

Sarianna Järvinen

SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISEN VAIKUTUKSIA
HOITAJIEN AJANKÄYTTÖÖN JA HOITAJIEN PALAUTTEITA
SÄHKÖISESTÄ KIRJAAMISESTA SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISEN VAIKUTUKSIA HOITAJIEN AJANKÄYTTÖÖN JA HOITAJIEN PALAUTTEITA SÄHKÖISESTÄ KIRJAAMISESTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA

Järvinen, Sarianna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 2

Asiasanat: sähköinen potilastietojärjestelmä, välitön hoito, kirjaaminen

Opinnäytetyön aiheena oli Satakunnan keskussairaalan teho-osaston uusi sähköinen potilastietojärjestelmä ja siihen liittyvää kirjaaminen. Uusi potilastietojärjestelmä oli otettu käyttöön syksyllä 2008 ja teho-osaston henkilökunta oli kiinnostunut saamaan tutkimustuloksia potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeisistä onnistumisista ja kehittämistä vaativista asioista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja vertailla Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla tapahtuvan potilaan vierellä vietetyn ajan määrää ennen uutta sähköistä potilastietojärjestelmää ja sen käyttöönoton jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää teho-osaston henkilökunnan taitoa hyödyntää sähköisen potilastietojärjestelmän tarjoama mahdollisuus välittömän hoidon parempaan toteutumiseen ja muuttaa henkilökunnan työaika yhä enemmän potilaan vierellä tapahtuvaksi ajaksi. Toisena tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää hoitajilta saatujen palautteiden pohjalta kirjaamista entistä paremmaksi Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla.

Teoriaosuus tässä opinnäytetyössä käsitteli sähköistä potilastietojärjestelmää, hoitotyön kirjaamista, hoitotyön kirjaamista ohjaavia lakeja sekä välitöntä hoitoa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, vastausaika oli kaksi viikkoa. Vastattuja kyselylomakkeita sain 23 kappaletta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Tutkimustulokset osoittivat, että osa Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnasta koki sähköisen potilastietojärjestelmän tällä hetkellä hyvin toimivaksi kokonaisuudeksi, osa taas koki laajojakin puutteita. Valtaosa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei haluaisi enää palata vanhaan kirjaamismalliin. Kirjaamisen laatu oli valtaosan hoitajien mielestä parempaa kuin aiemmin. Välittömän hoidon ei koettu juurikaan muuttuneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä.

THE EFFECTS OF TRANSITIONS TO ELECTRONIC DOCUMENTATION TO NURSE'S TIME MANAGEMENT AND NURSE'S FEEDBACKS ABOUT ELECTRONIC DOCUMENTATION IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL'S INTENSIVE CARE UNIT

Järvinen, Sarianna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2011

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 30

Appendices: 2

Key words: electronic patient information system, intensive care, documentation

The subject of this thesis was Satakunta central hospital's intensive care unit new electronic patient information system and documentation about that. The new patient information system had been brought into use in autumn 2008 and the staff of intensive care unit was interested in getting research results of successes and in need of development issues, which shows after the patient information system had been brought into use.

The purpose of this study was to describe and compare the time of intensive care in Satakunta central hospital's intensive care unit before and after electronic patient information system.

The aim of this study was to develop intensive care unit staff to better ability of intensive care, which the patient information system offers. The other one aim of this study was to develop documentation even better in Satakunta central hospital's intensive care unit, on the basis of received feedbacks from nurses.

Theory part in this study was consisted of electronic patient information system, documentation of nursing, the laws which guides the documentation of nursing and intensive care.

The study material was collected with questionnaires during two weeks. The questionnaires were answered by 23 nurses. The study material was analyzed using quantitative and qualitative study methods.

The study showed that the other nurses in Satakunta central hospital's staff felt that the electronic patient information system was well working entirety. The other one nurses felt that there was some weaknesses. The most of nurses felt that they want to keep the new electronic patient information system. The most of nurses felt that the quality of documentation was better than before. They also thought that the intensive care wasn't change at all due to the electronic patient information system.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Viitekehys	7
3	SÄHKÖINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ.....	8
3.1	Sähköisen potilaskertomuksen rakenne	8
3.1.1	Näkymä	8
3.1.2	Hoitoprosessin vaihe	9
3.1.3	Otsikko	9
3.1.4	Ydintiedot.....	9
4	VÄLITÖN HOITO	10
4.1	Tehohoidon määritelmä	10
4.1.1	Potilas teho-osastolla.....	10
4.1.2	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde	11
5	KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	11
5.1	Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat.....	12
5.2	Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	12
5.3	Kirjaaminen tehohoitotyössä	14
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
6.1	Tutkimukset hoitotyön kirjaamisesta.....	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
7.2	Tutkimuskysymykset	17
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
8.1	Tutkimusmenetelmien valinta.....	17
8.2	Aineistoin keruu ja analysointi	17
9	TULOKSET	19
9.1	Taustatietoa kyselyyn vastanneista	19
9.2	Hoitajien kokemukset omista sähköisen potilastietojärjestelmän käyttötäidoista ja siihen saamastaan koulutuksesta	19
9.3	Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän toimivuudesta	20
9.4	Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän vaikutuksesta kirjaamisen laatuun.....	21
9.5	Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän vaikutuksesta välittömään hoitoon	22
9.6	Potilaan välittömän hoidon muutokset sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymisen jälkeen hoitajien näkökulmasta.....	24

9.7	Hoitajien kokemukset sähköisen potilastietojärjestelmän parhaista puolista	24
9.8	Hoitajien kehittämissuhteita sähköisessä potilastietojärjestelmässä.....	25
10	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	25
11	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee Satakunnan keskussairaalan teho-osaston sähköistä potilastietojärjestelmää. Sähköinen potilaskertomus on asiakirja, joka sisältää tiedot potilaan sairauksista ja niiden hoidosta. Sähköisen potilaskertomuksen tiedot ovat katseltavissa ja käsiteltävissä digitaalisessa muodossa. (Ensio & Saranto 2004, 11.) Sähköinen potilaskertomus koostuu rakenteisen kirjaamisen mallista, jota toteutetaan jo valmiiksi määritellyillä ydintiedoilla ja komponenteilla (Saranto, Ensio, Tanttu & Soininen 2008, 96).

Olin keväällä 2009 yhteydessä Satakunnan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajaan, jonka kanssa keskustelimme opinnäytetyöni aiheesta. Halusin aiheen olevan oman mielenkiintoni lisäksi myös osaston henkilökunnan tarpeita vastaava ja osaston puolesta tulikin pian ehdotus tehdä tutkimus koskien sähköistä potilastietojärjestelmää ja sen toteutumista, koska järjestelmä on osastolle uusi ja siihen oli siirrytty syksyllä 2008. Teho-osastolla on käytössä Critical Care Manager –ohjelma. Myös itseleni sähköinen kirjaaminen oli uusi asia ja tein tutustumiskäynnin sähköistä potilastietojärjestelmää koskien teho-osastolle.

Osaston henkilökunta halusi saada tutkimusta siitä, miten sähköinen potilastietojärjestelmä on vaikuttanut ajankäyttöön potilaan vierellä aiempaan kirjaamismalliin verraten ja onko hoitajien kirjaaminen muuttunut järjestelmän tulon myötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja vertailla Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla tapahtuvan potilaan vierellä vietetyn ajan määrää ennen sähköistä potilastietojärjestelmää ja sen käyttöönoton jälkeen. Tavoitteena oli siis kehittää sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöä ja sen tuomia mahdollisuuksia, kuten välittömän hoidon tehostamista sekä kirjaamiseen vaikuttamista.

Hoitotyön kirjaaminen on ajankohtainen ja paljon esillä oleva asia. Siksi sen käsitteleminen tässä opinnäytetyössä kehittää mielestäni osaston henkilökunnan lisäksi myös itseäni tulevana sairaanhoitajana.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Viitekehys

Opinnäytetyön viitekehyksessä olen kuvannut opinnäytetyöni ajallista etenemistä. Aiheen valinta opinnäytetyöhöni tapahtui keväällä 2009, kun olin yhteydessä Satakunnan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitaja Raija Säviahoon. Aihe tulikin nopeasti osaston taholta, sillä he olivat kiinnostuneita saamaan tietoa sähköisestä potilastietojärjestelmästä, joka oli osastolla otettu käyttöön syksyllä 2008. Tämän jälkeen aloitin opinnäytetyöni teoriaosuuden työstämisen. Talvella 2011 keräsin tutkimusaineiston teho-osaston hoitohenkilökunnalta kyselylomaketta käyttäen. Keväällä 2011 analysoin ja kirjoitin tulokset. Opinnäytetyön tulokset ovat nähtävillä toukokuussa 2011.



3 SÄHKÖINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ

Sähköinen potilaskertomus on potilaalle kokonaisvaltaisesti annetun hoidon sähköisessä muodossa oleva asiakirja. Sähköisellä potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan potilaan hoitoon liittyvien tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä sekä käyttämistä tietotekniikan avulla. Se sisältää potilaan välittömään hoitoon liittyvien tietojen lisäksi myös sellaista tietoa, jota voidaan epäsuorasti hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Sellaisia tietoja ovat muun muassa hoidon järjestäminen sekä toiminnan ja laadun seuranta. (Saranto ym. 2008, 97.)

Sähköisen tietojärjestelmän käyttö edellyttää standardoidun kielen käyttöä. Sähköisen kirjaamisen tulee tapahtua luokitusten avulla, yhteisin otsikoin, käsittein ja termein. Näillä keinoin voidaan yhtenäistää hoitotyön kirjaamista. (Kaarlola, Larmila, Lundgren-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castrén 2010, 480.)

Sähköinen kirjaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta myös teknistä osaamista koskien tietojärjestelmiä. Lisäksi sähköiseen kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön tuntemus on tärkeää. (Kaarlola 2010, 482.)

3.1 Sähköisen potilaskertomuksen rakenne

Sähköinen potilaskertomus on erilaisista tietokokonaisuuksista muodostuva rakenne. Tietokokonaisuuksia ovat näkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot. (Saranto ym. 2008, 101.)

3.1.1 Näkymä

Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta. Se sitoo tietyn tiedon tiettyyn tieto- ja hoitokokonaisuuteen. (Saranto ym. 2008, 101.)

Yleisellä näkymällä tarkoitetaan yleisiä tietokokonaisuuksia, jotka ovat riippumattomia lääketieteen erikoisaloista. Niihin kuuluvat esimerkiksi henkilötiedot, riskitiedot

ja lääkehoitoon liittyvät tiedot. Yleisen näkymän tiedot on tarkistettava erikseen jokaisen hoitajakson alkaessa. (Saranto ym. 2008, 102.)

Palvelukohtaisella näkymällä tarkoitetaan erilaisten palvelujen toimintaan liittyvien tietojen kokonaisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi laboratorion, patologian, radiologian ja kuntoutuksen palvelut. Palvelukohtaisille näkymille tallennetaan edellä mainittujen palveluiden pyynnöt, tulokset ja lausunnot. (Saranto ym. 2008, 102.)

Ammatillisilla näkymillä tarkoitetaan eri ammattiryhmien toiminnan kannalta merkittäviä tietoja. Eri ammattiryhmät voivat merkitä palveluja koskevia merkintöjään ammatillisille näkymille. (Saranto ym. 2008, 102.)

3.1.2 Hoitoprosessin vaihe

Sähköisessä potilaskertomuksessa hoitoprosessi sisältää neljä vaihetta, jonka mukaan kirjaaminen etenee. Hoitoprosessiin liittyviä vaiheita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi (Saranto ym. 2008, 103).

3.1.3 Otsikko

Otsikot ovat sähköisen potilaskertomuksen korkean tason rakenteistamista. Otsikoiden avulla on tarkoitus saada teksti jäsennettyä. Otsikoiden alle kirjataan joko ydintietojen avulla tai vapaasti muotoillen asiayhteyteen kuuluvia tietoja. Otsikoiden yhteydessä voidaan käyttää myös väliotsikoita. (Saranto ym. 2008, 103.)

3.1.4 Ydintiedot

Rakenteisilla ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan kaikkia keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidontietoja. Niitä kuvataan ohjelmistoissa yhtenevällä määrämuotoisella tavalla, jotta niitä tarvittaessa voidaan siirtää tietojärjestelmästä toiseen. Ydintietojen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva potilaan hoitohistoriasta. Rakenteiset ydintiedot

voidaan jakaa vielä alaluokkiin 1) hallinnolliset tiedot sekä 2) potilaan hoitoprosessin tiedot. Hallinnollisiin tietoihin kuuluvat potilas, hoidon antaja sekä hoitotapahtuman tunnistetiedot. Potilaan hoitoprosessin ydintiedot jakautuvat pääelementteihin, joita ovat ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutuskortti, hoitotahto, yhteenveto, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot ja suostumus. (Saranto ym. 2008, 104.)

4 VÄLITÖN HOITO

4.1 Tehohoidon määritelmä

Tehohoitotyön tyypillisiä piirteitä ovat potilaan kriittinen terveydentila sekä tilanteiden nopea muuttuminen. Potilas on tehohoitotyössä jatkuvassa riippuvuussuhteessa hoitavaan henkilökuntaan sekä tekniikkaan, jota käytetään potilaan elintoimintojen ylläpitämiseen ja tukemiseen. Tehohoitotyössä toimivilta hoitajilta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa. Ammattitaitoon kuuluu tiedon ja taidon lisäksi inhimillisyys potilasta ja hänen läheisiään kohtaan. Läheisten arjessa selviytymisen tukeminen on iso osa tehohoidossa työskentelevän hoitajan työtä. (Blomster, Mäkelä, Rittmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 57.)

4.1.1 Potilas teho-osastolla

Jokainen potilas kokee tehohoitonsa yksilöllisenä ja ainutkertaisena kokemuksena. Kokemukset hoitajaksosta ovat riippuvaisia potilaan tehohoidon aikana olleesta tilasta sekä siitä, kuinka paljon he muistavat hoitajaksostaan myöhemmin. Joidenkin potilaiden, kuten suuren leikkauksen jälkeen tehohoitoon siirtyvien, kohdalla voidaan valmistaa potilasta henkisesti tulevaan tehohoitajaksoon kertomalla etukäteistietoa tulevasta hoitopaikasta sekä hoidosta. Usein etukäteistietoa ei kuitenkaan pystytä antamaan potilaille, jotka joutuvat äkillisesti ja ennalta suunnittelemattomasti tehohoitoon. (Blomster ym. 2001, 57.)

Potilas, joka on hoidossa teho-osastolla, on hyvin riippuvainen hoitoympäristöstään. Hoitohenkilökunnalla on melko iso rooli siinä, minkälaisessa hoitoympäristössä potilasta hoidetaan. Osa potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä määräytyy kuitenkin tehohoitoympäristöä koskevien kansainvälisten turvallisuusstandardien pohjalta. Potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat tilaratkaisut, osaston koko, oma ja muiden potilaiden hoitoisuusaste sekä henkilökunnan ammattitaito ja käyttäytyminen. Teho-osaston potilaan itsemääräämisoikeutta tulisi vahvistaa ottaen huomioon potilaan yksilölliset toiveet hoitonsa suhteen. Näin voidaan lievittää potilaan mahdollisia pelkoja ja ahdistuksia tehohoitoympäristössä. (Blomster ym. 2001, 9.)

4.1.2 Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde

Tehohoidossa vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä on jatkuvaa. Vuorovaikutus voi olla joko sanallista tai sanatonta. Sanattomassa viestinnässä korostuvat kasvojen ilmeet, eleet sekä kosketus. Potilaan kuuntelu ja hänen mielipiteidensä huomioiminen ovat ehdottoman tärkeä osa tehohoitotyötä. Aina kuitenkin hoitajan ja potilaan kommunikointi ei suju syystä tai toisesta. Kommunikointiin liittyviä ongelmia voidaan pitää toissijaisina, koska potilaan elintoimintojen turvaamista tulee pitää tärkeimpänä asiana. Kommunikoinnissa tapahtuneisiin ongelmiin voi palata myöhemmin, kun ongelmatilanne tasaantuu. (Blomster ym. 2001, 58-59.)

5 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön kirjaaminen rakentuu hoitosuunnitelman kautta. Siitä ilmenee hoito ja hoidon lopputulos. Tämä edesauttaa hoidon jatkuvuutta. Hoitosuunnitelma sisältää esitietojen hankinnan, hoitosuunnitelman laatimisen, hoitotyön yhteenvedon sekä jatkohoidon ja kotiutuksen suunnittelun. (Hallila 2005, 56–57.) Hoitotyön kirjaamisen tulee perustua hoitotyöntekijöiden eettisiin ohjeisiin (Hallila 2005, 23). Kuten hoitotyössä, myös kirjaamisessa pyritään potilaan parhaan saavuttamiseen. (Haho 2009, 38).

5.1 Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat

Hoitotyössä tapahtuvan kirjaamisen eli dokumentoinnin tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Tämä tapahtuu tarkan, virheettömän, riittävän sekä kuvaavan kirjaamisen kautta. Kirjaaminen tapahtuu hoitotapahtumien eri vaiheiden järjestelmällisenä muistiin merkitsemisenä tarkoitukseen suunnitellulle paperilomakkeelle tai sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kirjaamiseen osallistuvat usein eri ammattiryhmät ja kirjaaminen tapahtuukin moniammatillisena yhteistyönä. (Karlola ym. 2010, 480.)

Hoitotyön kirjaaminen noudattaa erilaisia periaatteita. Näitä periaatteita ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus, virheettömyys, ajantasaisuus, todistettavuus sekä luotettavuus. (Karlola ym. 2010, 480.)

Kirjaaminen on osana virallista potilastietojärjestelmää. Se on myös todiste hoitajan tekemästä työstä. Kirjaamista ohjaavat useat eri lainsäädännöt. (Karlola ym. 2010, 480.)

5.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Lainsäädännössä asetetut ohjeet mahdollistavat sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle molemminpuolisen oikeusturvan. Hoitotyön kirjaamista ohjaavat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Arkistolaki (831/1994), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tiedoista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja -tavoista (298/2009), Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen (STM:n opas 2001:3), Hallintolaki (434/2003), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), EY:n direktiivi (95/46/EY) yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. (Karlola ym. 2010, 480-481.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) pitää sisällään potilasturvallisuuden sekä terveydenhuollon palvelujen laadun edistämisen. Keskeinen lain sisältö on, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1 §.)

Arkistolaisissa (831/1994) määritetään, että asiakirjat, jotka ovat määrätty pysyvään säilytykseen, on laadittava ja tallennettava pitkäaikaista säilytystä kestäviä materiaaleja ja säilyvyyttä turvaavia menetelmiä käyttäen. (Arkistolaki 831/1994, 11 §.) Lisäksi asiakirjat tulee hävittää niille määrätyn säilytysajan jälkeen, kuitenkin niin, että tietosuoja on varmistettu. (Arkistolaki 831/1994, 13 §.)

Henkilötietolain (523/1999) tarkoituksena on suojata yksityiselämää sekä muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia käsiteltäessä henkilötietoja. Lain tarkoituksena on myös edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 523/1999, 1 §.)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) käsittää viranomaistoiminnan avoimen ja hyvän tiedonhallintatavan käytön, niin että yksilöiden ja yhteisöiden on mahdollista valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä. Tätä kautta yksilöiden ja yhteisöiden on mahdollista valvoa oikeuksiaan ja etujaan. (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 3 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tiedoista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja –tavoista (298/2009), tätä asetusta sovelletaan potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen liittyvissä asioissa. (STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tiedoista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja –tavoista 298/2009, 1 §.)

Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen (STM:n opas 2001:3) käsittää edellä mainitun asetuksen mukaisia asetuksia potilasasiakirjojen laatimisesta sekä säilytysajoista. (Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen STM:n opas 2001:3, 1 §.)

Hallintolaki (434/2003) käsittää hallinnon ja oikeusturvan hyvän toteutumisen ja edistämisen hallintoasioissa. Tarkoituksena on myös hallinnon palvelujen laadun edistäminen ja tuloksellisuus. (Hallintolaki 434/2003, 1 §.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) sisältää asiakastietojen tietoturvallisen sähköisen käsittelyn edistämisen. Laki yhtenäistää sähköisen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän. Tämä lisää potilasturvallisuutta sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 1 §.)

EY:n direktiiviä (95/46/EY) yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta sovelletaan automatisoituun tietojenkäsittelyyn. Tietojen on tarkoitus sisältyä paperiasiakirjoihin. Tarkoituksena on suojella henkilötietojen käsittelyyn liittyviä oikeuksia sekä vapauksia. (EY:n direktiivi (95/46/EY) yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta.)

5.3 Kirjaaminen tehohoitotyössä

”Tehohoidon tietojärjestelmät sisältävät lääketieteellistä erityistietoa, potilaan elintoimintojen muutosten tarkkailu- ja seurantatietoa, terveysongelmien määrään ja laatuun liittyvää tietoa sekä hoitotyön vaikuttavuuden arviointiin liittyvää tietoa” (Kaarlola ym. 2010, 484).

Tehohoidossa potilaan vitaalielintoimintoja voidaan kirjata jopa minuutin välein potilastietojärjestelmään. (Haho 2009, 39.) Tietojärjestelmä tallentaa tietoja sekä automaattisesti että manuaalisesti. Automaattisesti tietojärjestelmään tallentuvat potilaaseen liitettyjen laitteiden antamat tiedot sekä toisten tietojärjestelmien lähettämät tiedot, kuten laboratoriotulokset ja kuvantamistutkimukset. Manuaalisesti tallentuva tieto on käsin kirjattua tietoa tietojärjestelmään. (Kaarlola ym. 2010, 484.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

6.1 Tutkimukset hoitotyön kirjaamisesta

Eeva-Kaisa Laine (2008) tutki Pro gradu – tutkielmassaan rakenteista hoitotyön sähköistä kirjaamista hoitohenkilöstön kokemana. Tutkimus suoritettiin haastatteluina, joihin osallistui 12 hoitoalan henkilöä. Laineen pro gradun tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta ja tuen ja ohjauksen saamista siihen. Laineen pro gradun tutkimustulosten mukaan hoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta. (Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana, Laine Pro gradu –tutkielma 2008.)

Silja Vähä-Savo (2008) tutki opinnäytetyössään Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden mielipiteitä hoitotyön sähköisen kirjaamisen henkilöstökoulutuksesta. Tutkimusaineiston Vähä-Savo keräsi kyselylomakkeina koulutustilaisuuksien yhteydessä. Kyselyyn vastasi 662 hoitotyöntekijää. Vähä-Savon opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden tyytyväisyyttä saamaansa sähköisen kirjaamisen henkilöstökoulutukseen. Tutkimustuloksista ilmeni, että henkilöstökoulutuksiin oltiin oltu pääosin tyytyväisiä. Käytännön harjoitteluihin oltiin myös muita osa-alueita tyytyväisempiä tutkimustuloksia tarkastellessa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Salpa-hankkeen kanssa, joka on sähköisen kirjaamisen kehittämishanke Satakunnassa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden mielipiteitä hoitotyön sähköisen kirjaamisen henkilöstökoulutuksesta, Vähä-Savo opinnäytetyö 2008.)

Kaisa Kalliokoski (2010) tutki opinnäytetyössään Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitä ja miten Satakunnan keskussairaalan päivystysosastolla kirjataan hoitosuunnitelmiin. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kahden kuukauden ajalta, aineisto koostui 37 päivystysosaston hoitosuunnitelmasta. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että kirjaamisen kokonaisuus oli hajanainen Satakunnan keskussairaalan päivystysosast-

tolla, sillä tietoa oli kirjattu useaan eri paikkaan hoitosuunnitelmissa. (Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus, Kalliokoski 2010.)

Jaana Juhola (2010) tutki opinnäytetyössään Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kirjaamisen loppuarvioinnin kuvausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka kirjaamisen loppuarviointi toteutuu Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyössä tutkittiin myös triagen ja jatkohoitopaikan vaikutusta kirjaamisen loppuarviointiin. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin noin kuukauden ajalta sattumanvaraisessa järjestyksessä, aineisto koostui 56 hoitotyön dokumentista. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että kirjaamisen loppuarvioinnin toteutuminen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla oli melko suppeaa ja puutteellista. (Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kirjaamisen loppuarvioinnin kuvaus, Juhola opinnäytetyö 2010.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja vertailla Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla tapahtuvan potilaan vierellä vietetyn ajan määrää ennen uutta sähköistä potilastietojärjestelmää ja sen käyttöönoton jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää teho-osaston henkilökunnan taitoa hyödyntää sähköisen potilastietojärjestelmän tarjoama mahdollisuus välittömän hoidon parempaan toteutumiseen ja muuttaa henkilökunnan työaika yhä enemmän potilaan vierellä tapahtuvaksi ajaksi. Opinnäytetyön toisena tavoitteena on kehittää hoitajilta saatujen palautteiden pohjalta kirjaamista entistä paremmaksi Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla.

7.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Miten sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto on vaikuttanut välittömään hoitoon liittyvään ajankäyttöön?

Miten siirtyminen sähköiseen potilastietojärjestelmään on vaikuttanut hoitajien kirjaamiseen?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmien valinta

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kvalitatiiviseen tutkimukseen kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tavoitteena laadullisella tutkimusmenetelmällä on ymmärtää tutkittavien ilmiöiden toimintaa, joiden tulkintaa arvot muokkaavat. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on enemmän löytää totuuksia, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2010, 161.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu johtopäätöksiin aiemmista tutkimuksista ja teorioista. Havaintoaineiston tulee soveltua määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivinen tutkimus käyttää havaintoaineistojen muodostamista taulukkomuotoon sekä tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.)

8.2 Aineistoin keruu ja analysointi

Opinnäytetyö tehtiin kyselylomakkeena Satakunnan keskussairaalan teho-osaston hoitajille koskien kirjaamista osastolla sekä välittömään hoitoon käytettyä aikaa. Kysely koostui neljästä taustatietoa kartoittavasta kysymyksestä, 19 väittämästä, joissa

jokaisessa käytetään asteikkoa 1-5 (1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä) sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä. (LIITE 1)

Kysely suoritettiin helmikuussa 2011. Teho-osastolla työskentelee 55 sairaanhoitajaa, tässä lukumäärässä ovat mukana sekä Satakunnan keskussairaalan teho-osaston että tehostetun valvontayksikön hoitajat. Osallistuminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Vastattuja kyselylomakkeita sain 23 kappaletta. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys tullut ilmi missään vaiheessa tutkimustuloksia käsiteltäessä.

Sähköinen potilastietojärjestelmä on tehostetussa valvontayksikössä suppeampi kuin teho-osastolla. Tämä on otettu huomioon myös kyselylomakkeessa olevalla taustakysymyksellä, jotta voin kyselytulosten tarkastelussa huomioida tämän seikan.

Opinnäytetyö toteutettiin osittain kvalitatiivisena ja osittain kvantitatiivisena tutkimuksena. Käytin kyselyssäni ajankäytön mittaria, jossa vertailtiin aikaa ennen ja jälkeen sähköisen potilastietojärjestelmän tuloa.

Käytin opinnäytetyössäni kvantitatiivista tutkimusmenetelmää opinnäytetyöni kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten 1-19 analysointiin. Lisäksi käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kyselylomakkeen avoimien kysymysten 20–22 analysointiin.

Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta käsittelin sähköisen potilastietojärjestelmän vaikutuksia hoitajien kirjaamiseen ja kirjoitin myös omia pohdintoja ja ajatuksiani aiheesta. Lopuksi kirjoitin myös yhteenvedon tutkimustuloksista sekä omia kehitysehdotuksiani aiheeseen liittyen.

9 TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 55 kappaletta satakunnan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle. Vastattuja lomakkeita sain 23 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 41,8%.

9.1 Taustatietoa kyselyyn vastanneista

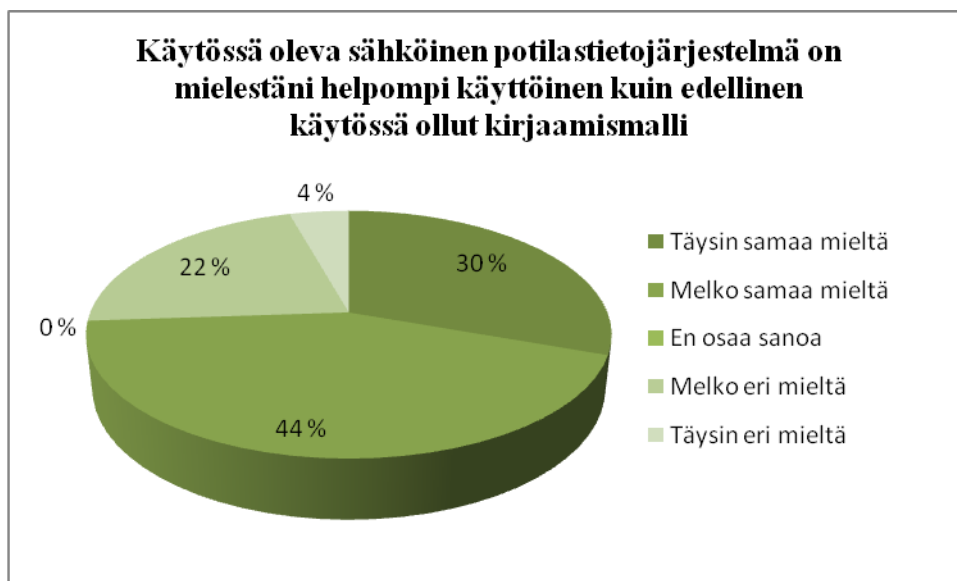
Ikäjakauma kyselyyn vastanneissa oli 25-52 vuotta. Kahdessa kyselylomakkeessa ikää koskevaan kysymykseen oli jätetty vastaamatta.

Kyselyyn vastanneista miehiä oli 1 ja naisia 21. Yhdessä kyselylomakkeessa sukupuolta koskevaan kysymykseen oli jätetty vastaamatta. Prosentuaalinen osuus miehillä oli 4,3% ja naisilla 91,3%.

Yksi vastanneista ei ollut työskennellyt Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla ennen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Kolme vastanneista työskenteli vain teho-osastolla, yksi vastanneista työskenteli vain tehostetussa valvontayksikössä, loput 18 työskenteli sekä teho-osastolla että tehostetussa valvontayksikössä.

9.2 Hoitajien kokemukset omista sähköisen potilastietojärjestelmän käyttötaidoista ja siihen saamastaan koulutuksesta

Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä on helppokäyttöisempi kuin edellinen käytössä ollut kirjaamismalli. 7 hoitajaa vastasi kysymykseen olevan täysin samaa mieltä väittämän kanssa, 10 hoitajaa olivat melko samaa mieltä, 5 hoitajaa puolestaan vastasi olevan melko eri mieltä ja 1 hoitaja täysin eri mieltä. (Kuva 1)



Kuva 1 Käytössä olevan sähköisen potilastietojärjestelmän helppokäyttöisyys verrattuna aiempaan käytössä olleeseen kirjaamismalliin

Valtaosa hoitajista oli sitä mieltä, ettei haluaisi palata enää takaisin edelliseen kirjaamismalliin, joka osastolla oli käytössä ennen sähköistä potilastietojärjestelmää. Kaksi vastanneista hoitajista, ei osannut sanoa haluaisiko palata edelliseen kirjaamismalliin.

Kaikki vastanneista koki sähköisten ohjelmistojen käyttötaitonsa riittäviksi. Vastaajat sanoivat olevansa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä kysyttäessä hoitajien kokemuksia omien sähköisten ohjelmistojen käyttötaitojen riittävydestä. Vain kolme vastaajaa ei osannut sanoa tai oli melko eri mieltä siitä, että oli saanut riittävästi koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. Loput 20 vastaajaa koki saaneensa riittävää koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön.

9.3 Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän toimivuudesta

Valtaosa kyselyyn vastanneista hoitajista koki sähköisen potilastietojärjestelmän toimivan pääasiallisesti ongelmitta, neljä hoitajaa koki sen toimivuudessa olevan ongelmaa.

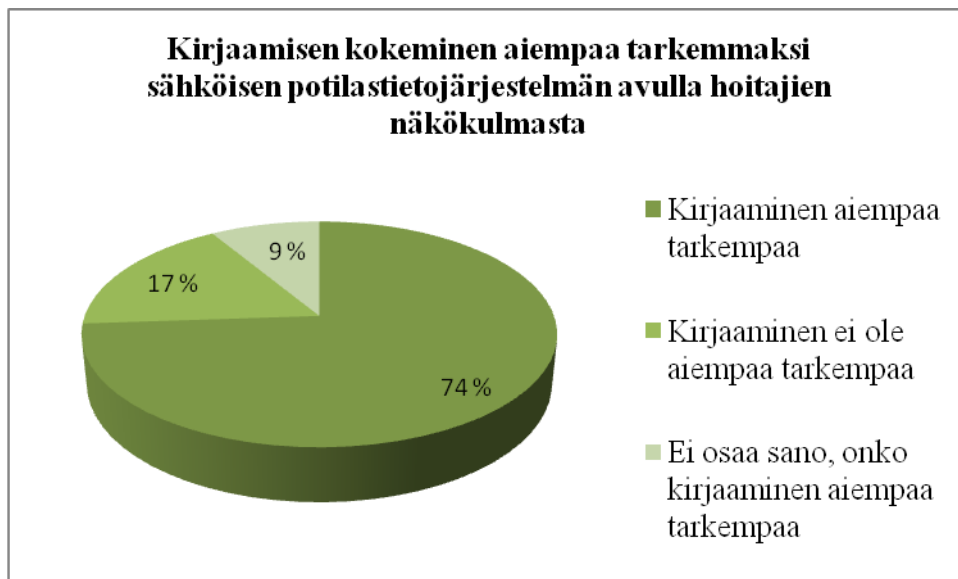
21 hoitajaa koki saavansa tarvittavat tiedot potilaasta nopeasti ja kattavasti nähtävillä sähköisen potilastietojärjestelmän avulla. Kaksi hoitajaa oli asiasta eri mieltä.

13 hoitajaa koki sähköisen potilastietojärjestelmän toimintahäiriöiden vaikuttavan omaan kirjaamiseensa negatiivisesti. Vastaavasti loput 10 hoitajaa ei kokenut tällä olevan negatiivista vaikutusta omaan kirjaamiseen.

9.4 Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän vaikutuksesta kirjaamisen laatuun

Kysyttäessä hoitajien kokemuksia kirjaamisen moniammatillisuudesta, 12 hoitajaa vastasi kokevan kirjaamisen tapahtuvan moniammatillisena yhteistyönä sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Kuusi hoitajaa ei osannut sanoa tapahtuuko kirjaaminen moniammatillisena yhteistyönä ja viisi hoitajaa ei kokenut moniammatillisuuden toteutuvan kirjaamisessa.

Pääasiassa hoitajat koki oman kirjaamisensa olevan aiempaa tarkempaa, 17 hoitajaa koki kirjaamisensa olevan tarkempaa kuin ennen sähköistä potilastietojärjestelmää. Kaksi hoitajaa ei osannut sanoa onko kirjaaminen tarkempaa kuin aiemmin. Neljä puolestaan koki, että kirjaaminen ei ole tarkempaa kuin aiemmin. Kirjaamisen muuttumista entistä ajantasaisemmaksi sähköisen potilastietojärjestelmän tulon jälkeen kuvasi 18 hoitajaa, kolme ei osannut sanoa, onko kirjaaminen aiempaa ajantasaisempaa ja kaksi oli sitä mieltä, että kirjaaminen ei ollut muuttunut ajantasaisemmaksi aiempaan verrattuna. (Kuva 2)



Kuva 2 Kirjaamisen kokeminen aiempaa tarkemmaksi sähköisen potilastietojärjestelmän avulla hoitajien näkökulmasta

13 hoitajaa ajatteli kiireen vaikuttavan negatiivisesti kirjaamisen laatuun. Kaksi vastanneista ei osannut sanoa, onko kiireellä vaikutusta kirjaamisen laatuun. Seitsemän ei uskonut kiireellä taas olevan vaikutusta kirjaamisensa laatuun. Yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty kokonaan vastaamatta edellä mainittuun kysymykseen.

Valtaosa hoitajista oli sitä mieltä, etteivät sähköisen kirjaamisen puutteelliset käyttötaidot vaikuta kirjaamisen negatiivisesti.

9.5 Hoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän vaikutuksesta välittömään hoitoon

Hoitajista 15 koki sähköisen potilastietojärjestelmän parantavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Yksi ei osannut sanoa, onko tällä vaikutusta. Seitsemän hoitajaa koki, ettei sähköinen potilastietojärjestelmä paranna edellä mainittuja asioita potilaan hoidossa.

Pääosin hoitajat koki, että kirjaaminen ei vie aiempaa enemmän aikaa muusta hoitotyöstä. Vain kaksi hoitajaa 23:sta oli sitä mieltä, että kirjaamiseen kuluu enemmän aikaa kuin potilaan välittömään hoitoon.

Seitsemän hoitajaa koki potilaan vierellä vietetyn ajan lisääntyneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä. Seitsemän ei osannut sanoa, onko sillä ollut vaikutusta potilaan vierellä vietettyyn aikaan ja yhdeksän ei kokenut ajan käytön potilaan vierellä lisääntyneen aiempaan verrattuna.

Yhdeksän hoitajan mielestä välitön hoito oli parantunut sähköisen potilastietojärjestelmän myötä. 10 hoitajaa ei osannut sanoa, oliko tällä vaikutusta välittömään hoitoon. Neljä koki, ettei tällä ollut parantavaa vaikutusta välittömään hoitoon. (Kuva 3)



Kuva 3 Hoitajan kokemuksia potilaan vierellä tapahtuvan ajan lisääntymisestä sähköisen potilastietojärjestelmän myötä

21 hoitajaa koki osaavansa tarkastella potilasta ja sähköistä potilastietojärjestelmää samanaikaisesti yhtenä toisiaan täydentävänä kokonaisuutena. Kaksi ei osannut sanoa, miten tämä toteutuu. Neljä hoitajaa koki potilaan jäävän aiempaa enemmän ikään kuin ”laitteiden taakse” sähköisen potilastietojärjestelmän tulon myötä. 18 hoitajaa koki, ettei näin tapahdu aiempaa enempää. Yksi ei osannut sanoa, oliko tällä vaikutusta.

9.6 Potilaan välittömän hoidon muutokset sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymisen jälkeen hoitajien näkökulmasta

Hoitajien vastauksista käy ilmi, että valtaosa ei koe välittömän hoidon muuttuneen tai parantuneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä. Vastauksissa on mainittu hoidon tapahtuvan samalla tavalla ja yhtä laadukkaasti kuin aiemminkin.

Osassa vastauksia on mainittu, että tällä hetkellä on enemmän aikaa keskittyä potilaaseen, kun tiedot tallentuvat potilaan hoidossa käytetyistä laitteista automaattisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään. Näin ollen tiedot kulkevat reaaliajassa, eivätkä ole hoitajan aktiivisuudesta kiinni.

Osassa vastauksista käy myös ilmi, että hoitajien mielestä kirjaaminen vie aiempaa enemmän aikaa muusta hoitotyöstä ja järjestelmästä joutuu toisinaan etsimään oikeaa kirjaamispaikkaa. Yhdessä vastauksessa on nostettu myös esille, että tällä hetkellä hoidon kohteena olisi enemmän sähköinen potilastietojärjestelmä kuin itse potilas.

9.7 Hoitajien kokemukset sähköisen potilastietojärjestelmän parhaista puolista

Sähköisen potilastietojärjestelmän parhaiksi puoliksi oli nostettu selkeys, nyt ei enää ole tulkittavia käsialaeroja ja hoito-ohjeet sekä määräykset ovat yhtenäisiä. Edellä mainittujen seikkojen koettiin lisäävän potilasturvallisuutta.

Hyvänä asiana koettiin myös, että juuri sillä hetkellä annettavien lääkkeiden määräykset palavat järjestelmässä punaisena. Lisäksi järjestelmä muistuttaa aikataulutettuja tehtävistä.

Potilaasta tulevat tiedot laitteista reaaliajassa potilastietojärjestelmään. Hoitajat koki saavansa potilaasta kattavan kokonaisuuden tietoa, mikäli kaikki tiedot olivat merkittävänä potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjaaminen koettiin nopeaksi, tarkaksi ja aiempaa monipuolisemmaksi. Myös päällekkäin kirjaamista tapahtui vähemmän.

9.8 Hoitajien kehittämisehdotuksia sähköisessä potilastietojärjestelmässä

Kehittämisehdotuksia tuli melko kattavasti hoitajilta. Useammassa kyselykaavakkeessa oli kehittämisajatuksena, että koko Satakunnan keskussairaalaan saataisiin sama potilastietojärjestelmä käyttöön. Lisäksi oli ehdotettu, että ainakin päivystys ja CCU eli sydänvalvomo siirtyisivät saman sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. Hoitajat myös koki, että jatkohoitoon siirtyessä osastoilla oli vaikeuksia jatko-hoitokaavakkeiden tulkinnassa.

Hoitajien mielestä nykyisen potilastietojärjestelmän tulisi olla enemmän juuri teho-osaston tarpeita vastaava. Osassa vastauksia tuli ilmi, että järjestelmä koettiin liian laajaksi. Useassa vastauksessa toivottiin järjestelmän olevan joustava, luotettava, käytettävä, turvallinen ja helppokäyttöinen.

Kehittämisajatuksina oli myös lääkäreiden parempi kouluttaminen potilastietojärjestelmän käyttöön. Näin voitaisiin välttää määräyksissä välikädet ja näin ollen vähentää mahdollisten virheiden mahdollisuutta. Toivottavaa oli myös, että jokainen kirjaisi omilla tunnuksillaan järjestelmään tietoja. Eräs hoitaja pahoitteli sitä, ettei järjestelmässä ollut mahdollisuutta esimerkiksi kirjoitusvirheiden korjaamiseen jälkikäteen.

Sähköiseltä potilastietojärjestelmältä toivottiin myös parempaa toimintavarmuutta sekä vähemmän teknisiä ongelmia. Myös nopeammat Internet-yhteydet olivat kehittämisen kohteena. Pääasiassa oltiin sitä mieltä, että paljon olisi vielä kehitettävää, jotta järjestelmästä saataisiin täysin toimiva kokonaisuus.

10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyölle sain tutkimusluvan Satakunnan keskussairaalan teho-osaston ylihoitaja Kirsi-Marja Laineelta. (LIITE 2) Opinnäytetyön kyselylomakkeet toimitin teho-osastolle, vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Noudatin opinnäytetyössäni eetti-

siä periaatteita. Kyselyyn vastanneiden henkilötiedot eivät tulleet missään vaiheessa kyselyä ilmi. Kyselylomakkeet tuhottiin tutkimuksen jälkeen.

Hoitotyön kirjaamisesta on saatavilla runsaasti materiaalia, jonka vuoksi koin tähän työhön oleellisen materiaalin keräämisen melko haasteelliseksi. Uskon kuitenkin onnistuneeni työlle olennaisen materiaalin löytämisessä ja sen onnistuneessa sisällyttämisessä juuri tähän opinnäytetyöhön. Uskon myös aikaisempiin tutkimuksiin viittaamiseen olevan riittävää, ottaen juuri huomioon materiaalimäärän runsauden hoitotyön kirjaamisen osalta.

Tutkimuksen otos tässä opinnäytetyössä jäi alle omien odotuksieni. Osastonhoitaja motivoi hoitajia vastaamaan kyselyyn, mutta kuitenkin vastausprosentti jäi alle puoleen kokonaisotannasta. Vastauksia kyselyyn sain siis 23 kappaletta 55:stä. Kyselylomakkeista kävin läpi jokaisen kysymyksen vastaukset. Osassa kyselylomakkeista avointen kysymysten kohdalta vastaus puuttui kokonaan.

Validiteetti ja reliabiliteetti ovat määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Reliabiliteetti puolestaan pyrkii osoittamaan, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Opinnäytetyötä aloittaessani tutustuin ensin opinnäytetyötäni ja tutkimusosaa koskevaan teoriatietoon tarkasti, jota kokosin samalla opinnäytetyöhöni. Teoriaosuuden jälkeen suoritin tutkimusaineiston keruun. Tutkimusaineiston keruun jälkeen kävin useaan otteeseen saamiani tuloksia läpi, samalla muistiinpanoja tehden.

Uskon, että tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan se, etten ole aiemmin tehnyt kvalitatiivista tai kvantitatiivista tutkimusta. Kokeneempi tutkija osaisi luultavasti löytää eri näkökulmia ja tarkasteltavia asioita kyselylomakkeeseen sekä tutkimustuloksista. Myös rinnakkaistutkija olisi voinut tuoda opinnäytetyöhön erilaisia näkökantoja kuin opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tekijän omalla asenteella ja arvomaailmalla oli varmasti myös jonkinlainen vaikutus tutkimukseen. Uskon kui-

tenkin näkökannan olevan puolueeton, sillä itselläni ei ole satakunnan keskussairaalan teho-osastoon minkäänlaista aiempaa kontaktia.

Tutkimustulosten analysointiin vaikutti osaltaan myös se, että kaikissa kyselylomakkeissa ei ollut vastattu yhteen tai useampaan avoimeen kysymykseen.

11 POHDINTA

Kirjaamisesta ja sähköisestä potilastietojärjestelmästä on jonkin verran tehty aiempia tutkimuksia, mutta vastaavanlaista tutkimusta sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen vaikutuksista hoitajien ajankäyttöön ja hoitajien palautteita sähköisestä kirjaamisesta Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla ei ole tehty. Mielestäni tämä antaa tälle opinnäytetyölle uutuusarvoa ja ennen kaikkea aihe opinnäytetyöhön on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyö kuvaa Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla tapahtuvan potilaan vierellä vietetyn ajan määrää ennen uutta sähköistä potilastietojärjestelmää ja sen käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyö osoitti, miten teho-osastolla työskentelevät hoitajat kokevat potilaan vierellä vietetyn ajan muuttuneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä ja mitä hyviä puolia ja kehittämis-ideoita hoitajat näkevät käytössä olevassa sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Lisäksi opinnäytetyöstä käy ilmi hoitajien kokemukset siitä, miten sähköinen potilastietojärjestelmä on vaikuttanut hoitajien kirjaamisen laatuun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli siis kehittää teho-osaston henkilökunnan taitoa hyödyntää sähköisen potilastietojärjestelmän tarjoama mahdollisuus välittömän hoidon parempaan toteutumiseen ja muuttaa henkilökunnan työaikaa yhä enemmän potilaan vierellä tapahtuvaksi ajaksi. Lisäksi opinnäytetyön toisena tavoitteena oli kehittää hoitajilta saatujen palautteiden pohjalta kirjaamista entistä paremmaksi Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla. Pääosin hoitajien kokemukset olivat positiivisia sähköisen potilastietojärjestelmän suhteen. Kirjaamisen koettiin muuttuneen aiempaa

tarkemmaksi. Potilaan vierellä tapahtuvan ajan ei kuitenkaan selkeästi osattu sanoa lisääntyneen sähköisen potilastietojärjestelmän tulon myötä.

Suuremmalla kyselylomakkeiden vastausprosentilla olisin saanut kattavamman otannan hoitajien kokemuksista sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeisistä vaikutuksista kirjaamiseen ja potilaan välittömään hoitoon. Myös osassa kyselylomakkeissa oli jätetty vastaamatta yhteen tai useaan kysymykseen, tämä luonnollisesti vaikutti myös tulosten käsittelyyn.

Haasteeksi jää kirjaamisen kehittäminen, entistä parempi henkilöstökoulutus sähköiseen potilastietojärjestelmää sekä sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen potilaan entistä parempaan välittömään hoitoon. Kaikki edellä mainitut asiat kuitenkin palvelevat niin hoitajien kuin potilaidenkin turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Olisi mielenkiintoista myös tietää jatkohoitopaikkojen ajatuksia teho-osaston jatkohoitokaavakkeiden käytöstä, jotka ovat tehty sähköisen potilastietojärjestelmän avulla.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voisi myöhemmin tulevaisuudessa hyödyntää sähköiseen potilastietojärjestelmään liittyvässä koulutuksessa ja tietojärjestelmään liittyvien kehittämisideoiden mahdollisessa toteutuksessa. Uskon potilastietojärjestelmää käyttävien hoitajien olevan juuri mitä parhaita asiantuntijoita ja kehittämisideoiden tuottajia.

Yhtenä mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksen teettäminen uudelleen tietyn väliajan jälkeen, jolloin sähköinen potilastietojärjestelmä olisi ollut jo hieman pidempää hoitajien käytössä. Olisi mielenkiintoista nähdä, muuttuvatko hoitajien kokemukset ajan kuluessa ja saisivatko he enemmän irti järjestelmästä, joka palvelisi paremmin sekä hoitajaa että potilasta ja hoidon sujuvuutta. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada myös muiden potilastietojärjestelmää käyttävien ammattiryhmien näkökanta asioihin.

LÄHTEET

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J., Varjus, S-L. 2001. Teho-
hoitotyö. Helsinki. Tammi.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sai-
raanhoitajaliitto.

Europa, Euroopan unionin portaali. 2007. EY:n direktiivi (95/46/EY) yksilöiden suo-
jelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. [Viitattu
7.12.2010.] Saatavissa:

http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/114012_fi.htm.

FINLEX. 2010. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [Viitattu
7.12.2010.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

FINLEX. 2010. Arkistolaki 23.9.1994/831. [Viitattu 7.12.2010.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>.

FINLEX 2010. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. [Viitattu 7.12.2010.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

FINLEX 2010. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. [Viitattu
7.12.2010.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>.

FINLEX 2010. STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, niihin merkittävistä tie-
doista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja -tavoista 30.3.2009/298. [Viitattu
7.12.2010.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

FINLEX 2010. Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän ma-
teriaalin säilyttäminen 19.1.2001. [Viitattu 7.12.2010.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>.

FINLEX 2010. Hallintolaki 6.6.2003/434. [Viitattu 7.12.2010.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.

FINLEX 2010. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsitte-
lystä 9.2.2007/159. [Viitattu 7.12.2010.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja 12, 38-39.

Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki.
Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hel-
sinki. Tammi.

Holi, T. 2009. Potilasasiakirjat I. [Viitattu 11.3.2010.] Saatavissa:
<http://www.valvira.fi/tietopankki/luentomateriaalit>.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Juhola, J. 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kirjaamisen lopuarvioinnin kuvaus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T., Ritmala-Castrén, M. 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Kustannus Oy Duodecim.

Kalliokoski, K. 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

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

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos, 2008. Helsinki. WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vähä-Savo, S. 2008. Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden mielipiteitä hoitotyön sähköisen kirjaamisen henkilöstökoulutuksesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISEN VAIKUTUKSIA HOITAJIEN
AJANKÄYTTÖÖN JA HOITAJIEN PALAUTTEITA SÄHKÖISESTÄ
KIRJAAMISESTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA

Hei,

olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja opintojeni loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheena on Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla käytössä olevan sähköisen potilastietojärjestelmään siirtymisen vaikutukset hoitajien ajankäyttöön ja siitä saatu hoitajien palaute sähköiseen kirjaamiseen liittyen.

Ohessa on kyselylomake, johon toivon Teidän tutustuvan ja vastaavan. Kyselylomake on tarkoitettu teho-osastolla sekä tehostetussa valvontayksikössä työskenteleville hoitajille. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta vastaamalla saattaisitte auttaa kehittämään osastonne kirjaamiskulttuuria entistä paremmaksi.

Vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään vaiheessa tutkimustuloksia käsiteltäessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää koskien opinnäytetyötäni, niin voitte ottaa minuun yhteyttä, vastaan mielelläni.

Pyydän ystävällisesti palauttamaan vastauksenne 11.2.2011 mennessä.

Osallistumisestanne etukäteen kiittäen,

Sarianna Järvinen

Puh.0505451885

sarianna.jarvinen@student.samk.fi

SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISEN VAIKUTUKSIA HOITAJIEN
AJANKÄYTTÖÖN JA HOITAJIEN PALAUTTEITA SÄHKÖISESTÄ
KIRJAAMISESTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA

TAUSTATIEDOT

1. Ikä ____ vuotta
2. Sukupuoli
 - nainen
 - mies
3. Oletteko työskennelleet Satakunnan keskussairaalan teho-osastolla ennen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa?
 - kyllä
 - ei
4. Työskentelen
 - teho-osastolla
 - tehostetussa valvontayksikössä

VALITKAA SEURAAVISTA VAIHTOEHDOSTA YMPYRÖIMÄLLÄ YKSI,
JOKA PARHAITEN KUVAA MIELIPIDETTÄNNE VÄITTÄMÄSTÄ.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä on mielestäni helpompikäyttöinen kuin edellinen käytössä ollut kirjaamismalli	1	2	3	4	5
2. Koen omat sähköisten ohjelmistojen käyttötaitoni riittäviksi	1	2	3	4	5
3. Koen saaneeni sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen riittävästi koulutusta	1	2	3	4	5
4. Koen sähköisen potilastietojärjestelmän toimivan pääasiallisesti ongelmitta	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
5. Koen saavani sähköisen potilastietojärjestelmän avulla tarvittavat tiedot potilaasta nopeasti ja kattavasti nähtäville	1	2	3	4	5
6. Koen sähköisen potilastietojärjestelmän parantavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta	1	2	3	4	5
7. Koen kirjaamiseni tapahtuvan moniammatillisena yhteistyönä sähköisessä potilastietojärjestelmässä	1	2	3	4	5
8. Koen kirjaamiseni olevan aiempaa tarkempaa sähköisen potilasjärjestelmän avulla	1	2	3	4	5
9. Koen kirjaamiseni olevan aiempaa ajantasaisempaa sähköisen potilastietojärjestelmän avulla	1	2	3	4	5
10. Koen kiireen vaikuttavan kirjaamiseni laatuun negatiivisesti	1	2	3	4	5
11. Koen kirjaamiseni vievän aiempaa enemmän aikaa muusta hoitotyöstä	1	2	3	4	5
12. Koen sähköisen kirjaamisen puutteelliset käyttötaitoni vaikuttavan kirjaamiseeni negatiivisesti	1	2	3	4	5
13. Koen sähköisen potilastietojärjestelmän toimintahäiriöiden vaikuttavan kirjaamiseeni negatiivisesti	1	2	3	4	5
14. Koen käyttäväni kirjaamiseen enemmän aikaa kuin potilaan välittömään hoitoon	1	2	3	4	5
15. Koen potilaan vierellä tapahtuvan ajan lisääntyneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä	1	2	3	4	5
16. Koen välittömän hoidon parantuneen sähköisen potilastietojärjestelmän myötä	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
17. Koen osaavani tarkastella potilasta ja sähköistä potilastietojärjestelmää samanaikaisesti yhtenä toisiinsa täydentävänä kokonaisuutena	1	2	3	4	5
18. Koen potilaan jäävän aiempaa enemmän ikään kuin ”laitteiden taakse” sähköisen potilastietojärjestelmän myötä	1	2	3	4	5
19. Haluaisin palata takaisin edelliseen kirjaamismalliin, joka osastolla oli käytössä ennen sähköistä potilastietojärjestelmää	1	2	3	4	5

20. Onko välitön hoito mielestänne parantunut sähköisen potilastietojärjestelmän myötä? Entä mitä hoitoon liittyviä asioita tehdään nyt mielestänne enemmän / vähemmän kuin ennen?

21. Mitä asioita koette sähköisen potilastietojärjestelmän parhaiksi puoliksi?

22. Mitä asioita erityisesti haluaisitte kehittää sähköisessä potilastietojärjestelmässä?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!



OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Sarianna Järvinen (Puh. 0505451885) sarianna.jarvinen@student.samk.fi Yhteysenkilön <i>Yliopettaja Raija Taavela</i> Puh: 0447103431 Osoite: SAMK Sosiaali - ja terveysala Pori / Maamie- henkatu 10 Postino:28500 Postitoimipakka:Pori Email: raija.taavela@samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka SAMK / Sosiaali - ja terveysala Pori Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISEN VAIKUTUKSIA HOITAJIEN AJANKÄYTTÖÖN JA HOITAJIEN PALAUTTEITA SÄHKÖISESTÄ KIRJAAMISESTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLLA. Opinnäytetyö tehdään kyselynä Satakunnan keskussairaalan teho-osaston hoitajille koskien kirjaamista osastolla sekä välittömään hoitoon käytettyä aikaa.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	/ _____ allekirjoitus/nimen selvennys / _____ allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta <i>16.1.2011 Sarianna Järvinen</i> allekirjoitus/nimen selvennys <i>Sarianna Järvinen</i>	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Kirsi-Marja Laine <i>Ylihoitaja</i> Ylihoitaja(t) <i>24.1.2011 Kirsi Laine</i> allekirjoitus/nimen selvennys	



	<p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Ylilääkäri(t) ____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p><u>apulaisosastonhoitaja Nina Hakala</u> (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) <u>044 707 7490</u></p>