiin. Haastateltavien mukaan hiljaisesta raportoinnista saa kaiken tarpeellisen tiedon potilaasta: mikä on potilaan lääkitys, miten leikkauksessa meni, mitkä ovat esimerkiksi potilaan fyysiset rajoitukset ja mahdollinen haavan hoito. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kaiken löytää potilasjärjestelmästä ja toisten hoitajien tekemistä kirjauksista. Eräs mainitsi, että olisi hyvä mainita jotain potilaan elämäntilanteestakin, jolla olisi merkitystä potilaan vointiin ja paranemiseen.

"No mun mielestä oikeastaan kaiken saman mitä sä saat silloin kun ei olis hiljaista raportointia että kaikki löytyy sieltä koneelta."

Kirjaustyylit vaihtelevat sairaanhoitajien välillä, toiset kirjoittavat enemmän, toiset taas ilmaisevat vuoron tapahtumat tiiviimmin. Suurin osa haastateltavista sanoi, että kaikki mitä vuoron aikana on tapahtunut, on kirjattava koneelle. Se on sitten tietona seuraavaan vuoroon tuleville. Ei tarvitse arvailla potilaan kuntoa, vointia ja päivän kulumista. Toivottiin, että kirjaamiseen käytettävät otsikot olisivat käytännöllisimpiä. Ohjelman teknisiä hienouksia ei ole välttämättä löydetty vielä, esimerkiksi eri otsikoita voi ottaa kirjoitettavaksi samaan aikaan, niitä ei tarvitse valita joka kerta erikseen.

"No mitä enemmän sitä tietoa saa niin se aina auttaa siinä käytännön hoitotyössä eli se mitä enemmän siitä on kirjattu. Ja jokaisella hoitajalla on oma tyyli kirjata että toiset kirjoittaa vuolaammin ja toiset kirjoittaa vaan muutamalla lauseella."

Tietotekniikasta arveltiin, että uuden potilasjärjestelmän käyttäminen voi olla vanhemmille työntekijöille vaikeampaa, kun taas nuoremmille se on helpompaa. Sitä kautta kirjaaminen ja kirjausten sekä tietojen etsiminen koettiin vanhemmille vaikeampana ja enemmän aikaa vievänä.

"...mutta näille vanhoille työntekijöille, jotka on aina paperille kirjoittanut, niin niillä on tosi monella vaikeuksia niin kun et mistä mä painan ja mitä mun pitää tehdä."

Kirjaamisesta kertoessa moni haastateltava mainitsi kysymisen tärkeyden, sitä kannustettiin tekemään. Myös kirjauksista muutaman mielestä sai kysellä lisätietoja ja tehdä tarkennuksia, jos kirjaaja itse sattuu olemaan paikalla. Opiskelijan roolissa ollut kertoi, että kirjaamisen oppii käytännössä. Koulussa saa jonkinlaisen käsityksen oikeiden termien käytöstä ja kirjaamisen tarkoituksesta mutta sen kokonaisuuden ymmärtää vasta sitä itse tekemällä työharjoittelussa ohjaajan avulla ja neuvoilla. Tällöinkin painotettiin kysymään muilta työntekijöiltä apua.

" Et ei se pelkkä et jos mä koulusta vaan lähtisin kirjaamaan eikä kukaan harjoitteluissa mainitsisi mulle mitään virheitä niin enhän mä sit osais, et siinä oppii kokoajan lisää et näin täs voisi sanoo ja tää on fiksumpi sanoo näin ku jollain toisella tavalla."

"Että kysyt, etkä tee väärin jotain asiaa. Ettei sitten tule mitään virheitä sen takia ettet sä ole kysynyt."

Toinen yläluokista on hiljaisen raportoinnin hyvät puolet. Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että koko potilasjärjestelmästä löytää kaiken tarpeellisen potilaasta, mm. röntgentiedot ja laboratoriotulokset sekä taustatiedot muualtakin missä on käytössä sama järjestelmä. Tosin siitä tuli kritiikkiä, että nämä eri tiedot ovat liian monen klikkauksen takana. Yksi haastateltavista muistutti, että tämä järjestelmä on vielä kehittymässä ja sille pitää antaa aikaa. Suurilta osin potilasjärjestelmä on kuitenkin toimiva ja hyvä idea.

" Musta tuntuu et sitten kun se tossa hioutuu toi koko järjestelmä..."

Positiivista sanottavaa hiljaisesta raportoinnista oli, että pystyy käyttämään oman aikansa ja ilman muita häiriötekijöitä lukemaan kirjaukset koneelta. Enää ei tarvitse odotella sairaanhoitajan tuloa raportille, vaan vuoroon tullut hoitaja pystyy keskittyneesti ja asiaan paneutuen lukea tiedot päivän kulusta ja potilaiden voinnista suoraan koneelta.

" Sä voit ihan rauhassa lukea ei oo mitään kiirettä"

Koulutuksista kysyttäessä tuli esille positiivisia ja negatiivisia asioita. Positiivisia asioita olivat, että koulutuksia on tarjolla työntekijöille ja niihin pääsee osallistumaan. Kun uusia toimintoja tai päivityksiä laaditaan järjestelmään, koulutuksia niiden osalta järjestetään, jolloin työntekijät ovat ajan tasalla käytön suhteen.

" Kyllä aina tarjoavat joku koulutus, tai jos on aikaa niin kyllä pääsee"

4.2 Hiljaisen raportoinnin kehittäminen

Toinen tutkimuskysymys oli, kuinka hiljaista raportointia tulisi vielä kehittää tulevaisuudessa kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuskysymykseen muodostui 11 alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa, joista taas muodostui yksi pääluokka. Hiljaista raportointia olisi tarpeen kehittää eniten sähköisen potilasjärjestelmän osalta.

Toinen yläluokista on hiljaisen raportoinnin huonot puolet. Lähes jokainen haastateltava koki potilasjärjestelmän hajanaiseksi, joka taas vaikeutti osaltaan kirjaamista ja myös hiljaista raportointia. Lyhyen ajan osastolla työskennelleiden sairaanhoitajien mielestä sähköisessä potilasjärjestelmässä oli liian monta eri valikkoa, mistä lukea potilaan tietoja.

”Sä joudut klikkaamaan monen eri ohjelman erikseen, kattomaan labrat eri ohjelmasta, eri ohjelmasta röntgenlausunnot, eri ohjelmasta kuumeet ja nämä ja eri ohjelmasta taas päivittäinen seuranta.”

Eräs haastateltavista koki, ettei hiljaisen raportoinnin aikana ollut samanlaista mahdollisuutta kysyä työkaverilta potilaiden vointia ja muita oleellisia asioita, vaikka muut kokivat, että aina voi kysyä kollegalta lisätietoja.

Myös kirjaamisessa todettiin puutteita ja kiireen aiheuttamaa vajavaisuutta. Yksi haastateltavista kertoi, ettei pidempien vapaiden jälkeen kerkeä ennen aamuvuoron alkamista lukea kaikkia tietoja sähköisestä potilasjärjestelmästä. Hän kertoi, että joutuu tulemaan aikaisemmin töihin lukemaan sähköisestä potilasjärjestelmästä kirjauksia, jos ei saa suullista raporttia ollenkaan. Etenkin aamulla toivottiin saavan suullistakin raporttia yöhoitajalta. Osa haastateltavista koki myös, että kiire vaikutti kirjaamisen laatuun. Ei ollut tarpeeksi aikaa kirjoittaa kaikkea perusteellisesti.

”Varsinkin jos on uudet potilaat ja tulee niin kun pitkien vapaiden jälkeen ja sä tiedät että kaikki potilaat on uusia, sen tietää jo etukäteen silloin ensimmäisenä aamuna, että se on liian lyhyt aika mulle ainakin.”

Lähes kaikki haastateltavat kokivat myös, että yhtenäiset kirjaamisohjeet puuttuvat. Heidän mielestään osastolla ei myöskään noudatettu yhteisiä kirjaamisohjeita. Niitä ei joko ollut tai niitä ei osattu käyttää.

”Työntekijöillä ei ole yhteistä säveltä että mihin tää juttu nyt kirjattiin ja siel on paljon ot-sikoita ja kaikkee ja sitten jotkut laittaa siihen mihin on käsketty ja toiset laittaa johonkin toiseen.”

Myös koulutuksissa koettiin puutteellisuutta, joka osittain huononsi hiljaisen raportoinnin sujuvuutta. Yksi haastateltava koki, ettei koulutuksia järjestetty oikeina ajankohtina, eikä niihin ollut työkiireiden vuoksi mahdollista osallistua.

Hiljaisen raportoinnin kehittäminen muodostui toiseksi yläluokaksi. Suurimmaksi kehittämisen kohteeksi osoittautui sähköisen potilasjärjestelmän kehittäminen. Lähes jokaisesta haastattelusta tuli ilmi, että sähköisen potilasjärjestelmän kehittämisen avulla kirjaaminen ja hiljainen raportointi myös kehittyisivät. Lähes kaikki haastateltavat kokivat yhtenäiset kirjaimisohjeet tarpeellisiksi mutta yksi haastateltava oli sitä mieltä, että yhden otsikon alle tulisi kirjoittaa kaikki tieto, näin kirjaaminen oli selkeintä. Muut haastateltavat halusivat yhtenäiset ohjeet siitä, minkä otsikon alle mitäkin asioita kirjataan.

"Ois parempi et jos ne vois kirjata yhen otsikon alle."

"Että ehkä semmoinen et pitäis tulla yhtenäiset et tällä osastolla aina tän alle kirjataan kaikki ja ton alle just noi."

Haastateltavat toivat kehittämisehdotuksena ilmi myös, että sähköisiä potilastietojärjestelmiä tulisi yhdistää, jolloin hiljaisen raportoinnin lukeminen olisi helpompaa. He kokivat, että on työlästä etsiä tarvittava tieto niin monen ohjelman avulla. Yhdistetyn ohjelman avaaminen ei myöskään veisi niin paljon aikaa.

"Että jonkinlaista yhdistämistä näihin eri ohjelmiin olisi kiva saada, ettei niin montaa eri klikkausta tarvitsisi tehdä, ennen kun sä saat potilaan kokonaishoidosta näkemyksen, sä käyt monesta eri paikasta katsomassa."

Hiljaisen raportoinnin kehittämisen kohteeksi nousi haastateltavien kokemuksista myös koulutuksen ajankohdan muuttaminen ja niihin pääsyn parempi mahdollistaminen. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että koulutuksia oli ollut mutta ei tarpeeksi usein ja sisältö ei ollut tarpeeksi kattavaa. Yksi haastateltava toi ilmi, että koulutukset tulivat viime tipassa tai liian myöhään. Osa oli myös sitä mieltä, että kaikki eivät suuren työmäärän takia päässeet tai kerinneet koulutuksiin.

"Tulee tieto siitä ohjelmasta tulee hyvin niin ku viime tipassa ja koulutukset samaten."

"Jos on aikaa, niin kyllä pääsee koulutukseen."

Yksi haastateltava toi esille koulussa oppimiaan taitoja hiljaisen raportoinnin ja kirjaamisen kehittämisessä. Hänelle oli koulussa ohjattu, minkälaisia termejä käytetään, kun kirjataan potilaasta ja mikä tieto on tarpeellista. Hän ei ole työpaikalla saanut mitään koulutusta.

5 Projektin arviointi

Opinnäytetyön avulla selvitettiin siirtykö hiljaisen raportoinnin avulla riittävästi tietoa toisen vuoron hoitajilta seuraavan vuoron hoitajille keikkatyöntekijän tai uuden työntekijän näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki haastateltavat kokivat, että saivat yhtä paljon tietoa hiljaisen raportoinnin avulla kuin suullisen raportin avulla. Kehittämiskohteeksi osoittautui sähköinen potilasjärjestelmä. Haastateltavat toivoivat yhtenäistä potilasjärjestelmää ja yhteisiä kirjaamishjeita, joita kaikki toteuttaisivat.

5.1 Prosessin arviointi

Saimme opinnäytetyön aiheeksi Peijaksen sairaalan hankkeen aiheesta Hiljaisen raportoinnin kehittäminen kirurgisella vuodeosastolla. Päätimme lähteä tutkimaan hiljaisen raportoinnin kokemista ja kehittämistä uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta. Aloitimme taustatutkimusten etsimisen kolmen avainsanan avulla. Ne olivat sähköinen kirjaaminen, suullinen raportointi ja hiljainen raportointi. Sähköisestä kirjaamisesta ja suullisesta raportoinnista löytyi melko paljon tutkimuksia, joista valitsimme parhaiten aiheeseen liittyvät. Hiljaisesta raportoinnista löytyi vain vähän tutkittua tietoa.

Yhteistyö sujui hyvin. Alusta asti lähdimme yhdessä tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Jaoimme tehtäviä keskenämme ja kokoontuimme usein koululla. Kevään 2012 aikana tapasimme myös ohjaavaa opettajaa useita kertoja. Ajoittain koimme vaativaksi tehdä opinnäytetyötä samaan aikaan muun opiskelun ohella. Kesällä 2012 olimme töissä ja tällöin odotimme että saamme tutkimusluvan. Tutkimusluvan saaminen venyi elokuulle, joka osaltaan hankaloitti haastattelujen tekemistä. Olimme suunnitelleet tekevämme haastattelut kesän aikana, koska silloin on enemmän uusia työntekijöitä ja keikkatyöntekijöitä töissä.

Tutkimusluvan saatuamme saimme osastonhoitajan avulla yhteyden sähköpostitse sairaanhoitajiin, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelujen tekeminen sijoittui ajalle, jolloin olimme työharjoittelussa. Jouduimme miettimään aikatauluja uusiksi, jotta ehdimme suorittaa työharjoittelun tunnit ja tekemään haastatteluja samanaikaisesti. Aikatauluongelmien vuoksi jouduimme tekemään kaikki haastattelut yksitellen. Kävimme Peijaksen sairaalassa yhteensä neljä kertaa haastatteluja tekemässä.

Haastattelujen litterointi sujui ongelmitta ja aineiston käsittely sisällönanalyysin avulla vei meiltä vain muutaman päivän. Koimme molemmat parityöskentelyn miellyttäväksi, koska silloin voi aina tukeutua toiseen vaikeissa asioissa. Saimme koko prosessin aikana toisiltamme tukea ja apua kaikkiin asioihin liittyen. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut miellyttävää yhdessä parin kanssa, kuin yksin.

Hyvän tutkimuksen yksi kriteereistä on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli lähteet ja niiden käyttö ja toinen on eettinen kestävyys. Eettiseen kestävyYTEEN yhdistyy etiikkaan liittyvät seikat, kuten miksi tutkimusaihetta tutkitaan ja kenen toimesta ja kuinka eettisesti tutkimuksessa toimitaan esimerkiksi haastateltavien osalta. Toinen puoli eettisessä kestävyudessa ovat tutkimuksen luotettavuus ja arviointikriteerit. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 127,129.) Eli tutkimuksen kokonaisuuden hallitseminen ja laadukas tekeminen ohjaavat tutkimuksen kirjallista sekä aktiivista puolta.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti tutkija itse, tässä tapauksessa kaksi tutkijaa. Sillä tutkimuksen lukija on luotettava tutkijoiden rehellisyyteen sekä heidän tekoihin, valintoihin ja ratkaisuihin. Tämän takia on tutkijoiden kyettävä perustelemaan ja näyttämään tekstissään miten on päädytty kyseisiin päätöksiin, esimerkiksi luokittelujen osalta. Lisäksi luotettavuuden osana on puolueettomuusnäkökulma. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijoiden omat arvot vaikuttavat tehtyihin valintoihin sekä missä yhteiskunnallisessa asemassa he ovat, mikä on sukupuoli, ikä, uskonto ja poliittinen asenne sekä näkemys. Tämän takia on tutkijoiden tärkeää olla arvovapaita eli kertoa läpinäkyvästi mitkä arvoista vaikuttivat tutkimuksen tekoon. (Viikka 2005: 158-160.)

Meidän tutkimusaiheemme on, kuten jo aiemmin on tullut ilmi, terminä ja käytännössä uusi asia. Myös maailmalla hiljaisesta raportoinnista on tehty hyvin vähän niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä tutkimuksia. Siksi on vaikeaa vertailla meidän tutkimuksemme tuloksia muihin tutkimusten tuloksiin. Parhaimmat tekstit, joita oli kaksi ja joista toinen oli Journal of Nursing Scholarship- lehdessä vuodelta 2011 ja artikkelin otsikko oli Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. Tämä oli kirjallisuuskatsaus USA:n sähköisen potilasjärjestelmän tulon amerikkalaisiin sairaaloihin vuoteen 2014 mennessä. Tässä katsauksessa käytiin läpi paperisen dokumentaation ja elektronisen potilasjärjestelmän eroja sekä hyötyjä ja haittoja. Monessa kohtaa teksti oli pitkälti spekulatiota ja arvailuja, koska vain muutamia tutkimuksia on pystytty tekemään, sillä suurimmassa osaa USA:n sairaaloissa ei ole käytössä sähköistä potilasjärjestelmää. (Kelley, Brandon & Docherty 2011: 154-162.)

Näissä muutamissa tutkimuksissa tuli ilmi, että hoitajat eivät aina saa tietokonetta käyttöön, salasanat unohtuvat, tietokoneet ovat hitaita ja sähköinen kirjaaminen vie enemmän aikaa.

Ja kuten meidän tutkimuksessa, myös tässä katsauksessa tuli ilmi, että joillekin valmiit työt-sikot ovat vaikeimpia käyttää, kuin toisille. Englanninkielisissä tutkimuksissa tuli ilmi, että kaikki tieto ei näy järjestelmässä tai ei päivity. (Kelley ym. 2011:157.) Tässä kohtaa on mainittava, että meillä ei ole tietoa minkälaisesta potilasjärjestelmästä tai -järjestelmistä on kyse ja miten erilainen se/ne ovat verrattuna Suomen potilasjärjestelmiin. Hoitajien kommunikaatiosta puhuttaessa ilmeni, että sähköisen kirjaamisen myötä hoitajat puhuvat vähemmän keskenään kuin paperisen dokumentaation aikana ja asioita ei voi lisätä tietokoneelle samalla tavoin kuin paperille. Tämä voi lisätä hoitovirheitä, kun ei tieto mene eteenpäin hoitajalta hoitajalle. Johtopäätöksessä esitettiin tutkimaan tarkemmin ja syvemmällä ymmärryksellä hoitajia, jotka käyttivät paperista dokumentaatiota, jotta pystyttäisiin vertailemaan paremmin jo sähköistä järjestelmää käyttävien hoitajien työskentelyä ja tällöin pystyttäisiin siirtämään hyvät asiat paperista dokumentoinnista elektroniseen. (Kelley ym. 2011:158.)

Toinen englanninkielinen tutkimus oli nimeltään Nurses' concerns about using information systems: analysis of comments on a computerized nursing care plan system in Taiwan ja tämä julkaistiin Journal of clinical nursing vuonna 2004. Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia hoitajien syvempää näkemystä elektronisesta potilaan hoitosuunnitelmasta. Tuloksista kävi ilmi, että tietokoneelle ei aina päässyt, tällöin joutuu tekemään ylitöitä kun tietokoneelle vihdoin pääsee, potilasjärjestelmä ei myöskään sovellu kaikille osastoille, esimerkiksi tehosastolle, koska se ei ota huomioon potilaan lyhyttä hoitoaika. Tulosten mukaan koko ohjelma ei aina toiminut, vaan se jumiutui. Positiivisia asioita tuli myös esille, kaikki oli vain klikkauksen päässä ja ei tarvinnut enää käsin kirjoittaa. Lopuksi tutkija kirjoitti, että nämä tulokset olisi syytä ottaa huomioon kun muissa sairaaloissa otetaan käyttöön elektroninen potilasjärjestelmä, jotta siirtyminen tapahtuisi pehmeämmin. (Lee 2004: 347-351.)

Verrattaessa näitä englanninkielisiä tutkimuksia meidän tutkimukseemme, joitakin yhtäläisyyksiä löytyy, kuten järjestelmän kömpelyys ja hoitajien kouluttamisen tarve. Kun etsimme englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia, oli oikeastaan hassua havaita, kuinka maailmassa vielä ollaan paperisessa potilasjärjestelmässä, kun taas Suomessa on oltu jo jonkin aikaa sähköisessä potilasjärjestelmässä. Siten tämän tutkimuksemme pätevyyttä on hankala tässä vaiheessa mitata ja vertailla muihin.

Meidän tavoitteenamme oli, että saamme itse tästä opinnäytetyöstä hyvän lähtökohdan tulevaan ammattiimme sairaanhoitajina ja osaamme sähköisen kirjaamisen ja hiljaisen raportoinnin avulla selvittää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta keskeisimmät asiat. Olimme molemmat jo jonkin verran tutustuneet hiljaisen raportoinnin käytänteisiin ennen opinnäytetyön tekemistä. Saimme kuitenkin valtavasti uutta tietoa liittyen aiheeseen. Tutkimuksemme osoitti meille myös, että sähköisen potilasjärjestelmän osilta hiljaisessa raportoinnissa on vielä kehitettävää ja tulevassa ammatissamme voimme olla mukana kehitystyössä.

5.2 Menetelmän arviointi

Opinnäytetyön menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston keruumenetelmänä meillä oli teemahaastattelu. Teimme etukäteen viisi haastattelukysymystä ja haastattelimme sairaanhoitajia heidän työaikanaan Peijaksen sairaalan osastolla K1. Mietimme tarkkaan haastattelukysymysten muodon ja teimme ne tutkimuskysymysten pohjalta niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Saimme mielestämme hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaikkakin ne olivat osittain suppeita.

Haasteellisin osa teemahaastattelua oli se, ettei osastolla ollut montaa uutta työntekijää tai keikkatyöntekijää, joka olisi ollut kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhön. Haastattelimme vain neljää sairaanhoitajaa ja tämän takia tulokset jäivät ehkä hieman suppeiksi. Niin kun jo totesimme, haastattelukysymysten avulla tuli hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaikka kylläntymistä ei aivan tapahtunut. Jokainen haastateltava toi esille uusia asioita hiljaiseen raportointiin tai sähköiseen kirjaamiseen liittyen.

Haastattelimme sairaanhoitajia heidän työpaikallaan työajan puitteissa. Valitsimme haastattelupaikaksi rauhallisen huoneen, jossa olimme haastateltavan kanssa kolmistaan. Jokainen haastattelu toteutui toivomallamme tavalla. Ennen haastatteluja varmistimme vielä, että haastateltavalle sopii, että nauhoitamme haastattelun. Kerroimme myös lisää tutkimuksen aiheesta ja korostimme sen luotettavuutta.

Sisällönanalyysin käyttäminen aineiston analyysissä oli meille aivan uusi asia. Kävimme laadullisten menetelmien työpajan ja tämä avasikin meille hyvin, mitä sisällönanalyysi pitää sisälleen. Työpajan jälkeen osasimme analysoida keräämämme aineiston sisällönanalyysin avulla. Koimme, että laadullinen menetelmä oli meidän tutkimukselle hyvä menetelmä, koska tällöin saamme nimenomaan kokemusten kautta tullutta tietoa.

6 Lähteet

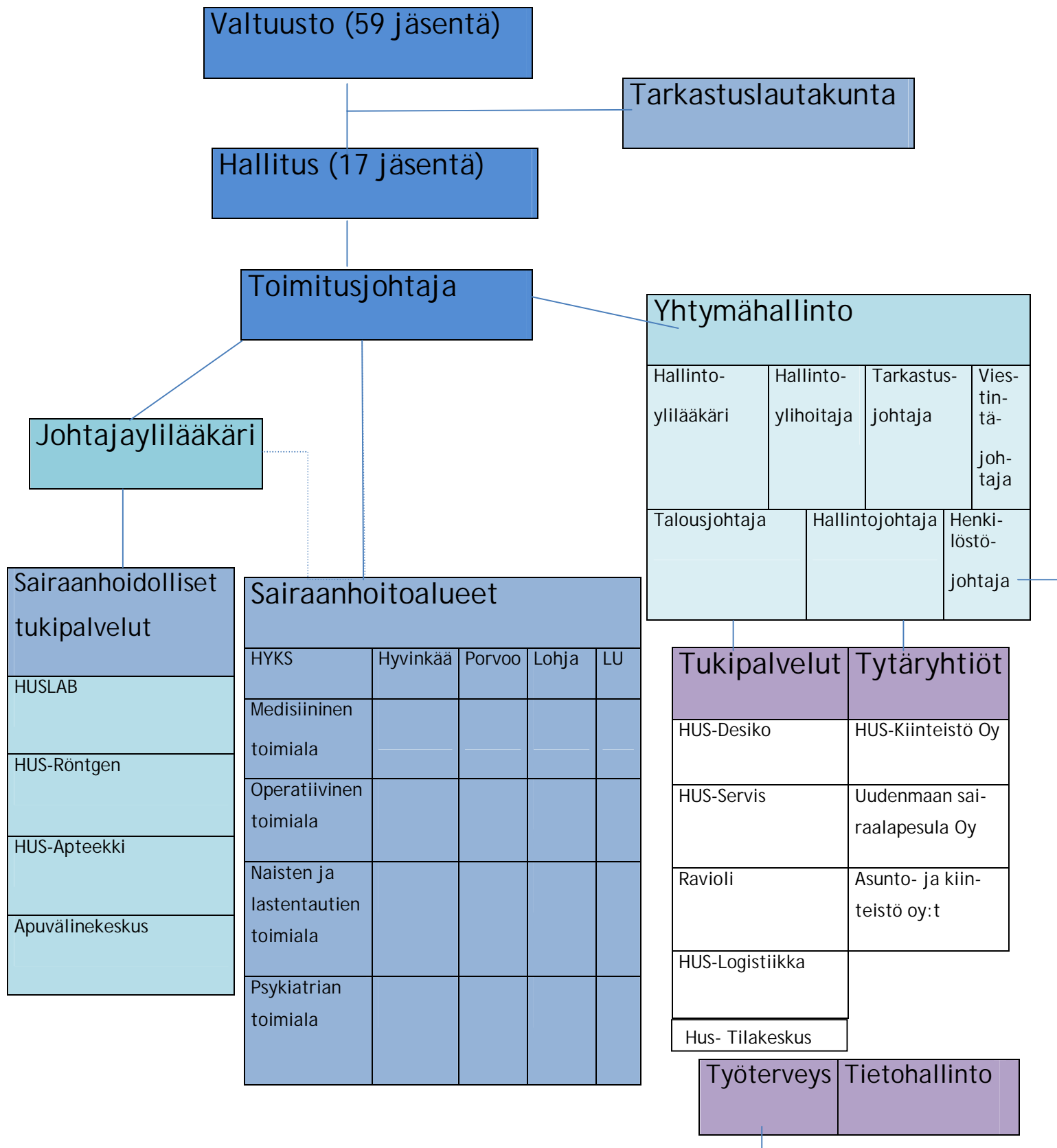
- HUS. HUS:n toiminnallinen organisaatio 2012. Viitattu 27.4.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820>
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja ydintiedot. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 97.
- Kaven, A. 2005. Sähköinen potilaskertomus -hoitohenkilökunnan toiveiden ja kokemusten vertailua. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kelley, T., Brandon, D. & Docherty, S. 2011. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care -research. Journal of Nursing Scholarship 43:2, 154-162. Viitattu 4.12.2012.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=127&sid=7d0457b6-3afb-4f4c-8854-6058d79b1dd4%40sessionmgr114>
- Laine, H., Rekomaa-Niskanen, S. & Lukkari, L. 2002. Suullinen raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteessa. Sairaanhoidaja vol. 75, 22-24.
- Laine, R. 2003. Henkilökunnan kokemuksia tietojärjestelmän käyttöönotosta ja käytettävyydestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Lee, T-T. 2005. Nurses' concerns about using information systems: analysis of comments on a computerized nursing care plan system in Taiwan- study. Journal of clinical nursing vol.14. Viitattu 4.12.2012.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=127&sid=1769c9c2-e4db-4998-98a7-c4eb4f26a999%40sessionmgr110>
- Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä -potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Palomaa, T. 2012. Osastonhoitaja. Peijaksen sairaala osasto K1.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen -kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Hoitotiedon välittäminen hoitoyksikössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 157-166.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilkku - Tampereen kaupungin henkilöstölehti 4/2007. Hiljainen raportointi tuo lisää aikaa hoitotyöhön. Viitattu 20.4.2012.
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5pdIsWMpH/407vilkku.pdf>
- Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Liitteet

Liite 1. Organisaatiokaavio.....	28
Liite 2. Tutkimuslupa.....	29
Liite 3. Saatekirje.....	31
Liite 4. Haastattelukysymykset.....	32

Liite 1. Organisaatiokaavio

HUS:n toiminnallinen organisaatio 2012



Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 6
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Laurea AMK		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin raportoinnin kehittämiseen <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 31.05.2012		Päiväys 30.7.2012
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys <i>Susanna Ahola ja Johanna Lämsä</i>		HUS:n vastuuhenkilö nimenselvennys <i>Margit Eckardt</i>

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____ <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____ *) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä <i>7.8.2012</i>	Tutkimusluvan päättymispäivä <i>31.10.2012</i>
	Päiväys <i>6.8.2012</i>	Päiväys _____
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <i>Aija Tuokko</i>	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 3. Saatekirje

Saatekirje

28.8.2012

Hei osasto K1:n sairaanhoitajat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Susanna Ahola ja Johanna Lämsä ammattikorkeakoulu Laureasta Tikkurilan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla. Tarkoituksena on selvittää sähköisen kirjaamisen vaikutusta hiljaiseen raportointiin uuden työntekijän tai keikkatyöntekijän näkökulmasta kirurgisella vuodeosastolla.

Keräämme tutkimusaineiston haastattelemalla neljää hoitohenkilökunnan jäsentä. Osallistumalla tutkimukseen teillä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä työyksikkönne sähköistä kirjaamista ja hiljaista raportointia. Osallistumisenne on hyvin tärkeää, koska teillä on eniten tietoa raportoinnin käytänteistä työyksikössänne. Haastattelut toteutetaan elo- syyskuussa yksilöhaastatteluina työpaikallanne työajan puitteissa ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Käsitlemme haastatteluissa antamanne tiedot luottamuksellisesti. Ketään haastatteluun osallistunutta ei voi tunnistaa haastattelussa saatujen tietojen perusteella.

Terveisin

Susanna Ahola ja Johanna Lämsä

susanna.ahola@laurea.fi, johanna.lamsa@laurea.fi

Liite 4. Haastattelukysymykset

Viisi haastattelukysymystä

1. Millaisena koet hiljaisen raportoinnin käytänteet? Millaisena koet sähköisen kirjaamisen käytänteet?
2. Millaista tietoa saat potilaista hiljaisessa raportoinnissa? Onko tieto mielestäsi riittävä?
3. Mikä on mielestäsi tarpeellista tietoa potilaasta kirjattaessa?
4. Millä tavoin koulutus (koulussa, lisäkoulutus työpaikalla) on ollut tarpeellista/puutteellista?
5. Miten tulisi mielestäsi kehittää hiljaista raportointia/ sähköistä kirjaamista tulevaisuudessa?