

Marita Inkinen

KIRJAAMISOHJEEN KEHITTÄMINEN PEGASOS-
POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

2013

Inkinen, Marita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, Ylempi AMK
Kesäkuukuu 2013
Ohjaaja: Mäkinen, Arja
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 5

Asiasanat: potilastietojärjestelmät, toimintaprosessit, käytettävyys, toimintatutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää kirjaamisohje Pegasos-potilastietojärjestelmään. Kirjaamisohje tuli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön. Ohje koskee Asiakkaan yhteydenotto – valikkoa, jota käytetään lääkärin vastaanotolla. Tavoitteena oli tehdä ohje, joka lisää tuotetun tiedon luotettavuutta ja helpottaa hoitajien työtä. Kirjaamisohjetta lähdettiin kehittämään, koska kirjaaminen oli koettu ajoittain ongelmalliseksi.

Opinnäytetyö tehtiin käyttämällä toimintatutkimusta tutkimusmenetelmänä. Toimintatutkimus soveltuu hyvin käytännöstä lähtevien ongelmien tutkimiseen ja niihin liittyvien parannusehdotusten kehittämiseen.

Työn teoreettisessa osuudessa käydään läpi lait ja asetukset, jotka määrittävät kirjaamista. Asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta määrää vahvasti mitä ja miten asiakkaan yhteydenotto ja ajanvaraus kirjataan, tässä työssä keskitytään siis siihen. Tästä asetuksesta käytetään myös nimitystä hoitotakuu.

Ensin kartoitettiin kirjaamisen nykytila havainnoimalla hoitajia työssään, tekemässä asiakkaan yhteydenoton kirjauksia vuonna 2011. Havainnoja tehtiin Harjavallan, Nakkilan ja Kokemäen terveyskeskuksessa (N=44). Havainnoista muodostettiin prosessikaavio, jonka avulla lähdettiin suunnittelemaan varsinaista kirjaamisohjetta. Kirjaamisohje oli lääkärin vastaanoton hoitajilla käytössään noin kuukauden ajan vuonna 2012, jonka jälkeen heiltä kerättiin suullinen palaute ohjeen käytöstä ja he saivat esittää parannusehdotuksia. Tämän jälkeen tehtiin uusi versio ohjeesta, joka annettiin hoitajien käyttöön ja kuukauden päästä kesäkuussa 2012 suoritettiin teema-haastattelu viidelle Harjavallan terveysaseman hoitajalle.

Haastattelujen tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että kirjaamisohje koettiin tarpeelliseksi. Sen käyttö koettiin tarpeelliseksi etenkin uusille työntekijöille. Kirjaamisohjetta pidettiin helposti ymmärrettävänä, selkeänä ja helppolukuisena. Se oli haastattelutavien mielestä kattava ja sisälsi kaiken tarpeellisen tiedon asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen. Sitä pidettiin laadukkaana ja hoitotyötä palvelevana.

Jatkossa kirjaamisohjetta tulisi edelleen kehittää, Pegasos-potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä. Kirjaamisohjeita voisi kehittää myös muihin potilastietojärjestelmän valikoihin. Kirjaamisohjetta voisi käyttää kaikki terveyskeskukset, joissa on Pegasos käytössä.

DEVELOPING A GUIDELINE FOR CLIENT'S CONTACT IN PEGASOS PATIENT INFORMATION SYSTEM

Inkinen, Marita

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in welfare technology, Master's degree

June 2013

Supervisor: Mäkinen, Arja

Number of pages: 39

Appendices: 5

Keywords: patient information systems, operating processes, usability, action research

The purpose of this thesis was to develop a guideline for entering specific information to the Pegasos patient information system. The guideline was designed to be used in Keski-Satakunta's health care Federation of Municipalities. The guideline applies to Client's contact menu which is used at doctors' reception. The aim was to create a guideline that increases the reliability of generated information and also to simplify nurses' registration task. Developing the guideline was started because the process was seen problematic.

The method used in this thesis was action research. Action research fits well for studying problems that arise from practice and for developing improvement suggestions for such problems. The theoretical part of the thesis describes the laws and acts which determine how clients' contact is registered to the system. In this thesis the focus is on the implementation of act on access to care because it defines strongly what and how to register client's contact. This act is also called the health care guarantee.

At first the current state of nurses' registration method was surveyed by observing nurses in their job, registering client's contacts during the year 2011. Observations were made in health centers at Harjavalta, Nakkila and Kokemäki (N=44). From the observations a process chart was constructed as the starting point for developing the registration method. The registration method suggestion was first tested by nurses' at doctors' reception for a month in the year 2012. After the experimental use of the method, verbal feedback was collected from the nurses and they were given a chance to provide suggestions for improvement. The new registration method was then finalized and implemented. After a month - in June - five nurses participated in theme interviews in the health center at Harjavalta.

The outcome of the interviews strengthens the hypothesis that guideline for registration was needed. The guideline was important especially for new employees. It was seen understandable, clear and easy to read. The interviewees thought that the guideline was informative and it included all the necessary information for registration of client's contact. It was considered to be of high quality and very useful. In the future the guideline for registration needs to be reviewed when the patient information system Pegasos is updated. Registration guidelines could be developed also for other patient information menus. The created guideline could be used by all health centers which use the Pegasos system.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS | 6 |
| 2.1 | Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä | 6 |
| 2.2 | Opinnäytetyön tarkoitus..... | 7 |
| 3 | KIRJAAMINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMIIN | 8 |
| 3.1 | Kirjaamista määrittelevät lait..... | 8 |
| 3.2 | Asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä..... | 9 |
| 3.3 | Potilastietojärjestelmät ja toimintaprosessit..... | 10 |
| 3.4 | Potilastietojärjestelmien käytettävyys..... | 12 |
| 3.5 | Tutkimuksia tietojärjestelmien käytettävyyden ongelmista terveydenhuollossa..... | 14 |
| 4 | TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ | 17 |
| 5 | KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUSTA MUKAILLEN .. | 20 |
| 5.1 | Nykytilan kartoitus..... | 20 |
| 5.1.1 | Havainnointi | 20 |
| 5.1.2 | Havainnoimalla saatu tieto | 22 |
| 5.1.3 | Nykytilan prosessi | 23 |
| 5.2 | Kirjaamisohjeen suunnittelu, kokeilu ja käyttöönotto | 26 |
| 5.3 | Kirjaamisohje..... | 27 |
| 5.4 | Kirjaamisohjeen käytettävyyden arviointi | 29 |
| 5.4.1 | Teemahaastattelu | 29 |
| 5.4.2 | Teemahaastattelusta saatu tieto | 30 |
| 6 | POHDINTA..... | 33 |
| | LÄHTEET..... | 36 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen on tärkeässä roolissa koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Sen onnistumisella on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen ja henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen. Ennen kaikkea sillä on vaikutusta yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen sekä potilaan ja hänen omaistensa kokemuksiin hoidon laadusta. (Syväoja & Äijälä 2009)

Valtioneuvosto antoi 1.3.2005 voimaan tulleen asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä, jossa turvataan kansalaisille hoitoon pääsy määritellyn ajan sisällä. Tätä kutsutaan niin sanotuksi hoitotakuulaiksi. Hoidon tarpeen arviointi on tärkeässä osassa hoitotakuulain toteutumiselle. Puhelinpalvelun ja hoidon tarpeen arvioinnin myötä vastuukysymykset nousevat esiin uudella tavalla: Hoitoketju katsotaan alkaneeksi, kun asiakkaan hoidon tarve on puhelimesta arvioitu. Vastuukysymysten tulisi olla määriteltyjä ja selviä. Tärkeää on potilaan asioiden tarkka kirjaaminen. Sähköisen kirjaamisen kehittäminen nousee avainasemaan. (Grönvall & Wilskman 2005)

Tässä opinnäytetyössä luodaan ohje asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen lääkärin vastaanotolle. Kirjaamisohje perustuu Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän käytössä olevaan Pegasos-tietojärjestelmän asiakkaan yhteydenottovalikkoon. Kirjaamisohjeesta tulee helposti käytettävä ja se lisää potilastietojärjestelmän käytettävyyttä, jolloin kirjattavan tiedon laatu ja luotettavuus paranevat.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

Opinnäytetyö ja siihen kuuluvat asiakkaan yhteydenoton prosessikuvaus ja kirjaamisohje tulevat Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön. Kuntayhtymän muodostavat Harjavalta, Nakkila, Kokemäki, Eurajoki ja Luvia. Asukkaita kuntayhtymän alueella on noin 30 400. Henkilökuntaa kuntayhtymässä on noin 280. Kuntayhtymän toimipisteet ovat Harjavallassa, Kokemäellä, Kouvatsalla, Nakkilassa, Eurajoella ja Luvialla. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut)

Harjavallan terveystieteiden osastolla otettiin käyttöön sähköinen potilastietojärjestelmä Pegasos vuonna 1996–1997 (Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän. 1996. Yhtymähallituksen pöytäkirja 23.5.1996, §85). Pegasos on CGI Suomi oy:n (entinen Logica) kehittämä ja ylläpitämä potilastietojärjestelmä. Järjestelmä sisältää useita eri toiminteita, kuten ajanvarauksen, yhteydenoton, neuvonnan, tulospostin sekä sähköisen sairauskertomuksen. Potilaan nimi- ja osoitetiedot järjestelmä saa suoraan väestörekisterikeskuksesta, joten ne ovat aina ajan tasalla. Mikäli potilas on turvakiellossa, kuka tahansa järjestelmän käyttäjä ei voi saada hänen osoitetietojaan. Järjestelmään voidaan tallentaa potilaasta muitakin tietoja näiden lisäksi kuten puhelinnumero.

Asiakkaan terveystietojen kirjaamisen oikea tekotapa korostuu, koska kirjatut tiedot siirtyvät suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämälle terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterille, josta käytetään lyhennystä HILMO. Rekisterin käyttötarkoituksena on kerätä tietoa terveyskeskusten, sairaaloiden ja muiden sairaansijojen omistavien laitosten toiminnasta ja niissä hoidossa olleista asiakkaista sekä kotisairaanhoidon asiakkaista tilastointia, tutkimusta ja suunnittelua varten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Hoitoilmoitusjärjestelmää laajennettiin 2011 lähtien siten, että perusterveydenhuollon avohoidosta kerätään yksilötason tietoja rekisteriin. AvoHILMOON kerätään palvelutapahtuman perustiedot, joita ovat muun muassa asiakkaan henkilötunnus ja kotikunta. Yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioin-

nista kerätään tiedot, joiden perusteella voidaan määritellä hoitotakuun piiriin kuuluvien potilaiden osalta aikaviiveitä palvelutapahtuman etenemisessä. Järjestelmään tulee määritellä ajankohta, milloin asiakas otti yhteyttä saadakseen palvelua, määritelmä hoidon kiireellisyydestä eli aika, jonka kuluessa asiakkaan hoito on aloitettava, käynnin luonne, ensikäynti sekä hoidon tarpeen arvioinnin tulos. (Forsström ym. 2010, 3, 8, 15-20). THL kerää automaattisesti tiedot jokaisesta terveyskeskuksesta keskiyöllä ja kerätyt tiedot löytyvät THL:n verkkosivuilta. Jokainen voi katsella oman kuntansa terveyskeskuksesta koottuja tietoja sivuilta, esimerkiksi kuinka monta lääkärikäyntiä on ollut kuukauden aikana ja mitä diagnooseja on kirjattu eniten. Kirjaamisessa korostuvat erityisesti hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta. Koska lain mukaan potilaalla on oikeus terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin, kirjaamisen kautta syntyy tietoa siitä, miten hänen hoitoon pääsynsä on toteutunut. (Syväoja & Äijälä 2009, 7).

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjaamisohje, jolla saadaan yhtenäinen käytäntö asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymälle. Yhtenäinen kirjaamisohje lisää tuotetun tiedon luotettavuutta ja käytettävyyttä. Kirjaamisohjetta on tehty yhteistyössä kirjaamisohjeen tulevien käyttäjien kanssa mahdollisimman paljon, jotta mahdolliset ongelmakohdat saatiin selvitettyä ja mallista tuli käytännön tarpeita palveleva. Kirjaamisohjeen käytettävyys lisää kuntayhtymän käytössä olevan potilastietojärjestelmän käytettävyyttä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

- * Nykytilan kartoitus
- * Uuden kirjaamisohjeen suunnittelu
- * Kirjaamisohjeen kokeilu ja käyttöönotto
- * Kirjaamisohjeen käytettävyyden arviointi

3 KIRJAAMINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMIIN

3.1 Kirjaamista määrittelevät lait

Kirjaamista määrittelevät useat lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) viittaa terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Laissa määritellään potilaan oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot sekä potilasasiakirjoihin sisältyvä salassapito. Tässä laissa määritellään muun muassa se, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Asiakirjoihin liittyvistä merkinnöistä laissa määrätään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ja määrittelee velvollisuuden potilasasiakirjojen laatimiseen sekä niihin liittyvien tietojen salassapitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (298/2009) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden säilyttämisestä mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Automaattisen tietojenkäsittelyn avulla pidettävien potilasasiakirjojen käyttöä tulee valvoa käytettävissä olevin teknisin menetelmin. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaan muut hoitoon osallistuvat henkilöt (siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon.) Tämä asetus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä riippumatta siitä kenen palveluksessa he ovat. Potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla alkuperäisiä ja virheettömiä. Asiakirjoissa tulee olla merkinnät asiakkaan perustiedoista, keskei-

sistä hoitotiedoista, sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät, merkinnät riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista. Asiakirjojen tulee sisältää myös merkinnät konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista sekä ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta.

3.2 Asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä

Valtioneuvosto antoi 1.3.2005 voimaan tulleen asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Asetus tarkentaa kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain säädöksiä. (Syväoja, Äijälä 2009, 7)

Välitön yhteydenaanti arkipäivisin virka-aikana terveyskeskukseen tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi joko soittaa tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Yhteydenaanti merkitään potilasasiakirjoihin siten kuin laissa säädetään. (Syväoja, Äijälä 2009, 7). Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että odotusajan yhteyden saamiseksi ei tule ylittää viittä minuuttia. Terveyskeskusten olisi kuitenkin suositeltavaa asettaa tavoitteeksi selvästi viittä minuuttia lyhyempi odotusaika. Jonotusajan on oltava maksuton. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydenaannista 2011)

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitetietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksiköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna. (Syväoja & Äijälä 2009, 7)

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Arvioita on tehty terveydenhuollossa aina, mutta käsite hoidon tarpeen arviointi sai uuden merkityksen, kun se tuli osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Hoitotakuu tarkoittaa sitä, että lain mukaan potilaalle on suoritettava hoidon tarpeen arviointi, ennen kun hän pääsee hoitoon. Hoitotakuu koskee kiireetömän hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista.

Hoidon tarpeen arvioijan on hyvä tuntea arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö hyvin. Vuonna 2005 tehtyjen lakimuutosten tavoitteena on ollut turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä ja lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. (Syväoja & Äijälä 2009, 8).

Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 8). Potilaan tunnistamistapa on syytä kirjata, mikäli tunnistamistapa poikkeaa terveyskeskuksen kirjallisten ohjeiden mukaisesta tavasta. Jos soittaja on lähiomainen tai uskottu henkilö, tulee kirjata kenen kanssa asiasta on keskusteltu. Kun yhteydensaanti johtaa vastaanottoajan varaamiseen ja hoidontarpeen arvio on ongelmaton, tehdään merkintä varatusta ajasta ja varauksen syy. Jos hoidontarpeen arvio on edellyttänyt ammattilaisen laajempaa harkintaa, ja johtaa muuhun ratkaisuun kuin vastaanotolle ohjaamiseen, tehdään merkintä myös johtopäätöksen perusteesta. Mahdollinen näkemys ero potilaan kanssa on syytä kirjata. Kun puhelinkontakti sisältää puhelimesta annettua henkilökohtaista terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa tai omahoidon ohjausta, tehdään asioista merkinnät. Kun puhelinkontakti käsittelee yleisiä terveysasioita ja -neuvontaa eikä sisällä potilaskohtaista ohjausta tai arviota, siitä ei tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista 2011)

Hoidon aloittamisesta päätettäessä tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Jos kunta tai kuntayhtymä ei voi itse antaa tarvittavaa hoitoa laissa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta. (Syväoja, Äijälä 2009)

3.3 Potilastietojärjestelmät ja toimintaprosessit

Tietojärjestelmä koostuu ihmisistä, ohjelmistoista sekä tietojenkäsittely- ja tiedonsiirtolaitteista. Tarkoituksena on tehdä tietty toiminta mahdolliseksi tai tehostaa sitä tie-

tojen käsittelyn avulla. (Eskola, Kaurinkoski & Turtia 1997.) Toimintaprosessit muodostuvat kaikista niistä tehtävistä, joita yrityksessä tarvitaan asiakkaan saaman palvelun tuottamiseen. Sairaalamailmassa toimintaprosesseja ovat esimerkiksi ajanvaraus, vastaanotto, osastohoito tai sairaskertomuksen tietojen hallinta. (Immonen 2003, 20). Nämä kaikki osa-alueet löytyvät myös useista eri potilastietojärjestelmistä, myös Pegasos-potilastietojärjestelmästä, jonka ajanvaraustoimintaprosessia opinnäytetyön tehtävänä oli selkeyttää kirjaamisohjeella.

Toimintaprosesseissa on nykyään yhä enemmän mukana myös tietojärjestelmiä ja terveydenhoidossa käytettäviä potilastietojärjestelmiä. Näin ollen tietojärjestelmien toimivuus ja käytettävyys vaikuttavat olennaisesti toimintaprosessien sujuvuuteen ja saumattomaan yhteistyöhön. Voidaan myös todeta, että liiketoimintaprosessit ja tietotekniikka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Muutokset prosessissa heijastuvat teknologiaratkaisuihin ja teknologian mahdollisuudet puolestaan muuttavat prosessia. On lisäksi syytä huomata, että ohjelmistoyrityksillä on myös omat prosessinsa, kun ne rakentavat asiakkaille ohjelmistoja. Ohjelmistoyrityksen prosessit riippuvat yrityksen toimintatavasta. Asiakaskohtaisia ohjelmistoja myyvän yrityksen avainprosesseja ovat asiakasprosessi ja ylläpitoprosessi, kun taas pakettituotteita tekevän yrityksen asiakasprosessi on yksinkertaisempi ja tuotekehitys on oma prosessinsa.

Tietojärjestelmän käytettävyyden parantamiseksi on tarkasteltava sekä ohjelmiston tehneen yrityksen toimintaprosesseja että ohjelmistoa käyttävän tahon toimintaprosesseja. Lisäksi näiden toimintaprosessien välille on rakennettava jonkinlainen silta. Jos ohjelmistossa esiintyy käytettävyysongelmia, syitä voi löytyä sekä ohjelmistoa käyttävien organisaatioiden ja ihmisten toimintaprosesseista että ohjelmiston rakentaneen yrityksen prosesseista. Koska ohjelmiston käytettävyys rakennetaan ohjelmistoyrityksessä, sen on otettava rakennusvaiheessa asiakasyrityksen toimintaprosessit huomioon. Näin ohjelmistoa on käytettävä siinä toimintaympäristössä, jossa sitä tullaan käyttämään. (Immonen 2003, 22). Potilastietojärjestelmien käytettävyyden parantamiseksi on ohjelmiston tehneen ja sitä kehittävä yrityksen erityisesti tunnettava terveydenhuollon toimintaprosessit ja terveydenhuollon toteuttamista säätelevät lait ja asetukset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kuvannut terveydenhuollon toimintaprosesseja rakenteisen potilaskertomuksen hankkeessa. Rakenteinen potilaskertomus 2010 –hanke on osa kansallisen terveystietokannan (KanTa) käyttöönoton valmistelua. Terveydenhuollon prosessien kuvaamisen tavoitteena on lisätä ymmärrystä näiden prosessien työkulusta, niihin liittyvistä tehtävistä sekä tietovarannoista. Yleisen toimintaprosessin kuvauksen tavoitteena onkin yhteentoimivuuden ja hoidon jatkuvuuden lisääminen. Terveys- ja hoitosuunnitelman prosessikuvaus on toukokuussa 2011 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain mukainen kuvaus terveystietokannan ja hoitosuunnitelman laatimisesta sekä ylläpidosta. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011)

3.4 Potilastietojärjestelmien käytettävyys

Käytettävyys määritellään ISO 9241 -standardin osassa 11 kokonaisuudeksi, joka määrittää, miten hyvin käyttäjät kykenevät käyttämään käytössään olevaa työvälinettä tehtäviensä suorittamiseen ympäristössä, jotta he saavuttavat tavoitteet. Käytettävyyden mittareiksi tässä standardissa osoitetaan tehokkuus, tuottavuus ja käyttäjän tyytyväisyys. Tuottavuus on hyvä, kun tehtävät tulevat tehdyksi täydellisesti ja virheettömästi. Tehokkuus taas kertoo, kuinka paljon tuotteen käytössä tarvitaan henkilöitä, rahaa ja aikaa. Tyytyväisyys ilmaisee, kuinka miellyttävä tuotetta on käyttää. (Sinkkonen 2006.) Standardi ei ole laki, joten suunnittelijoita ei velvoiteta noudattamaan sitä.

Kuutti määrittelee käytettävyyden (usability) sekä tieteenalaksi, että käytännön menetelmäksi: ”Käytettävyys tieteenalana käsittelee ja tutkii niitä ominaisuuksia jotka tekevät tuotteen käytettävyydestä hyvän tai huonon. Käytettävyys käsittelee myös menetelmiä joilla voidaan suunnitella käytettävyydeltään hyviä tuotteita, sekä menetelmiä joilla valmiin tuotteen käytettävyyttä voidaan arvioida.” Tietoteknillisen sovelluksen käytettävyydestä voidaan käyttää myös englanninkielistä termiä Human-Computer Interaction, HCI tai Computer–Human Interaction, CHI. (Kuutti 2003, 14.)

Terveystieteiden tietojärjestelmän käytettävyyttä voidaan arvioida esimerkiksi Wiion määrittelemän hyvän, käyttäjäystävällisen ohjelman tai systeemin ominaisuuksien mukaan, joita ovat järjestelmän ymmärrettävyys, käyttäjän on helppoa päätellä miten hän pääsee haluamaansa lopputulokseen. Ominaisuuksia ovat: Käyttämisen vaivattomuus, sovellus antaa käyttäjän suoriutua tehtävistään mahdollisimman yksinkertaisella tavalla. Järjestelmän kattavuus, sovellus tarjoaa ne toiminnot ja tiedot, joita käyttäjä tarvitsee hoitaakseen sen tilanteen tai tarpeen, johon sovellus on tarkoitettu. Järjestelmän käytön esteettinen miellyttävyys, sovellus viestittää käyttäjälle laatua ja osaamista. (Wiio 2004, 29–31.)

Nielsen (1993) jakaa käytettävyyden viiteen osatekijään, joilla helpotetaan käytettävyyden arviointia. Osatekijät ovat: opittavuus eli oppimisen helppoudella tarkoitetaan sitä, miten nopeasti ja helposti käyttäjä oppii tietojärjestelmän käytön. Tehokkuudella tarkoitetaan sitä tasoa, jolle ohjelman käytön nopeus sijoittuu, kun käyttäjä on oppinut käyttämään sitä hyvin. Muistettavuus mittaa sitä miten helposti käyttäjä muistaa toimintojen, termien ja graafisten merkkien sisällön sen jälkeen, kun hän on oppinut ohjelman käytön. Virheettömyyden osatekijää ei voida juuri koskaan täysin saavuttaa, mutta käyttäjien tekemien virheiden määrään voidaan vaikuttaa mm. hyvällä ohjeistuksella. Viides osatekijä on miellyttävyys joka näkyy siinä, miten mielellään ja tehokkaasti käyttäjä käyttää ohjelmaa. Monien käytettävyydsiantuntijoiden mielestä käyttöliittymän esteettisyys, hyvä ulkoasu, lisää sen miellyttävyttä. (Nielsen 1993, 26).

Norman (1991) kyseenalaistaa käyttäjien asenteen tuotteiden käytettävyyttä kohtaan. Liian usein tyydytään ja mukaudutaan olosuhteisiin, joita keskinkertainen käytettävyyys saa aikaan. Käyttäjä tinkii omista tarpeistaan, kun tuote ei toimi halutulla tavalla. Normanin mukaan ratkaisu on käyttäjäkeskeinen suunnittelu, jossa suunnittelu perustuu alusta saakka suunnittelijan, valmistajan ja asiakkaan yhteistyöhön. (Norman, 1991)

Käytettävyyden arviointi käsittää ne menetelmät, joiden avulla käytettävyyttä voidaan tutkia ja arvioida. Riihiaho (2000) on todennut tutkimuksessaan käytettävyyden arvioinnin olevan välttämätöntä, jotta voidaan suunnitella hyvää käytettävyyttä. Ar-

vioinnin päätavoitteena on, että saadaan kehitettyä laite tai järjestelmä, joka vastaa sille asetettuja vaatimuksia. (Riihiaho, 2000)

3.5 Tutkimuksia tietojärjestelmien käytettävyyden ongelmista terveydenhuollossa

Potilastietojärjestelmien käyttöä ja käytön ongelmia on tutkittu monella eri terveydenhuollon osa-alueella. Tässä työssä käytettyjä tutkimuksista on koottu tarkemmin taulukoksi (Liite 1).

Terveydenhuollon työntekijät kokevat tietojärjestelmien käytön vievän enemmän aikaa kuin perinteisten potilaspapereiden käsittely vei. Järjestelmä on usein hitaimmillaan juuri silloin, kun sitä eniten tarvittaisiin, eli kiireisinä ruuhka-aikoina. Tämä ei tietenkään paranna käytettävyyttä. Terveydenhuollossa käytön hitaudesta voi syntyä jopa vaaratekijä, jos hektisessä hoitotilanteessa potilaasta ei ole käytettävissä kaikkia tarvittavia tietoja esimerkiksi lääkeaineallergioista. (Tähkää 2007)

Myös Walldénin ym. (2007) tutkimuksessa järjestelmän käytön hitaus koettiin ongelmana. Lisäksi paperisesta potilaskertomuksesta koetaan saatavan parempi yleiskuva kuin järjestelmän vieritettävästä kertomuksesta. Tutkimustuloksissassa tutkitun järjestelmän heikkouksia ovat myös monimutkaisuus ja vaikeakäyttöisyys. Monimutkaisuutta ilmentävät liiat painikkeet ja syötekentät sekä se, että järjestelmän käyttö ei vastaa reaali maailman toimintaa (esimerkkinä työtehtävien keinotekoinen jakaminen osiin). Vaikeakäyttöisyyttä edustavat sellaiset asiat kuin palautteiden (kuten ohjeiden ja virheilmoitusten) puuttuminen ja toiminnan epäloogisuus työtehtävän kannalta. Toiminnot ja kenttien otsikot eivät vastaa käyttäjän kieltä, syötteen muotoa ei ole ilmaistu eikä syötekentille ole annettu nimiä. Järjestelmä ei tue kokeilevaa oppimista ja painikkeissa olevia tekstejä on jouduttu lyhentämään ymmärrettävyyden kustannuksella – harva käyttäjä tietää tai muistaa alt-tekstien olemassaolon.

Walldén ym. (2007, 149) toteavat, että hyvään käytettävyyteen vaikuttavat käyttöympäristö, käyttäjät ja ko. järjestelmän käyttötarkoitus. Heidän mukaansa terveydenhuollossa käytettävien tietojärjestelmien tulisi olla ennen kaikkea tehokkaita ja

miellyttäviä. ”Tehokkuuden arvostaminen on ymmärrettävää terveydenhuollon kii-reen takia ja miellyttävyys järjestelmän säännöllisen (päivittäisen) ja vakituisen käytön (järjestelmän käyttöönotosta kulunut vuosia) takia.”

Kaipion (2011) väitöskirjan keskeinen tulos on, ettei käyttäjän näkökulmaa ole otettu tarpeeksi huomioon terveydenhuollon tietojärjestelmiä kehitettäessä. Saman toteavat myös Järvelä, Laitio ja Luiro (2007), jotka ovat tutkineet tietoteknisten sovellusten käyttöä vanhusten hoitokodeissa, ja nostavat tuloksista esiin sovellusten ominaisuuksia tärkeysjärjestyksessä. Kaksi tärkeintä ovat helppokäyttöisyys ja hyvät käyttöohjeet. Puutteet järjestelmien käytettävyydessä vaikeuttavat ja hidastavat ammattilaisten työtä.

Kaipion (2011) mukaan melko paljon auttaisivat jo muutokset potilastietojärjestelmien näkymiin, kun on arvioitu uudelleen, mitä tietoa eri näkymissä tarvitaan ja miten tiedot on järjestetty. Käytettävyysongelmat haittaavat järjestelmien tehokasta käyttöä, lisäksi järjestelmien tulisi nykyistä paremmin tukea moniammatillista ja eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten välistä yhteistyötä. Järjestelmien myötä tavoiteltujen hyötyjen saavuttaminen vaatii mittavia kehittämistoimia. Kehittämistyön tulisi keskittyä tehokkaiden ja mobiilien kirjaamisratkaisujen toteuttamiseen, potilastietojärjestelmien käyttöliittymien uudelleensuunnitteluun, ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä tukevien sovellusten kehittämiseen, räätälöitävien ja yksikkökohtaisesti sovitettavien järjestelmien toteuttamiseen, sekä hoitotyön kirjaamisjärjestelmän uudelleensuunnitteluun konseptitasolla. Järvelän, Laition ja Lui-ron (2007) mukaan muihin toivottaviin ominaisuuksiin kuuluu monipuolisuus, mutta toisaalta käytössä tulisi olla vain työssä tarvittavat perustoimenpiteet, ei ylimääräisiä toimintoja. Sovelluksen tulisi olla mahdollisimman pitkälle itse itseään ohjaava. Sen sijaan väreillä ja ulkonäöllä ei tutkimuksen mukaan ollut paljon merkitystä.

Järjestelmät, joiden käyttö koetaan vaikeaksi ja turhaksi, vaikuttavat osaltaan paitsi työn tehokkuuteen, myös sen miellyttävyyteen ja työntekijöiden motivaatioon. Kun järjestelmää ei ymmärretä, syytetään helposti itseä ja omaa osaamattomuutta järjestelmän toimimattomuudesta. (Viitanen & Nieminen 2008)

Monissa tutkimuksissa mainittu käytön hitaus johtuu paitsi viiveistä tietojärjestelmässä, myös käyttäjän omasta hitaudesta, joka taas johtuu käyttötaitojen ja sitä kautta käyttövarmuuden puutteista. Käytettävyyteen liittyviä ongelmia ovat lisäksi tietojärjestelmien selailtavuuden puute, yleiskuvan saamisen vaikeus sekä tekninen hankalakäyttöisyys. Myös tietojärjestelmien rakenteisuus – eli se, miten hoidon toteuttaminen kirjataan kymmenien erilaisten otsikoiden alle – koetaan vaikeana ja työtä hankaloittavana. Kun tietoa on paljon, se on hajanaista ja olennainen häviää. (Asikainen ym. 2006; Forsell & Vuokko 2007; Alatulkkila 2008; Hartikainen 2008)

Terveydenhuollon tietojärjestelmiä valmistava CGI Suomi oy on tiedostanut tietojärjestelmien käytön merkittävät ongelmat, joita ovat olleet niiden kankeus ja huono käytettävyys. Yritys on vastannut haasteeseen palkkaamalla tuotekehityksensä tueksi joukon lääkäreitä. Yrityksessä tiedostettiin, että käyttötarpeiden ja -tapojen ymmärrys on terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisessä välttämätöntä. Käytännössä yhteistyö käyttäjien eli asiakasorganisaatioiden henkilökunnan kanssa kuitenkin takkuili. Ongelman ratkaisuksi CGI Suomi oy päätti palkata palvelukseensa 15 teknologian kehittämisestä innostunutta lääkäriä, jotka miettivät ratkaisuja käyttäjien ja tuotekehittäjien kohtaamiin ongelmiin. CGI Suomi oy:n lääketieteellinen johtajan Janne Aaltosen mukaan IT-ammattilaisten tai käytettävyysasiantuntijoiden tekemä käyttöympäristön havainnointikaan ei yksistään riitä, koska paljon hiljaista tietoa jää piiloon, eikä tällä tavalla löydetä uusia, innovatiivisia ratkaisuja. Hänen mukaansa ongelmat voidaan minimoida parhaiten käytettävyysasiantuntijoiden ja IT-järjestelmiä tuntevien ja niistä innostuneiden substanssiasiantuntijoiden yhteistyöllä. – Hyviä tietojärjestelmiä ei kehitetä vain yhden ammattiryhmän aktiivisella panoksella muiden toimiessa kommentoijina tai sisällöntuottajina. Vaaditaan todellista tiimityötä ja sitoutumista. (Hakkarainen 2011)

4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on asiakkaan yhteydenoton kirjaamisohjeen kehittäminen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön, jolloin tämä organisaatio saisi luotettavan työmenetelmän käyttöönsä. Juuti on tarkastellut organisaation kehittämistä toimintatutkimuksena ja toteaa toimintatutkimuksen kiinnittävän erityishuomiota nimenomaan tiettyssä ihmisryhmässä oleviin konkreettisiin, erityisiin ja paikallisiin käytäntöihin. (Juuti 2006, 97).

Toimintatutkimukselle on tyypillistä käytäntöön suuntautuminen, ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan roolit aktiivisina toimijoina muutosprosesseissa sekä tutkittavien ja tutkijan suhteen perustana oleva yhteistyö. Toimintatutkimuksessa on olennaista pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiaintilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella. Yhtä tärkeää on kuitenkin muistaa, että kyseessä on myös tutkimus. Toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan. (Kuula 2000). Idea kirjaamisohjeen tekemiseen tuli suoraan asiakkaan yhteydenoton kirjaamista käyttäviltä hoitajilta. Kirjaamisohje on tarkoitettu käytäntöä palvelevaksi ja se on kehitetty yhteistyössä ohjeen tulevien käyttäjien kanssa. Kirjaamisohjeen suunnittelussa on ollut aktiivisesti mukana Harjavan terveysaseman Pegasos-potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä. Hän tuntee ja tietää sovelluksen käytön kokonaisuudessaan. Hän myös opettaa Pegasoksen käyttöä lääkäreille ja hoitajille.

Sosiaalipsykologi Kurt Lewinin tutkimuksissa 1940-luvulla nousi esille kolme keskeistä piirrettä toimintatutkimuksessa: yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. Englannissa on pitkät perinteet toimintatutkimusten tekemisessä. Aikoinaan Eric Trist toimi ns. Tavistock-ryhmässä. Ryhmä seurasi hiilikavostyöläisten työskentelyä kaivoksessa ja heidän organisoitumistaan ryhmänä ja esittivät havaintojensa pohjalta työskentelytapojen uudelleen organisointia. Tutkijat toimivat tuolloin vain ulkopuolisina havainnoitsijoina. Myöhemmässä vaiheessa työntekijät saivat itse kehittää työskentelytapojaan parempaan suuntaan tutkijoiden toimiessa avustajina. 1960-luvulla toimintatutkimus lähes katosi tutkimusme-

netelmänä, koska se yhdistettiin poliittiseen radikalismiin. Nykyisin toimintatutkimusta pidetään keinona parantaa yhteisöjen, työpaikkojen ja sosiaalisen elämän laatua. (Kananen 2009, 15-16).

Toimintatutkimuksen tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä toiminnan kehittämisellä ja sen systemaattisella seurannalla. Toimintatutkimuksella saadaan aikaan muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja samalla tutkitaan syntyneitä muutoksia. Toimintatutkimukselle tyypillistä ovat kokeilevat vaiheet, joissa käytäntö, suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. Menetelmä tuottaa tietoa prosessimaisesti; kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 30). Kirjaamisohjeen suunnittelu aloitettiin, kun huomattiin, että kirjaamisen kanssa on ongelmia. Suunnittelu painottui ohjeen helppokäyttöisyyteen. Hoitajat saivat yhden ohjeen testattavakseen, johon laadittiin parannuksia heidän ehdotuksiensa mukaisesti.

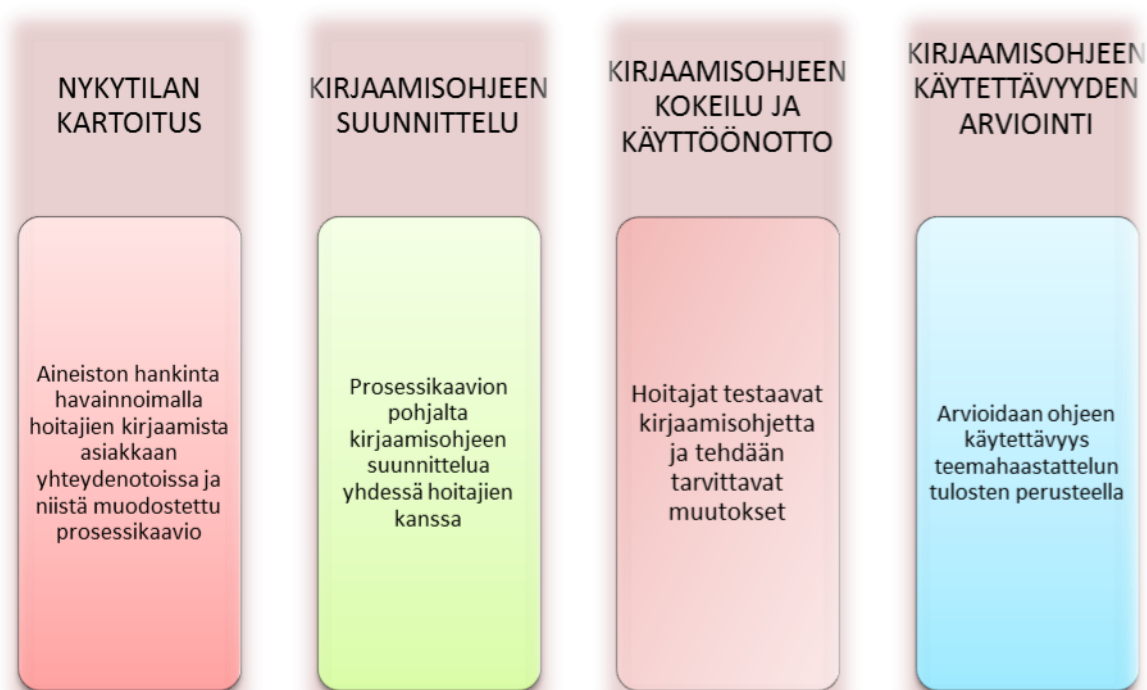
Toimintatutkimuksessa siis yhdistyvät sekä toiminta että tutkimus. Toimintatutkimuksessa on tutkijan lisäksi aina mukana myös ihmisiä käytännön työelämästä. Toimintatutkimuksen vahvuus on siinä, että samat henkilöt, joita ongelma koskee, etsivät yhdessä ratkaisua ongelmaan ja samalla sitoutuvat ratkaisun tuomaan muutokseen yhdessä. (Kananen 2009, 9). Kuntayhtymän hoitajat osallistuvat aktiivisesti kirjaamisohjeen kehittämiseen. Työntekijät sitoutuivat ohjeen käyttöön.

Toimintatutkimus on jakaantunut eri suuntauksiin, joten sitä ei voida pitää yhtenäisenä tutkimusotteena. Tutkijan osallisuus voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan. Tutkimuksen kohde voi olla laaja yhteiskunnallinen muutos tai voidaan tutkia yksittäisten toimijoiden oppimista. Toimintatutkimuksen muutostavoitteet voivat siis olla hyvin erilaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 29-31)

Toimintatutkimus ei ole pelkkä tutkimusmenetelmä vaan oikeastaan tutkimusstrategia, joka pitää sisällään joukon tutkimusmenetelmiä. Se ei sulje pois muiden tutkimusotteiden tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä. Oleellisia elementtejä toimintatutkimukselle ovat toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta ja tutkimus. Opinnäytetyö koostuu toimintatutkimuksen aikana kerätyistä havainnoinneista, niiden perusteella tehdystä prosessikaaviosta ja kirjaamisohjeen tekemisestä, kirjaa-

misohjeen kehittämisestä ja haastatteluista. Parhaiten toimintatutkimus siis soveltuu tilanteisiin, joissa kohteena on ryhmä ja sen toiminta (Kananen 2009, 13) kuten lääkärin vastaanoton hoitajien kirjaamisen kehittäminen.

Toimintatutkimuksessa sekä tutkitaan että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Toimintatutkimuksen perustajana esitetään useimmiten Kurt Lewin. Hänen luomansa toimintamalli etenee syklimäisesti: Toiminnan suunnittelu > Muutoksen toteutus > Muutoksen vaikutusten seuranta ja arviointi > Toiminnan suunnittelu. Tämän opin- näytetyön tulos, kirjaamisohje asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen, valmistui yhdessä syklissä. Kuntayhtymä voi jatkossa kehittää kirjaamisohjetta saman syklimallin mukaisesti (Kuvio 2)



Kuvio 2. Opinnäytetyön vaiheet

5 KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUSTA MUKAILLEN

5.1 Nykytilan kartoitus

Ensimmäinen opinnäytetyön vaihe oli selvittää miten kirjaaminen tapahtui ennen 2011 tapahtunutta HILMO uudistusta, jolloin käytössä oli Pegasoksen vanhempi versio asiakkaan yhteydenoton valikosta. Ensimmäisessä vaiheessa havainnointiin hoitajien kirjaamista lääkärien vastaanotoilla. Silloin selvitettiin mitä tietoja kirjataan, miten ne kirjataan ja onko kirjaaminen puutteellista. Havainnoinneista laadittiin prosessikaavio, koska asiakkaan yhteydenoton kirjaaminen on prosessi, joka voidaan toistaa samanlaisena aina uudestaan. Prosessikaavion myötä kirjaamiseen liittyviä toimintamalleja voidaan kehittää tarvittaessa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli hoitohenkilökunnalta saatu tieto siitä, että kirjaaminen oli puutteellista ja siinä ei ollut yhtenäistä käytäntöä. Asiakkaan yhteydenoton kirjaamisen opettelu tapahtui yleensä työn ohessa, toisen hoitajan perehdyttäessä uutta työntekijää. Koska mahdollisia tapoja tehdä yhteydenoton kirjaaminen oli useita, olivat hoitajat valinneet oman kokemuksensa kautta itselleen parhaiten sopivan tavan, jonka sitten opettivat uudelle työntekijälle. Näitä tapoja oli helpointa seurata havainnoimalla mahdollisimman monen hoitajan kirjaamista.

5.1.1 Havainnointi

Aineisto hoitajien tekemistä asiakkaan yhteydenoton kirjaamisista kerättiin havainnoimalla. Havainnointi eli observointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkittavasta ilmiöstä kootaan tietoa sitä seuraamalla ja tekemällä havaintoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Havainnointi toimii hyvin tämän tyyppisen aineiston keräämisessä, koska havainnoija sai aineiston kerättyä puolueettomasti tekemällä muistiinpanoja havainnoinnin ajan. Havainnointi tapahtui reaaliaikaisesti. Havainnoinnin täytyi tapahtua välillä nopeasti, eikä muistiinpanojen tekemiselle jäänyt ai-

kaa asiakaskontakteja havainnoitaessa. Siksi kehitettiin havainnointia helpottava havainnointikaavake (Liite 2), johon oli valmiiksi merkitty sarakkeet kyllä ja ei vaihtoehdoille ja siihen pystyi lyhyesti kirjaamaan tarvittavat lisäselvitykset.

Havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset todella niin kuin sanovat toimivansa. Havainnointi sopii hyvin laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Havainnointi voi olla osallistuvaa tai ei-osallistuvaa, aktiivista tai passiivista. Tässä työssä aineisto kerättiin havainnoijan ollessa läsnä kirjaamistilanteissa, mutta havainnoija ei kommunikoinut muuta kuin kysyäkseen jotain kirjaamisesta. Jos hän ei ehtinyt nähdä jotain havainnoitavaa kohtaa tai puuttunut kirjaamistilanteeseen, silloin havainnointi on osallistuvaa mutta passiivista. Toimintatutkimuksessa havainnointia on käytetty paljon aineistonhankintamenetelmänä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Täysin ulkopuolinen havainnoija ei kuitenkaan ole, sillä hänen läsnäolonsa on kuitenkin kaikkien tiedossa. Havainnointi on subjektiivista ja hyvinkin valikoivaa toimintaa. Joku saattaa kiinnittää huomion asiaan, jota toinen ei edes huomaa. Ennakkoletukset suuntaavat huomiota hyvin paljon ja havainnoijan aikaisemmat kokemukset, mieliala ja aktiivitaso vaikuttavat myös havaintojen tekemiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Havainnoiteja tehtäessä ei huomattu, että hoitajien asenteet olisivat kielteisiä havainnoijaa ja hänen tekemiään muistiinpanoja kohtaan. Hoitajat työskentelivät ja keskittyivät asiakkaan yhteydenottoihin täysin ammattitaitoisesti.

Havainnoiva tutkimus on mielenkiintoinen ja välitön tapa saada uutta tietoa juuri sellaisena kuin se on. Suorassa toiminnassa ja sitä todistaessa ei tapahtuvaa asiaa voi kaunistella, vaan tuloksen saa rehellisenä toimintana Havainnoiminen on vaativa tapa toteuttaa tutkimus. Vaikka havainnoimalla pystyy saamaan paljon tietoa pienessä ajassa, mikä tekee siitä tehokkaan tavan tutkia, on lyhyestä ajasta myös haittaa. Kaikkea tietoa ei välttämättä pystytä laittamaan ylös muistiin, tai on vaikea jäsentää nopeasti, mikä on oleellista tietoa. Havainnointitulosten ylös merkitseminen jälkikäteen voi aiheuttaa sen, ettei kaikkea muistakaan kirjata, eli tietoa tulee enemmän kuin sitä pystyy käsittelemään. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Hoitajien kirjaamista seurattaessa, havainnoitsija saattoi kysyä lyhyesti kysymyksen kirja-

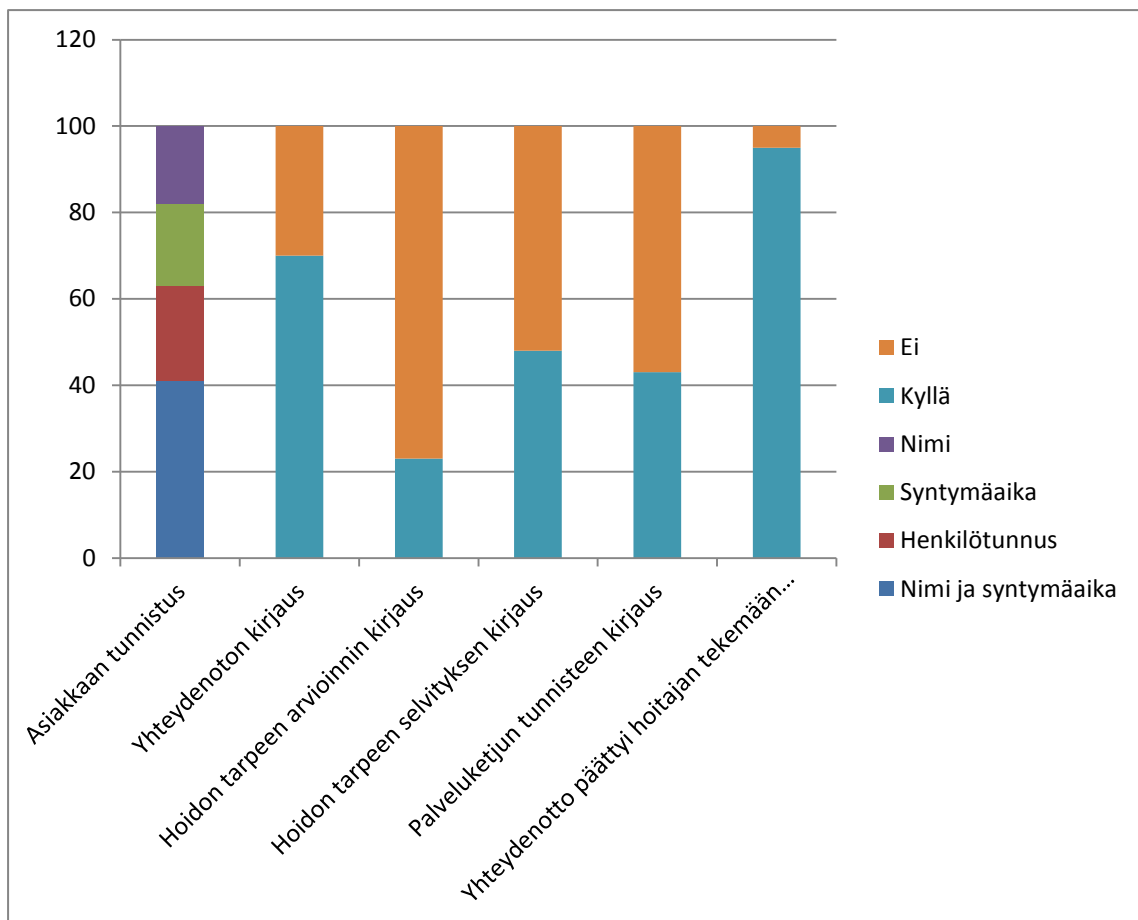
misesta kyllä / ei -muodossa. Havainnoinnit merkittiin havainnointikaavakkeeseen, jolloin havainnoinnin oikea merkitseminen tapahtui nopeasti. Kaavakkeessa oli myös mahdollista tehdä lyhyt selvitys havainnoinnin kohdasta ja asiakkaan yhteydenoton jälkeen pystyi tarkistamaan, tulivatko kaikki tiedot oikein merkityiksi.

5.1.2 Havainnoimalla saatu tieto

Havainnoinnit tapahtuivat Harjavallan, Nakkilan ja Kokemäen terveysasemien lääkärin vastaanotoilla vuoden 2011 aikana. Havainnoinnit tehtiin virka-aikana, joten kiireellisiä yhteydenottoja oli vähemmän ja hoitajan antama neuvonta ja ohjaus korostuivat. Havaintoja tuli yhteensä 44 kappaletta (N=44), havainnoinneista kaksi (N=2) jäi keskeneräisiksi ulkopuolisen keskeytyksen vuoksi.

Havainnoitavista yhteydenotoista hoitaja avasi yhteydenottovalikon niissä kaikissa kirjatakseen yhteydenoton ja tehdessään ajanvarauksen tai muun toiminnon (n=44). Asiakkaan tunnistus tapahtui henkilötunnuksella 10 tapauksessa (N=10), syntymäajan perusteella yhdeksässä tapauksessa (N=9), syntymäajan ja nimen perusteella 19 tapauksessa (N=19) ja pelkän nimen perusteella kuudessa tapauksessa (N=6). Nimen perusteella tapahtuvissa tunnistuksissa hoitaja tunsi asiakkaan. Yhteydenotoissa ei havainnoitu asiakkaan perustietojen tarkistamista. Yhteydenotto kirjattiin 31 tapauksessa (N=31). Yhteydenottoa ei kirjattu, kun hoitaja antoi ajan sairaanhoitajan vastaanotolle, röntgeniin, laboratorioon tai hän antoi muuta neuvontaa esimerkiksi laboratoriovastauksia.

Yhteydenotoista (N=10) kirjattiin hoidon tarpeen arviointi tehdyksi. Selvitys hoidon tarpeesta kirjattiin (N=21) yhteydenotossa. Palveluketjun tunniste kirjattiin (N=19) yhteydenotoista. Yhteydenotoista (N=42) päättyi hoitajan tekemään ajanvaraukseen, neuvontaan tai muuhun toimintoon. (Kuvio 3)



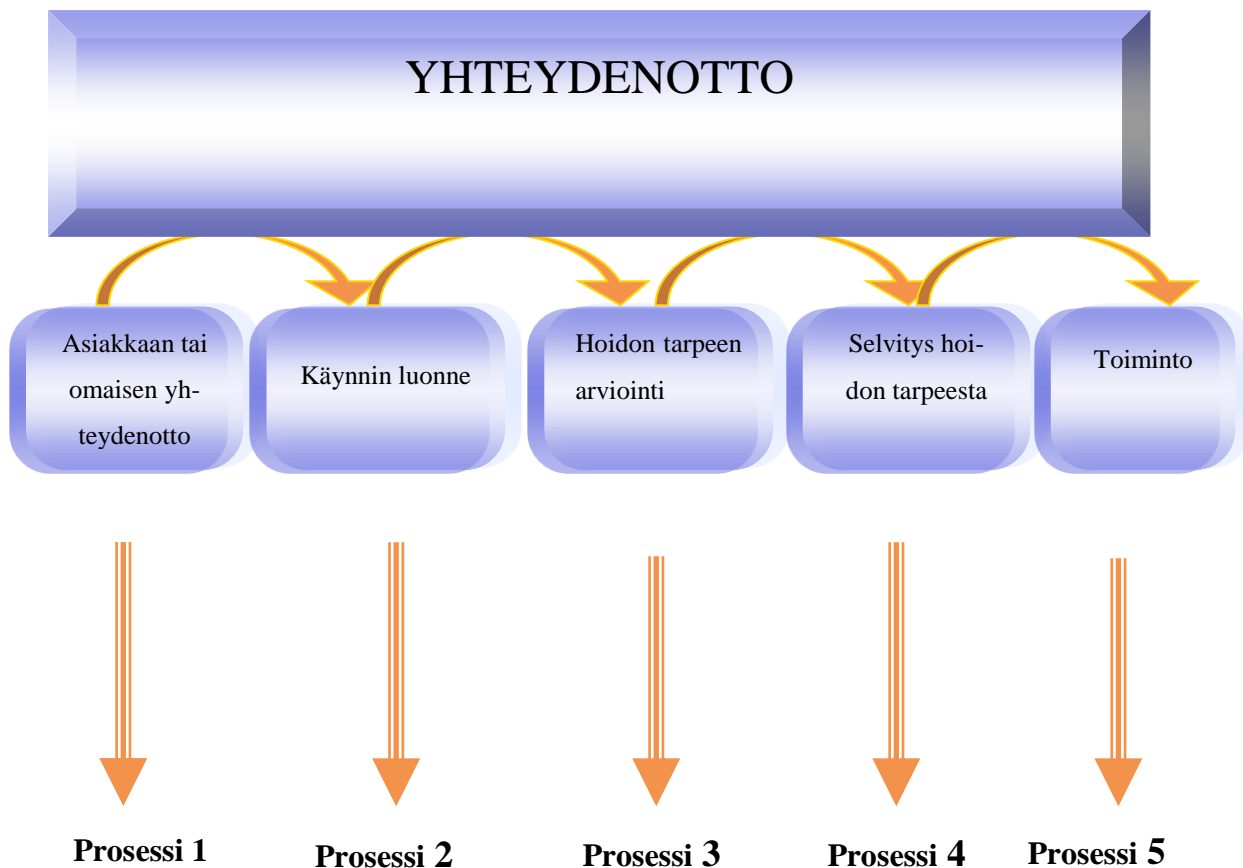
Kuvio 3. Havainnoimalla saatu tieto

5.1.3 Nykytilan prosessi

Prosessin idea on, että on olemassa jotain pysyvää ja toistuvaa, josta voidaan sopia ja jota voidaan mallintaa ja kehittää. Lillrank ym. (2004, 123) määrittelevät kirjassaan: ”Prosessi tarkoittaa tuotanto-organisaation suunnittelemaa ja toteuttamaa toimenpiteiden sarjaa sekä toimenpiteitä yhdistäviä ohjauksen menettelytapoja ja informaatiovirtoja. Prosessi kuvaa suunnitelmia, aikomuksia, protokollia, resurssien ryhmitteilyä ja käytön kriteerejä.” Prosesseja rakennetaan ja niitä kuvataan, jotta samanlaisia asioita voitaisiin hoitaa samalla tavalla joka kerta (Lillrank ym. 2004, 95).

Prosessin tunnistaminen ja kuvaaminen tarjoaa kehittämiselle tukirangan, jonka ympärille toimintaa voidaan kehittää ja kasvattaa. Kuvatusta prosessista voidaan myös tunnistaa toiminnan kriittisiä vaiheita. (Laamanen 2001, 4, 75.)

Asiakkaan yhteydenoton prosessit etenevät potilastietojärjestelmän valikon mukaisesti oikeassa järjestyksessä. Termit tulevat suoraan potilastietojärjestelmästä, jolloin prosessikuvaus näyttäytyy oikeanlaisena. Prosessi kuvattiin niin sanottuna uimaratamallina (Liite 3). Prosessimallin otsikot ovat asiakkaan yhteydenotto – valikon kanssa yhtenevät. Jokaiselle toimijalle (asiakas, omainen, sairaanhoitaja) on luotu oma rata, josta löytyvät heidän tekemänsä toiminnot kronologisessa järjestyksessä. Näistä toiminnoista voidaan löytää kirjaamisen ongelmakohdat ja kehitettävät alueet. Seuraavalla sivulla kuvio 4 selventää, miten asiakkaan yhteydenotto jaettiin eri prosesseiksi.



Kuvio 4. Asiakkaan yhteydenoton prosessit

Prosessi 1 sisältää asiakkaan tai hänen omaisensa yhteydenoton potilastoimistoon. Yhteydenotto voi olla soitto tai henkilökohtainen käynti potilastoimistolla. Hoitaja tunnistaa asiakkaan henkilötunnuksen avulla, jonka jälkeen hän tarkistaa osoite ja puhelintiedot ja tekee tarvittavat muutokset asiakkaan perustietoihin. Hoitaja luo perustiedot, jos kyseessä on uusi asiakas. Tämän jälkeen hoitaja kirjaa yhteydenottotavan.

Prosessi 2 sisältää käynnin tai yhteydenoton luonteen. Hoitaja selvittää yhteydenoton syyn haastatteleamalla asiakasta ja hoitaja tekee päätöksen siitä miten asiakkaan esittämässä asiassa edetään. Hoitaja tekee tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnin ja antaa ohjausta. Tämän jälkeen hoitaja kirjaa käynnin luonteen, yhteydenoton tuloksen ja antaa palveluketjulle tunnisteen

Prosessi 3 sisältää hoidon tarpeen arvioinnin. Hoitaja ei tee hoidon tarpeen arviointia, jos asia vaatii kiireellistä hoitoa tai kyseessä on tapaturma. Hoidon tarpeen arviointi tehdään, kun kyseessä on ensimmäinen yhteydenotto sairauden tai vamman vuoksi. Hoidon arviointi tehdään heti tai viimeistään kolmen arkipäivän aikana yhteydenotosta. Lopuksi hoitaja tekee merkinnän hoidon tarpeen arvioinnista.

Prosessi 4 sisältää selvityksen hoidon tarpeesta. Hoitaja tekee lyhyen selvityksen hoidon tarpeen arvioinnista ja annetusta ohjauksesta/neuvonnasta

Prosessi 5 sisältää toiminnon. Hoitaja tekee ajanvarauksen, antaa ohjausta/neuvontaa tai tekee yhteydenotosta kirjauksen hoitojonoon.

5.2 Kirjaamisohjeen suunnittelu, kokeilu ja käyttöönotto

Kirjaamisohjeen suunnittelu aloitettiin yhdessä Pegasos-tietojärjestelmän pääkäyttäjän kanssa loppuvuodesta 2011. Ohjeen sisältöä ja ulkonäköä mietittiin käyttäjän näkökulmasta. Tietojärjestelmän hyvin tunteva pääkäyttäjä oli tiiviisti mukana suunnitteluvaiheessa ja Asiakkaan yhteydenotto -valikkoa käytettiin ohjeen tekemisessä. Ohjeesta haluttiin pääkäyttäjän kokemuksen mukaan mahdollisimman lyhyt, jotta se kulkisi helposti hoitajan mukana. Kirjaamisohje perustuu Pegasos tietojärjestelmän asiakkaan yhteydenotto- valikon käyttöön, sekä terveydenhuollon kirjaamista sääteleviin lakeihin ja asetuksiin.

Ensimmäinen versio kirjaamisohjeesta saatiin valmiiksi vuoden 2012 alussa, jolloin se annettiin lääkärien vastaanoton hoitajien kokeiltavaksi. Hoitajat saivat antaa lääkärien vastaanoton osastonhoitajalle suullista ja kirjallista palautetta ohjeesta ja hän antoi sen eteenpäin opinnäytetyön tekijälle. Palautetta tuli melko paljon.

Saadun palautteen perusteella kehitettiin ohjetta kattavammaksi, laajemmaksi ja selkeämmäksi, jotta se palvelisi vielä paremmin hoitajien työtä lääkärien vastaanotolla. Kehitetty versio ohjeesta asiakkaan yhteydenoton kirjaamisen (Liite 4), annettiin Harjavallan terveysaseman lääkärien vastaanoton hoitajien käyttöön toukokuussa 2012. Kesäkuussa 2012 kerättiin arvioinnit ohjeen käytöstä temahaastatteluiden avulla (Liite 5).

Kirjaamisohjeen kokeilun suoritti Harjavallan terveyskeskus. Johtava hoitaja sopii muiden kuntayhtymän terveyskeskuksien kanssa, miten he ottavat mallin käyttöönsä. Ensimmäinen versio ohjeesta oli käytössä Harjavallan pääterveysasemalla noin kuukauden, sen jälkeen kerättiin hoitajilta palaute ohjeen toimivuudesta ja siihen tehtiin halutut muutokset.

Kirjaamisohjeesta haluttiin selkeämpi ja koska Pegasos mahdollistaa Asiakkaan yhteydenotto valikosta useampi tapoja tehdä esim. ajanvaraus, päätettiin ohjeeseen laittaa lähes kaikki tavat tehdä ajanvaraus asiakkaalle. Ohjeesta tuli näin sivumäärältään isompi, kattavampi ja kuvakkeista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia muutamia tehostekeinoja käyttäen.

Jatkossa kirjaamismallin käytöstä ja kehittämisestä vastaa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Kirjaamisohje toivottiin osaksi uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaa.

5.3 Kirjaamisohje

Kirjaamisohje (Liite 4) valmistui keväällä 2012. Ohjeesta haluttiin selkeä ja värillinen, toimintojen piti näkyä selvästi ja ohjeiden tuli olla lyhyesti kerrottuja. Ohjeesta tuli kuvallinen, jokainen valikko näkyy ruutukopiona, johon on merkitty yhteydenoton kirjaaminen alusta asti. Erityistä huomiota vaativat kohdat on ympyröity ja nuolilla on merkitty, mitä tarkennuksia kuvakkeiden kohdalta löytyy ja mihin niistä tulee tehdä merkinnät.

Kirjaamisohjeen otsikointi alkaa potilastietojärjestelmän kohdasta *Asiakkaan yhteydenotto*, josta myös kirjaaminen alkaa. Ensin kirjataan oikea *suorituspaikka* esimerkiksi Lääkäriin vastaanotto Harjavalta eli HAVAST. Tämän jälkeen tarkistetaan asiakkaan henkilötiedot henkilötunnuksen avulla ja tehdään mahdolliset korjaukset tietoihin. Erityisesti tulee tarkistaa puhelinnumero ja osoite.

Seuraavaksi hoitajan tulee selvittää *yhteydenoton syy*. Hoitaja arvioi tehdäänkö *ajanvaraus* vai annetaanko *neuvontaa*. Ajanvaraus tehdään ammattihenkilölle (lääkäri/sairaanhoitaja). Ajanvaraus voidaan tehdä *viikko-ohjelmasta* tai hakea tietyn *resurssin* ajat, resurssi tässä tarkoittaa ammattihenkilöä. Ajanvarauksessa voidaan hakea myös tietyn *aikatyypin* kaikki vapaat ajat. Näitä ovat esimerkiksi vastaanotto, kiire-aika, puhelinaika, päivystysaika ja sairaanhoitajan aika. Kun sopiva aika on löytynyt, hoitaja kirjoittaa lyhyesti syyn ajanvaraukselle *selite*-riville.

Hoitajan tulee seuraavaksi *tilastoida* ajanvaraus. Ohjelma antaa automaattisesti osan tilastotiedoista, tämä riippuu valitusta aikatyypistä. Tämän jälkeen hoitaja *tarkistaa* seuraavat tiedot: Kiireellisyys, käynnin luonne, onko kyseessä ensikäynti ja selvitys hoidon tarpeesta. Tietojen tarkistamisen jälkeen hoitaja kertoo asiakkaalle ajanvarauksietiedot.

Potilastoimistossa hoitaja voi antaa myös neuvontaa tai kotihoito-ohjeita asiakkaalle puhelimitse tai henkilökohtaisesti niin sanotusti luukulla. Neuvonta kirjataan erikseen kohtaan *neuvonta*. Hoitaja valitsee oikean *aikatyypin*. Aikatyypin täydentää tilastotiedot automaattisesti, mutta hoitajan on tarkistettava ne aina. Hoitaja *täydentää*, onko kyseessä ensikäynti ja tekee kirjauksen annetusta neuvonnasta *selvitys hoidon tarpeesta* – kohtaan. Tämä teksti generoituu potilaskertomukseen.

Ajanvaraus laboratorioon ja röntgeniin. Hoitaja valitsee tallennuslomakkeeksi *LABRTG*. Hoitaja valitsee oikean *resurssin*, tässä sillä tarkoitetaan laboratoriota tai röntgeniä. Resurssin ollessa röntgen (RTG), hän valitsee *aikatyypiksi* joko röntgen-tutkimusaika (RTG) tai ultraääni-tutkimusaika (UÄ). Laboratorioaikoja varattaessa hän merkitsee tarkemman *resurssin* (kyseessä voi olla Harjavallan, Nakkilan tai Kokemäen laboratorio) ja *aikatyypin*. Ajanvaraus laboratorioon ja röntgeniin voidaan tehdä vapaat-, päivä- tai viikkonäytön kautta. Tilastonäytölle ei tehdä merkintöjä ja varaus kuitataan OK-painikkeella. Seuraavalla sivulla oleva kuvio havainnollistaa lyhyesti, miten kirjaaminen tapahtuu.

ASIAKKAAN YHTEYDENOTTO

- Kirjaa oikea suorituspaikka ja tallennuslomake HOKE
- Tarkista henkilötiedot
 - Erityisesti osoite ja puhelinnumero
 - Lähiomainen
- Selvitä yhteydenoton syy
 - Tee ajanvaraus tai anna neuvontaa
- Tee ajanvaraus seuraavista:
 - Viikko-ohjelmasta
 - Aikojen hakeminen tietyllä resurssilla
 - Vapaiden aikojen hakeminen
 - Tee tilastointi
 - Kertaa ajanvaraustiedot asiakkaalle
- Anna neuvontaa
 - Valitse aikatyyppejä
 - Tarkista tilastotiedot ja täydennä ne
- Tee ajanvaraus laboratorioon tai röntgeniin
 - Tallennuslomake on LABRTG
 - Valitse oikea resurssi
 - Valitse oikea aikatyyppejä
 - Varaa aika joko vapaat-, päivä- tai viikkonäytön kautta
 - Tilastointinäytöllä EI tehdä merkintöjä
 - Kuittaa OK- painikkeella

Kuvio 5. Asiakkaan yhteydenoton kirjaaminen lyhyesti

5.4 Kirjaamisohjeen käytettävyyden arviointi

5.4.1 Teemahaastattelu

Haastattelun avulla tutkija välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelun avulla saadaan kerättyä hoitajien kokemukset ja näkemykset kirjaamisohjeen käytettävyydestä suoraan. Haastattelu on päämäärähaastatteluista ja ennalta suunniteltua. Haastattelun tavoitteena on, että haastateltava saa luotettavaa tietoa ja haastateltava tietää, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 41-43)

Haastattelu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puoli-strukturoitu haastattelu, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48)

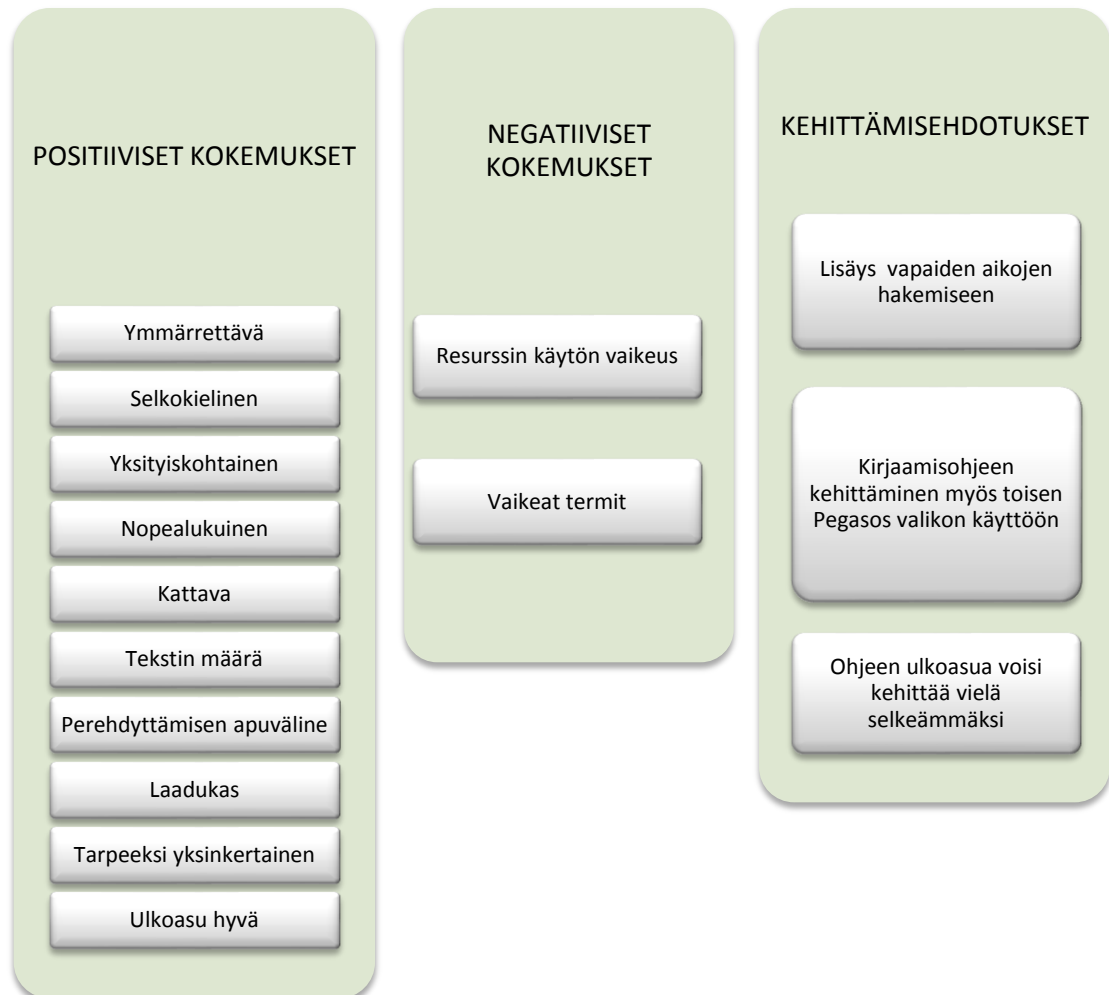
Haastattelun teemat muodostettiin Wiion (2004) määrittelemän hyvän, käyttäjäystävällisen ohjelman tai systeemin mukaan:

- ymmärrettävyys, käyttäjän on helppoa päätellä miten hän pääsee haluamaansa lopputulokseen
- vaivattomuus, sovellus antaa käyttäjän suoriutua tehtävistään mahdollisimman yksinkertaisella tavalla
- kattavuus, sovellus tarjoaa kaikki ne toiminnot ja tiedot, joita käyttäjä tarvitsee hoitaakseen sen tilanteen tai tarpeen, johon sovellus on tarkoitettu
- esteettinen miellyttävyys, sovellus viestittää käyttäjälle laatua ja osaamista.

5.4.2 Teemahaastattelusta saatu tieto

Haastattelut suoritettiin Harjavallan pääterveysasemalla kesäkuun 2012 aikana. Kaikkiaan haastateltiin viittä hoitajaa, joista yksi oli juuri aloittanut uutena työntekijänä ja hänellä ei ollut paljoakaan kokemusta Pegasos-tietojärjestelmän käytöstä. Neljä hoitajaa olivat jo kokeneita Pegasos –käyttäjiä. Haastattelussa käytettiin teemahaastattelukysymyksiä. (Liite 5) Kaikki hoitajat olivat tutustuneet hyvin kirjaimisohjeeseen.

Kuviossa 6 selvennetään haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia kirjaamisohjeesta ja sen käytöstä. Kokemukset on jaettu positiivisiin ja negatiivisiin, lisäksi kehittämisehdotukset on kirjattu taulukkoon.



Kuvio 6. Teemahaastattelun tuloksia

Kirjaamisohjeen käyttäjien positiiviset kokemukset ohjeen käytöstä:

Kirjaamisohje oli enemmistön mielestä helposti ymmärrettävä ja selkokielineen: *”On helposti ymmärrettävä. Varsinkin kuvat auttoivat paljon.”* Kirjaamisohjetta selkeyttivät haastateltujen mielestä yksityiskohdat: *”Ohjeessa olevat huomio merkinnät, punaiset ympyröinnin huomioitavien kohtien ympärillä.”* Ohjetta pidettiin nopealukuisena ja kattavana *”Ajanvaraus etenee oikeassa järjestyksessä ja lähtee jo perustietojen kirjaamisesta.”* Selvät otsikot ja väliotsikot helpotti ja ohje on helposti selattava. *”Positiivisena pidettiin myös tekstin määrää. ”Miellyttävää oli se, ettei ole liikaa tekstiä. Kuvat ja teksti vaihtelivat, se oli selkeää ja helppolukuista.”* Ohjeen lähtö-

kohta, kirjaamisen perehdyttäminen uudelle työntekijälle, nousi myös esiin. ”Aloittavalle Pegasos-käyttäjälle todella hyvä ja selkeä ohje.”, ”Nopealukuinen, uudelle hoitajalle hyvä.”, ”Viikko-ohjelman käyttäminen uudelle ihmiselle helpointa.” Ohjetta pidettiin myös laadukkaana, tarpeeksi yksinkertaisena mutta kattavana, selkokielenä ja värejä pidettiin hyvinä.

Kirjaamisohjeen käyttäjien negatiiviset kokemukset ohjeen käytöstä:

Useammassa vastauksessa tuli esille resurssin käytön vaikeus. ”Täytyy tietää resurssit, jotta tietää kenelle varaa aikaa. Uusien ihmisten tunnukset voivat olla hakusessa.”, ”Uuden ihmisen täytyy tietää resurssit.” Ohjeen termistöä arvioitiin seuraavasti: ”Käsitteet, hakeminen resursseilla voi olla vaikeaa, jos ei ymmärrä mikä on resurssi.”

Kirjaamisohjeen käyttäjien kehitysehdotukset ohjeelle:

Suurin osa haastateltavista ei keksinyt mitään miten ohjetta voisi kehittää. ”Mieleen ei noussut mitään ihmeellistä korjattavaa.”, ”Ei mitään lisättävää. Ihan ok.” Yksi haastateltava huomasi puutteen ohjeessa: ”Vapaiden aikojen hakeminen paikkakunnan ja resurssin mukaan F2 – painikkeella – ohjeet puuttuivat.” Ohjeen ulkonäköä voitaisiin parantaa seuraavasti: ”Isompi voisi olla. Yksi kuvake per sivu voisi olla selkeämpi. Osa tekstistä liian pientä.” Lisäksi kehittämisidea tuli kirjaamisohjeen kehittämiseksi Vastaanottajan työasema - valikon kautta.

Ohjeesta tuli siis sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti hoitajien mielestä ymmärrettävä ja sen käyttö koettiin vaivattomaksi. Ohjetta pidettiin kattavana ja esteettisesti miellyttävänä ja laadukkaana käyttäen.

Haastatteluissa nousi esiin myös muita asioita. Erään hoitajan mukaan vanha versio Pegasoksen asiakkaan yhteydenoton kirjaamisesta oli helpompi käyttää kuin nykyinen. Toinen hoitaja koki, että resurssien opettelu vie aikaa ja ne täytyy tietää. Resurssit olisi hyvä olla esillä jossain helpossa paikassa, josta ne voisi tarkistaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihevalinta oli ajankohtainen monestakin syystä. Vuonna 2005 voimaan astunut hoitotakuu määrittelee hyvin pitkälle miten asiakkaan yhteydenoton kirjaamisen tulee tapahtua. Hoidon tarpeen arviointi on noussut tässä prosessissa tärkeäksi käsitteeksi ja hoitohenkilöstön täytyy tietää miten hoidon tarpeen arviointi määritellään ja mitä sillä tarkoitetaan. Ajanvaraus prosessina täytyy olla läpinäkyvä ja jokaisen terveydenhuollon palveluja tuottavan yksikön on toimitettava terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tiedot siitä, miten hoitoon pääsy on toteutunut. Jonotusajat hoitoon pääsystä yhteydenotosta alkaen kerätään potilastietojärjestelmistä THL:lle.

Toinen ajankohtainen muutos tapahtui opinnäytetyötä tehtäessä. Asiakkaan yhteydenotosta kirjatut tiedot siirtyvät suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämälle terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterille, josta käytetään lyhennystä HILMO. Hoitoilmoitusjärjestelmää laajennettiin 2011 lähtien siten, että perusterveydenhuollon avohoidosta kerätään yksilötason tietoja rekisteriin. Niin sanotun AvoHILMON käyttöönotto kuntayhtymässä viivästytti opinnäytetyönä tehdyn kirjaamisohjeen valmistumista vuodella, koska AvoHILMON käyttöönotto vaati Pegasospotilastietojärjestelmän päivittämisen ja päivitetyn version käyttöönottoa odotettiin kuntayhtymässä noin vuoden verran. Uudessa versiossa Asiakkaan yhteydenotto valikko-näkymä oli muuttunut. Pegasos-ohjelmiston suunnittelijat vakuuttivat muutosten helpottavan asiakkaan yhteydenoton kirjaamista ja ajanvarauksen tekemisen myös helpottuvan. He perustelivat ohjelman käytettävyyden parantuvan, koska päivitetyn version suunnitteluun oli osallistunut myös tulevia ohjelmiston käyttäjiä. Nykytilan kartoitus tehtiin silloin, kun vanha versio Pegasoksesta oli kuntayhtymän käytössä. Havainnoimalla saatu tieto kertoo, että vanhaa versiota käytettäessä hoitajien kirjaaminen vaihteli. Uudemmassa versiossa hoitajilla on vähemmän tapoja kirjata, jolloin hoidon tarpeen arviointi tulee tehdyksi oikein. AvoHILMO uudistuksen myötä jokaisesta terveyskeskuksesta kerää THL tiedon, miten hoitotakuu on toteutunut ja nämä tiedot ovat julkisia ja nähtävissä THL:n verkkosivuilla.

Toimintatutkimus varmistui tutkimusmenetelmäksi, koska se sopii juuri hyvin käyttäjälähtöisen ratkaisun löytämiseksi työyhteisön ongelmiin. Tutkittavat saavat olla mukana alusta lähtien ja näin pääsevät vaikuttamaan syntyvään lopputulokseen. Tutkimustavan syklimäisyys mahdollistaa sen, että myös tutkimuksen aikana tapahtuvat muutokset, joita ei ole ennalta voitu tietää, ovat mahdollisia ja ne eivät haittaa tutkimuksen tekemistä ja toimintojen uudelleen suunnittelua.

Opinnäytetyön aiheen antoi kuntayhtymän johtava hoitaja, joka oli havainnut, että asiakkaan yhteydenoton kirjaus ei tapahtunut Asiakkaan yhteydenotto -valikon kautta vaan ajanvarukset saatettiin tehdä suoraan, jolloin tallentuva tieto ei ollut laadukasta ja luotettavaa. Hän kertoi, että hoitajien kanssa oli kyllä sovittu Asiakkaan yhteydenotto – valikkoa käytettävän aina. Hoitajilta oli tullut toive ohjeesta, johon tukeutua kirjaamisessa. Tampereen yliopisto on toteuttanut tutkimushankkeen, jossa tutkittiin hoitotyön kirjaamismallin ja luokituksen sekä kirjaustoiminnan potilastietojärjestelmätoteutuksen käytettävyyttä vuonna 2010. Tuloksista käy ilmi, että hoitajat kaipaavat mahdollisuutta hyödyntää valmiita mallipohjia tyypillisten potilastapausten kirjaamiseen. (Hoitotyön kirjaamismallin ja luokituksen sekä kirjaustoiminnan potilastietojärjestelmätoteutuksen käytettävyys tutkimus 2010)

Kirjaamismallin suunnittelu toteutui yhteistyössä Pegasos-potilastietojärjestelmän käyttäjien kanssa. Yhteistyötä tehtiin kuntayhtymän potilastietojärjestelmän pääkäyttäjän kanssa. Kirjaamisohje haluttiin tehdä käytännön tarpeita palvelevaksi ja helpoksi käyttää. Tässä tehtävässä onnistuttiin. Kirjaamisohjeen kokeiluun osallistui useita hoitajia ja käyttöönotto on sujunut hyvin.

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki vaatii myös terveydenhuollon prosessien kuvaamista terveysterveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja ylläpidosta. Terveysterveyskeskuksen ajanvarauksesta olisi hyvä olla olemassa lain vaatima prosessikuvaus. Tämä lisäisi toiminnan läpinäkyvyyttä, tasapuolista kohtelua asiakkaille ja tietojärjestelmään kerääntyvän tiedon luotettavuutta. Opinnäytetyössä prosessikuvaus kohdistui ainoastaan asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen, ennen AvoHILMON käyttöönottoa.

Mediassa on oltu viime aikoina kiinnostuneita potilastietojärjestelmien käytettävyydestä. Tässä työssä käytettävyyttä lähestyttiin niiden ongelmien myötä, joita potilastietojärjestelmien käyttäjät olivat kokeneet. Myös opinnäytetyönä valmistuneen kirjaamisohjeen käytettävyydestä saatiin käyttäjiltä palaute. Ajan puutteen vuoksi ohjetta ei ehditty käyttää kuukautta kauempaa, mutta tulokset ovat varmasti hyvin suuntaa antavia. Käyttäjät ovat kuitenkin saaneet vaikuttaa ohjeen tekemiseen alusta alkaen ja näin päässeet vaikuttamaan sen käytettävyyteen heidän näkökulmastaan.

Saatujen tulosten luotettavuus käytettävyyden arvioinnista on vain suuntaa antava. Otos on pieni, mutta saadut vastaukset kuitenkin yhteneviä. Tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää tieteellisten tiedon- ja analyysimenetelmien käyttöä. Luotettavuuteen liittyy myös riittävä aineisto, jotta tuloksista saataisiin luotettavia (Kananen 2010, 144). Tässä tutkimuksessa ei käytetty tiettyä analyysimenetelmää, koska otos oli pieni. Toimintatutkimus ei tuo yleistettävää tietoa, toisin sanoen yleistettävyys on heikkoa. Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole ymmärtää ilmiötä vaan muuttaa sitä. Joidenkin koulukuntien mukaan validiteettia ei voida soveltaa laadulliseen tutkimukseen, koska aineistosta voidaan tehdä tutkijakohtaisia tulkintoja jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Kananen 2009, 92, 102). Tässä työssä nimenomaan oli kyse muutoksesta, kehittää hoitajien kirjaamista ja siinä onnistuttiin.

Jatkossa kirjaamisohjetta voisi käyttää myös muissa kuntayhtymän terveyskeskuksissa. Sen käyttöä voisi säännönmukaisesti ohjata uusille työntekijöille ja aika ajoin voisi tutkia minkälaisena hoitajat kokevat sen käytön. Saatujen tulosten perusteella kuntayhtymän pääkäyttäjät tai kuntayhtymän joku toinen työntekijä, voisi päivittää ohjetta. Tiedossa on myös, että Pegasos-potilastietojärjestelmään tulee jatkossakin päivityksiä ja asiakkaan yhteydenotto – näkymä ja käyttö muuttuvat, silloin olisi hyvä muistaa päivittää ohje oikeanlaiseksi. Johtava hoitaja voisi nimetä jonkun hoitajan pitämään kirjaamisohjeen ajan tasalla, näin sen päivittämisestä tulisi osa hoitotyön arkea.

Jatkossa voitaisiin kehittää ohjeita kirjaamiseen muihinkin potilastietojärjestelmän alueisiin. Tässä työssä nousi esiin jo se, että kirjaamisohje olisi hyvä saada myös Vastaanottajan työasema –valikkoon.

LÄHTEET

Alatulkkila, A. (2008). Tietojärjestelmän käyttö korkean diabetesriskin omaavien potilaiden terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Asikainen, P., Suominen, T., Mäenpää, T., Maass, M. & Wanne, O. (2006). Satakunnan aluetietojärjestelmän käyttö hoitohenkilöstön kokemana. Teoksessa K. Häyrinen (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspäivät 2006. Stakesin työpapereita 18/2006. Helsinki, 8-16.

Eskola, M. Kaurinkoski T. & Turtia, K. 1997. Sivistyssanakirja. 7. painos. Otava.

Forsell, A. & Vuokko, R. (2007). Käyttöönotto kriisissä: Tietojärjestelmän osuus käyttöönoton aikana ilmenneisiin ongelmatilanteisiin. Teoksessa K. Häyrinen (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Stakesin työpapereita 14 / 2007. Viitattu 20.3.2012.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T14-2007-VERKKO.pdf> , 13-18.

Forsström, J., Saukkonen S-M & Tuomola P. 2010. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2011. Määrittelyt ja ohjeistus. THL – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 3/2010.

Grönvall, U. & Wilskman, K., 2005. Hoitotakuun ensiaskeleet. Sairaanhoidaja-lehti 3. Viitattu 15.10.2011
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2005/ajankohtaiskirjoitus/hoitotakuun_ensiaskelet/.

Hakkarainen, L. Innovatiiviset lääkärit kehittävät parempia tietojärjestelmiä, udi.fi/caset, 12/2011. Viitattu 20.3.2012. <http://www.udi.fi/case/innovatiiviset-laakarit-kehittavat-parempia-tietojarjestelmia>

Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 1996. Yhtymähallituksen pöytäkirja 23.5.1996 §85.

Hartikainen, T. (2008). Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hirsjärvi, s. & Hurme, H.2008. Tutkimushaastattelu: haastattelun teoria ja käytöntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki university press.

Hoitotyön kirjaamismallin ja luokituksen sekä kirjaustoiminnan potilastietojärjestelmätoteutuksen käytettävyydestä tutkimus. Tampereen yliopisto. 2010. Työsuojelurahasto. Viitattu 8.1.2011. <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke/?h=109314&n=tiedote>.

Hyysalo, S. & Lehenkari, J. 2005. Yhteissuunnittelu mahdollisuutena ja haasteena th:n tietokantojen kehittämisessä – Prowellnessdiabeteshoitokanta. Teoksessa Miittinen, R., Hyysalo, S., Lehenkari, J. & Hasu, M. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Helsinki: Gummerrus, 88-114.

Immonen, M., 2003. Käytettävyyden suunnittelu ja rakentaminen ohjelmistotuotantoprosessissa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos. Viitattu 16.1.2012. <http://cs.uef.fi/uku/tutkimus/Teho/ImmonenGradu.pdf>

Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvelä, T., Laitio, K. & Luiro, M. (2007). Tietoteknisten sovellusten käyttömahdollisuudet vanhusten hoitokodeissa. Teoksessa K. Häyrinen (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Stakesin työpapereita 14 / 2007. Viitattu 18.3.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T14-2007-VERKKO.pdf>, 49-53.

Kaipio, J. 2011. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. Väitöskirja. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS 105/2011. Viitattu 18.6.2012. <http://lib.tkk.fi/Diss/2011/isbn9789526043340/isbn9789526043340.pdf>

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 16.4.2013. www.ksthky.fi

Kuula, A. 2000. Toimintatutkimus. Luku 5.4 kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 03.10.2010.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Kuutti, W. 2003. Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Helsinki: Talentum.

Laamanen, K. 2001. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Suomen laatuokeskus. Keuruu: Otavan kirjapaino

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveydenhuollon tuotan-nonohjaus. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

- Nielsen, J. 1993. Usability Engineering. Boston (MA): Academic Press.
- Norman, D. 1991. Miten avata mahdottomia ovia, tuotesuunnittelun salakarit. Gummerus Oy.
- Riihiaho, S. 2000. Experiences with usability evaluation methods. Helsingin yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [yläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 20.2.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Sinkkonen, I. 2006. Käyttöliittymät ja käytettävyys. http://www.adage.fi/julkaisut/arkisto/kayttoliittymat_ja_kaytettavyys.html. Viitattu 16.1.2011
- Suomen kuntaliitto - Karimaa, E. 2002. JHS. Prosessien kuvaukset. Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. ISBN 9517558473. Viitattu 24.8.2011. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p040116161814U.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteyden- saannista. Viitattu 28.1.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42736&name=DLFE-14353.pdf
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tähkäpää, J. 2007. Managing the information systems resource in health care: Findings from two IS projects. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja, sarja A-1. Tampere: Esa Print. Viitattu 20.3.2012. http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae1_2007.pdf
- Viitanen, J. & Nieminen, M. (2008). Avoin vuorovaikutusfoorumi käyttäjakeskeisen kehittämisen tukena – tapaus Terveysteemi.info. Teoksessa H. Hyppönen (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspapereita 2008. Stakesin työpapereita 19/2008. Helsinki: Stakes, 90-96.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu. Observointiin perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 20.2.2011. <https://www.amk.fi/>
- Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit: Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 53/2011. Helsinki. Viitattu 18.6.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79>
- Walldén, S., Peltomäki, S. & Martikainen, S. (2007). Tampereen kaupungin Pegasos-järjestelmän käytettävyystutkimus murtumapotilaan hoitoketjussa. Julkaisusarja / Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. B, 2007-3.

Wii, A. 2004. Käyttäjäystävällisen sovelluksen suunnittelu. Helsinki: Edita.

LIITE 1

| TUTKIMUS | TAVOITE/ METODI | KOHDERYHMÄ/ OTOS | TOTEUTUS | TULOKSET |
|---|--|---|---|---|
| Tähkäpää, J. 2007. Managing the information systems resource in health care: Findings from two IS projects. | Parantaa potilastietojärjestelmien käyttöä ja suunnittelua Toimintatutkimus | Otos 1:Paimion-Sauvon kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskus ja Otos2: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos Turku | Otos1: vuonna 1998-1999 toteutettiin 64 teema-haastattelua Otos2: 1998 toteutettiin 40 teema-haastattelua | Tietojärjestelmät ovat usein käyttäjien mielestä hitaita käyttää, käyttäjät pelkäävät vaaratilanteita käytön hitauteista johtuen. |
| Walldén, S., Peltomäki, S. & Martikainen, S. (2007). Tampereen kaupungin Pegasos-järjestelmän käytettävyydestä tutkimus murtumapotilaan hoitoketjussa | Tutkia potilastietojärjestelmän käytettävyyttä ja ideoida ehdotuksia järjestelmän kehittämiseksi Käytettävyydestitutkimus | Tampereen kaupungin Hatanpään sairaalan päivystysasema ja murtumapoliklinikka: lääkärit ja hoitajat. | 1.osiossa arvioidaan heuristisella läpikäynnillä, millainen Pegasos-potilastietojärjestelmä on suhteessa yleisiin käytettävyyden heuristiikkoihin. 2. osiossa tarkastellaan käyttäjien todellisen käyttökäytännön kontekstin asettamia vaatimuksia Pegasos potilastietojärjestelmän käyttämiseen havainnoimalla 3. osiossa selvitetään käyttäjien todellista Pegasos-potilastietojärjestelmän käyttämistä kyselylomakkeella ja käytettävyydestestauksella sekä teema-haastattelulla vuonna 2007 | Tietojärjestelmä on hidas käyttää. Paperisesta potilaskertomuksesta saa paremman yleiskuvan kuin vieritetävästä järjestelmästä. Järjestelmän heikkouksia ovat myös monimutkaisuus ja vaikeakäyttöisyys. Potilastietojärjestelmän kehittämisideat lääkäreille ja hoitajille. Potilastietojärjestelmien tulisi olla tehokkaita ja miellyttäviä. |
| Järvelä, T., Laitio, K. & Luiro, M. (2007). Tietoteknisten sovellusten käyttömahdollisuudet vanhus hoito- | Selvittää, mitä asioita pitäisi ottaa huomioon suunniteltaessa käyttäjystävällisiä sovelluksia ikäihmisille | Palvelutalon henkilökunta | Kirjallisuustutkimuksen avulla selvitetään yleiset käytettävyyden edellytykset ja rajoitteet. Haastattelututkimuksella kartoitettiin, onko | Sovellusten tulisi olla helppokäyttöisiä ja niissä tulisi olla hyvät käyttöohjeet. Sovelluksen tulisi olla itse itseään ohjaava ja monipuolinen. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| kodeissa. | Kirjallisuus- ja haastattelututkimus | | yksityisessä palvelutalossa asuvien ikäihmisten valmius käyttää tietotekniikan käyttövälineitä muuttunut vuonna 2007 tehdyn Järvelä, Laitio ja Luiron tutkimuksen jälkeen. Toiseksi kartoitettiin, miten paljon asukkaita hoitavilla hoitajilla on aikaa käytettävissä asukkaiden tukemiseen heidän käyttäessään tietotekniikkasovelluksia. Kolmanneksi kartoitettiin asukkaiden tämän hetkiset fyysiset ja psyykkiset rajoitteet, jotka estävät tai rajoittavat sovellusten käyttämistä. | |
| Kaipio, J. 2011. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. | Tukea järjestelmien käyttäjälähtöistä kehittämistä. Tilannesidonnainen haastattelu, käyttöliittymätason vuorovaikutusanalyysi ja räätälöity käytettävyysselvitys. | 7 sairaalan lääkäriä, 18 sairaanhoitajaa seitsemästä terveydenhuollon organisaatiosta, 3929 kyselyyn vastannutta lääkäriä (5 pilotti testin suorittajaa) | Työ sisältää kolme empiiristä tutkimusta: digitaalinen sanelu-tutkimus, hoitotyön kirjaimisjärjestelmien arviointi, sekä tietojärjestelmien käyttökokemuksia kartoittava kyselytutkimus lääkäreille. Tutkimukset toteutettiin vuonna 2009-2010 | Käyttäjän näkökulmaa ei ole otettu tarpeeksi huomioon. Käytettävyyssongelmat haittaavat järjestelmien tehokasta käyttöä, lisäksi järjestelmien tulisi nykyistä paremmin tukea moniammatillista yhteistyötä. Kehittämistyön tulisi keskittyä tehokaiden ja mobiilien kirjaamisratkaisujen toteuttamiseen, potilastietojärjestelmien käyttöliittymien uudelleensuunnitteluun, ammattilaisten välistä vuorovaikutus- |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | ta ja yhteistyötä tukevien sovellus- ten kehittämiseen, räätälöitävien ja yksikkökohtaisesti sovitettavien jär- jestelmien toteut- tamiseen, sekä hoi- totyön kirjaamisjär- jestelmän uudel- leensuunnitteluun konseptitasolla. |
|--|--|--|--|--|

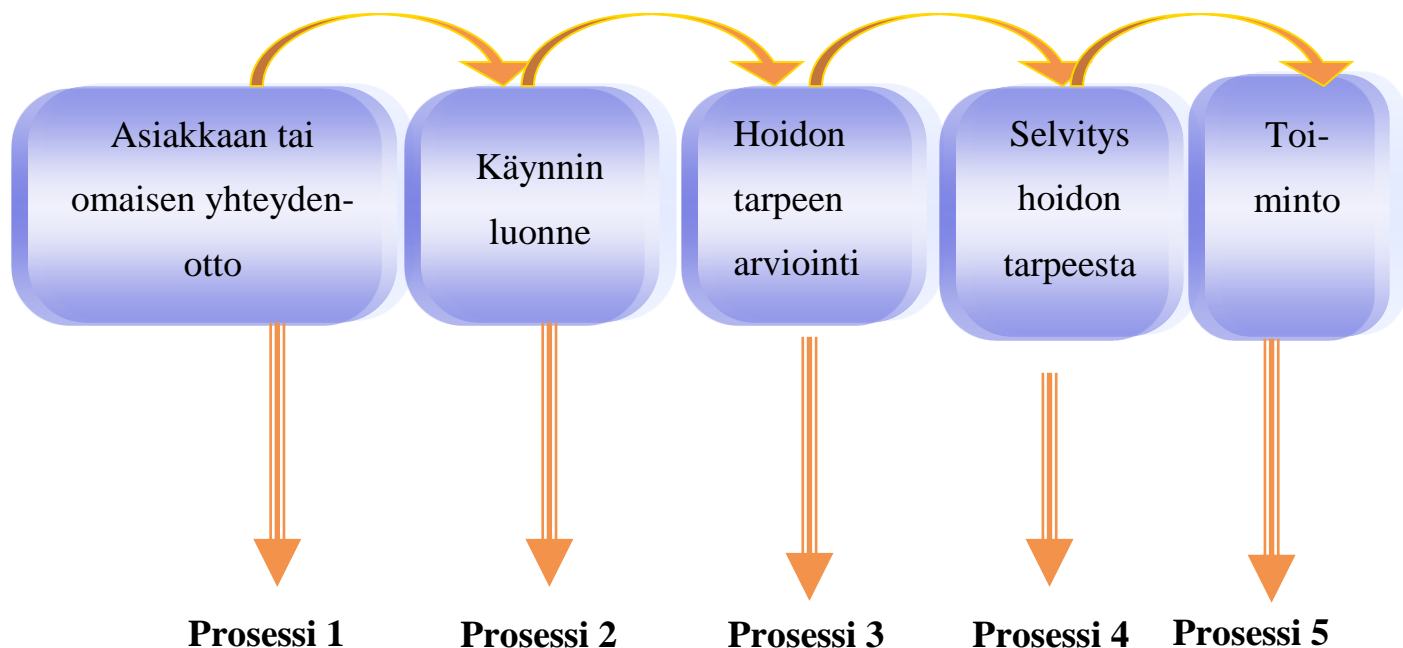
Taulukko 1 Tutkimuksia potilastietojärjestelmien käytön ongelmista

LIITE 2

| | KYLLÄ | EI | LISÄSELVITYS |
|---|-------|----|--------------|
| AVAAKO HOITAJA YHTEYDENOTTO VALIKON? | | | |
| ASIAKKAAN TUNNISTUS | | | |
| YHTEYDENOTON KIRJAUS | | | |
| HOIDON TARPEEN ARVIOINTI | | | |
| SELVITYS HOIDON TARPEESTA | | | |
| PALVELUKETJUN TUNNISTE | | | |
| AJANVARAUS/ NEUVONTA/MUU TOIMINTO | | | |
| KUITTAUS | | | |
| HOITOTAKUUN ULKOPUOLELLA OLEVAT YHTEYDENOTOT | | | |

LIITE 3

YHTEYDENOTTO

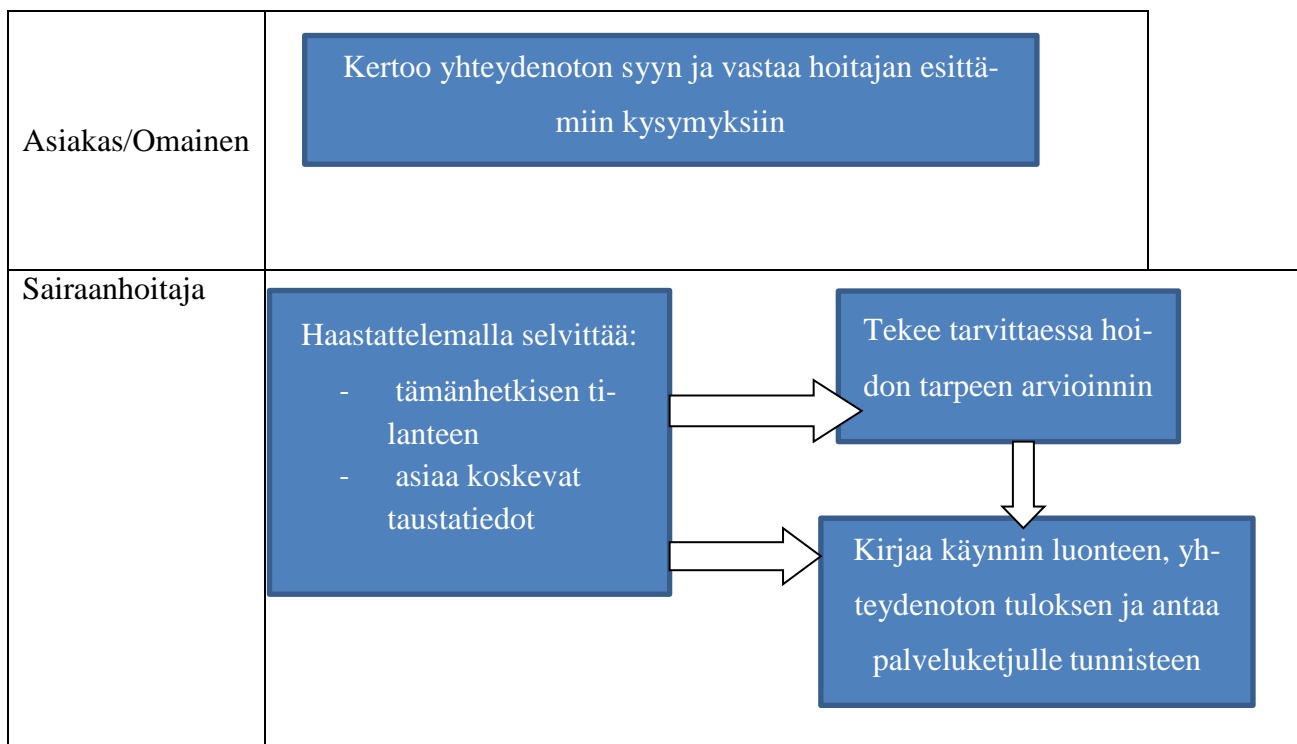


| Asiakkaan tai omaisen yhteydenotto | Käynnin tai yhteydenoton luonne | Hoidon tarpeen arviointi | Selvitys hoidon tarpeesta | Toiminto |
|---|--|--|---|---|
| Asiakkaan tai hänen omaisensa soitto tai henkilökohtainen käynti potilastoimistolla Hoitaja tunnistaa asiakkaan henkilötunnuksen avulla Hoitaja tarkistaa osoite ja puhelin tiedot ja tekee muutokset asiakkaan perustietoihin Hoitaja luo perustiedot, jos kyseessä on uusi asiakas Hoitaja kirjaa yhteydenottotavan | Hoitaja selvittää yhteydenoton syyn haastatteleamalla asiakasta ja tekee päätöksen siitä miten asiassa edetään. Hoitaja tekee tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnin tai antaa ohjausta Hoitaja kirjaa käynnin luonteen, yhteydenoton tuloksen ja antaa palveluketjulle tunnistein | Hoitaja ei tee hoidon tarpeen arviointia, jos asia vaatii kiireellistä hoitoa tai kyseessä on tapaturma. Hoidon tarpeen arviointi tehdään, kun kyseessä on ensimmäinen yhteydenotto sairauden tai vamman vuoksi. Hoidon arviointi tehdään heti tai viimeistään kolmen arkipäivän aikana yhteydenotosta Hoitaja tekee merkinnän hoidon tarpeen arvioinnista. | Hoitaja tekee lyhyen selvityksen hoidon tarpeen arvioinnista ja annetusta ohjauksesta/neuvonnasta | Hoitaja tekee ajanvarauksen, antaa ohjausta/neuvontaa tai tekee yhteydenotosta kirjausten hoitojonoon |

1. ASIAKKAAN TAI OMAISEN YHTEYDENOTTO

| | | | |
|----------------|--|---|---------------------------|
| Asiakas | Soittaa tai käy henkilökohtaisesti terveysasemalla | | |
| Omainen | Otaa yhteyttä asiakkaan puolesta | | |
| Sairaanhoitaja | Tunnistaa asiakkaan | Luo perustiedot tai tarkistaa asiakkaan perustiedot | Kirjaa yhteydenotto-tavan |

2. KÄYNNIN TAI YHTEYDENOTON LUONNE



3. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

| | |
|-----------------|--|
| Asiakas/Omainen | |
| Sairaanhoitaja | <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; width: 65%;"> Tekee hoidon tarpeen arvioinnin, kun kyseessä on ensimmäinen yhteydenotto sairauden tai vamman vuoksi </div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; width: 30%;"> Tekee merkinnän hoidon tarpeen arvioinnista </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; width: 65%;"> Ei tee hoidon tarpeen arviointia, jos kyseessä on kiireellistä hoitoa vaativa sairaus tai tapaturma </div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; width: 30%;"> Siirtää asiakkaan päivystykseen </div> </div> </div> |

4. SELVITYS HOIDON TARPEESTA

| | |
|-----------------|---|
| Asiakas/Omainen | Vastaa esitettyihin kysymyksiin |
| Sairaanhoitaja | Kirjaa selvityksen hoidon tarpeesta ja antamistaan ohjeista |

5. TOIMINTO

| | |
|-----------------|---|
| Asiakas/Omainen | Toimii saamiensa ohjeiden mukaisesti |
| Sairaanhoitaja | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">Antaa ohjausta</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">↔</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; margin-left: 10px;">Tekee ajanvarauksen tai kirjauksen hoitoon</div> </div> |

ASIAKKAAN YHTEYDENOTTO – OHJE

KIRJAAMISEEN

- **Asiakkaan yhteydenotto**

- Kirjaa oikea suorituspaikka ja tallennuslomake HOKE

teij2002f - Asiakkaan yhteydenotto

Suorituspaikka: HAVAST
Tallennuslom.: HOKE
Lääkäriin vastaanotto: Harjavalt
Hoitokertomus: ...
Oletuslomake: YLE

Asiakas: 050555-A010 REIPAS RISTO
Osoite: RISTONKUA22 32800 KOKEMÄKI
Puhelin: Matkap: 050-5555555 Koti: 02-1234567
Kotikunta: POHJA
Omalaäkäri: Laukkanen Anu

Asiakkaan ajanvaraukset

| Pvm | Alkaen | Päättyen | Resurssi | Suoritusp. | Selite |
|-----|--------|----------|----------|------------|--------|
| | | | | | |

Asiakkaan hoitojonot

| Jonoon pvm | Jono | Sopimuspvm | Suoritusp. | Selite |
|------------|------|------------|------------|--------|
| | | | | |

Ajanvar... Viikko... Kertomus... Lääkitys... Päiv.jono... Hoitojon... Neuvonta... Sulje

- Henkilötietojen tarkistus ja mahdolliset korjaukset
- **HUOM! Puhelinnumeron ja osoitteen tarkistus tärkeää!**

[hoitaja1] PEGASOS Terveystietojärjestelmä v8.2 - [tei0101f - Asiakkaan perustiedot]

Hallinta Etsi Muokkaa

Henkilötunnus: 050555-A010
Sukunimi: REIPAS
Etunimet: RISTO
Puhuttelunimi: ripe
Lähiosoite: RISTONKUA22
Postinumero: 32800 KOKEMÄKI
Kotikunta: POHJA
Kotipuhelin: 02-1234567

Sairauskertomus: 05.05.1955
Syntymään sukunimi: ...
Syntymään etunimi: ...
Entinen nimi: ...

Väliaikainen osoite: ...
Turvakiellon tyyppi: ...
Sähköpostiosoite: risto.reipas@inet.fi
Matkapuhelin: 050-5555555
Muu puhelin: ...
Muu puhelin, mikä: ...

Sukupuoli: 1 Mies
Äidinkieli: fi suomi
Asiointikieli: ...
Tulostuskieli: ...
Ammatti: REIPPAILUA
Työnantaja: ...
Lähiomainen: REIPAS RAJJA
Huomautus: ...

Sivillisääty: 2 Avioliitossa
Eläkeläinen: ...
Vammaisen: ...
Sotainvalidi: ...
Veteraani: ...
Tulkkitarve/-kieli: ...
Erityisryhmäkoodi: ...
Rekisteriviranom.: ...
Lisätieto: ...

Perusv. väestöä: ...
Oma hoitaja: AHLAUKKA Laukkanen Anu
Oma lääkäri: AHLAUKKA Laukkanen Anu
Vv-alue: ...
Poikkeava vv: TK-vaihtopäivä
Oma muu: ...
Kuolinpäivä: ...
Syntymäpaikka: ...
Aluekoodi: ...

Verit. määr. pvm: ...
Veriryhmä: ...
Kohde-ryhmä: ...

Läikekumpp. nro: ...
Nimi: ...
Asiakaslaji: ...

Kumppani: ...
Asiakasryhmä: ...
Sähköinen asiointi voimassa: saakka Kysyttävää

Perustettu: hoitaja4 19.11.2008 09:09
Muutettu: hoitaja1 26.01.2012 08:19

Tk-maksut... Maksaut... Historia... Kotihoito... Suostum... Yht.henk... Pot. inf... OK Peruuta



• Yhteydenoton syyn selvittäminen

- Hoitaja arvioi tehdäänkö ajanvaraus vai annetaanko neuvontaa
- **Ajanvaraus**
- Hoitaja tekee ajanvarauksen ammattihenkilölle (lääkäri/sairaanhoitaja)
- Ajanvaraus voidaan tehdä viikko-ohjelmasta tai hakea tietyn resurssin ajat. Voidaan myös hakea tietyn aikatyypin kaikki vapaat ajat. Alla esimerkit:

1. Ajanvaraus viikko-ohjelmasta

- Viikko-ohjelman näytölle haetaan ensin resurssi joko kirjoittamalla resurssitunnus suoraan kenttään tai hakemalla tarkennusnäppäimen takaa
- Tee haku F2-näppäimellä tai klikkaamalla hiiren oikealla näppäimellä → Hae

- Valitse vapaa aika (vihreällä/vaal.sin. pohjalla olevat) kaksoisklikkaamalla kellonajan päällä
- Huomioi oikea aikatyppi: VO=vastaanotto-aika, PUH=puhelinaika, KIIR=kiire-aika, EA=päivystysaika

2. Aikojen hakeminen tietyllä resurssilla

tei2002f - Asiakkaan yhteydenotto

Suorituspaikka: HAVAST Lääkärin vastaanotto Harjavalta
Tallennuslom: HOKE Hoitokertomus: [valinta] Oletuslomake: YLE

Asiakas: [valinta] 050555-A010 REIPAS RISTO
Osoite: RISTONKUUJA22 32800 KOKEMÄKI
Puhelin: Matkap: 050-5555555 Koti: 02-1234567
Kotikunta: POHJA
Omalääkäri: Laukkanen Anu

Asiakkaan ajanvaraukset

| Pvm | Alkaen | Päättyen | Resurssi | Suoritusp. | Selite |
|-----|--------|----------|----------|------------|--------|
| | | | | | |

Asiakkaan hoitojonot

| Jonoon pvm | Jono | Sopimuspvm | Suoritusp. | Selite |
|------------|------|------------|------------|--------|
| | | | | |

Ajanvar... Viikko... Kertomus... Lääkitys... Päiv.jono... Hoitojon... Neuvonta... Sulje

tei2003f - Ajanvarauksen teko (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.10)

Asiakkaan hakuehdot: [valinta] TTH aakkostunnus Perusta asiakas Asiakastarrat

Asiakas: 050555-A010 REIPAS RISTO
Lähiosoite: RISTONKUUJA22 Sairausk. sij: [valinta]
Postiosoite: 32800 KOKEMÄKI Lähiomainen: REIPAS RAJJA
Asuinkunta: 606 POHJA Lisätieto: [valinta]
Puhelimet: 02-1234567 Vv-alue: [valinta]
Matkapuhelin: 050-5555555 Poikkeava vv: [] Perusväestö: [] Väestörek: []
Asiointi-erityyht: [valinta] Sotainv: [] Veteraani: []
Huomautus: [valinta] Tk-maksupvm: [valinta] Lkm: [valinta]
Työnantaja: [valinta] Maksu: [valinta] Selite: [valinta]

Resurssi: [valinta]

Res. huom.:

Toimipiste: [valinta]
Suorituspaikka: [valinta]
Aikatyppi: [valinta]
Aikat. huom.: [valinta]
Pituus: [valinta]

Pvm, Klo: >=06.03.2012 10:30 Sukupuoli: [valinta] Res.ryhmä: [valinta]

Vapaat: [valinta] Päivä... Viikko... Rinnakkain... Peräkkäin... Vie jonoon... OK Peruuta

- Hae resurssi kirjoittamalla resurssitunnus suoraan kenttään tai hakemalla se tarkennusnäppäimen takaa
- Klikkaa Päivä-painiketta (tai Viikko-painiketta, josta ohje yläpuolella)

tei2004f - Varaus päiväohjelmasta (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.10)

Resurssi: LAAKARI1 yksi Lääkäri

Pvm: Tiistai 06.03.2012

| Klo | Toimipiste | Suorituspaikka | Aikatyyppi | Selite | Hetu | Sukup. | Kommentti | Web |
|---------------|------------|----------------|------------|--------|------|--------|-----------|-----|
| 08:00 - 10:00 | VASTOTTO | HAVAST | VO | | | | | |
| 10:00 - 10:30 | VASTOTTO | HAVAST | PUH | | | | | |
| 10:30 - 11:30 | VASTOTTO | HAVAST | VO | | | | | |
| 11:30 - 12:00 | VASTOTTO | HAVAST | KIRJ | | | | | |
| 12:00 - 12:30 | VASTOTTO | HAVAST | RUOKA | | | | | |
| 12:30 - 16:00 | VASTOTTO | HAVAST | PNEUV | | | | | |

Klo: Pituus: Selite:

Kommentti:

Valitse Peru valinta Viikko... Pv-ohjyp... OK Peruta

Voit selata päivä-ohjelmaa nuolien avulla

Valitse aika kaksoisklikkaamalla kellonajan kohdalla

Kirjoita Selite-riville lyhyesti ajanvarauksen syy

3. Vapaiden aikojen hakeminen

tei2002f - Asiakkaan yhteydenotto

Suorituspaikka: HAVAST Lääkärin vastaanotto Harjavalt
 Tallennuslom: HOKE Hotokertomus Oletuslomake YLE

Asiakas: 050555-A010 REIPAS RISTO
 Osoite: RISTONKUUJA22 32800 KOKEMÄKI
 Puhelin: Matkap: 050-5555555 Koti: 02-1234567
 Kolkunta: POHJA
 Omlääkäri: Laukkanen Anu

Asiakkaan ajanvaraukset

| Pvm | Alkaen | Päättyen | Resurssi | Suoritusp. | Selite |
|-----|--------|----------|----------|------------|--------|
| | | | | | |

Asiakkaan hoitojonot

| Jonoon pvm | Jono | Sopimuspvm | Suoritusp. | Selite |
|------------|------|------------|------------|--------|
| | | | | |

Ajanvar... Viikko... Kertomus... Lääkitys... Päiv.jono... Hoitojon... Neuvonta... Sulje

tei2003f - Ajanvarauksen teko (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.10)

Asiakkaan haku ehdot

Asiakas: 050555-A010 REIPAS RISTO
 Lähiösoite: RISTONKUUJA22
 Postiosoite: 32800 KOKEMÄKI
 Asuinkunta: 606 POHJA
 Puhelimen: 02-1234567
 Matkapuhelin: 050-5555555
 Asiak. Eht. ryh.
 Huomautus
 Työntekijä

Sairausk. sij. REIPAS RAUJA
 Lähiomainen
 Lisätieto
 Vv-alue
 Poikkeava vv.
 Sotainv.
 TK-maksupvm
 Maksu
 Selite

Resurssi
 Res. huom.
 Toimipiste
 Suorituspaikka: HAVAST Lääkärin vastaanotto Harjav
 Aikatyyppi: VO Vastanottokäynti
 Aikat. huom.
 Pituus: 00:20

Pvm, Klo: >=06.03.2012 11:20 Sukupuoli Res.ryhmä

Vapaat... Päivä... Viikko... Rinnakkain... Peräkkäin... Vie jonoon... OK Peruta

- Täydennä Suorituspaikka ja Aikatyyppi-kohdat
- VO=vastaanotto, KIIR=kiire-aika, PUH=puhelinaika, EA=päivystysaika, SHVAST=sairaanhoitajan aika

tei2005f - Vapaat ajat (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.10)

Vapaat ajat 06.03.2012 - 06.04.2012

| Pvm | Klo | Resurssi | Toimipiste | Suorituspaikka | Päiväkommentti |
|-----|------------|---------------|------------|----------------|----------------|
| TI | 06.03.2012 | 15:40 - 16:00 | HOITAJA2 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 15:40 - 16:00 | HOITAJA8 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 15:40 - 16:00 | HOITAJA3 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 15:40 - 16:00 | HOITAJA6 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 15:40 - 16:00 | HOITAJA10 | VASTOTTO | HAVAST |
| KE | 07.03.2012 | 08:00 - 08:20 | LAAKARI3 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI1 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI8 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI7 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI10 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI6 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | AKOS | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI5 | VASTOTTO | HAVAST |
| | | 08:00 - 08:20 | LAAKARI9 | VASTOTTO | HAVAST |

Päivä: Selite:
 Klo: Kommentti:

Valitse Peru valinta Päivä... OK Peruta

Hae sopiva aika listasta ja klikkaa Valitse (tai kaksoisklikkaa ajan päällä)

Kirjoita Selite-riville lyhyt syy ajanvaraukselle



Tilastointi

- Kun olet valinnut haluamasi ajan, ohjelma pyytää tilastoimaan ajanvarauksen

tei2012f - Ajanvarauksen tilastointi (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.08)

Asiakas: REIPAS RISTO Työsuhteet:

Varaus: 26.01.2012 To 09:00
Anu Laukkanen

Käynti

Tilastoidaan: K Kyllä

Työaikalaji: 1 Perustyö

Kotikunta: 606 POHJA

Palvelutyyppi:

Kiireellisyys: E Ei-kiireellinen hoidon tarve

Käynnin luonne: SH Sairaanhoido

Ensikäynti: Kyllä Ei

Parveemuoto: T11 T11 Avosairaanhoido

Yhteystapa: R10 R10 Käynti vastaanotolla

Kävijäryhmä: 1 Yksilökäynti

Työnantaja:

Tapaturman tunnus ja pvm:

Muut erittelyt:

Näky: vain Pegasoksessa

Palvelutuote:

Tutkimus:

Yhteydenottotiedot

Suorituspaikka: HAVAS Lääkin vastaanotto Harjavalt

Hoidon arvio: Y20 Y20 Ajanvaraus tai muu hoidon järjes

Selvitys hoidon tarpeesta:

Tallennuslom: YLE Yleisterveystenhuolto

Kutsutiedot

Kutsulomake:

Kutsun liite:

Kutsunumero:

Kutsu tulostettu: Kyllä Ei Ei tulosteta

Tul. kutsu OK

- Ohjelma antaa osan tilastotiedoista automaattisesti (riippuu aikatyypistä)

- Hoitaja tarkistaa tiedot:

Kiireellisyys:

V = välitön hoidon tarve

Hoidon tarve on välitön, jos hoito on aloitettava kahden tunnin sisällä.

K = kiireellinen hoidon tarve

Hoidon tarve on kiireellinen, jos hoito on aloitettava vuorokauden sisällä.

E = ei-kiireellinen hoidon tarve

Hoidon tarve ei ole kiireellinen, jos hoidon aloitus voi odottaa yli vuorokauden.

Käynnin luonne:

TH = terveydenhoito

Terveydenhoidolla tarkoitetaan kansanterveystyön osa-aluetta, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Esim. Ajokorttitodistuksen tekemiseen varattava aika on terveydenhoitoa!

SH = sairaanhoito

Sairaanhoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkimista, toimenpiteitä ja muuta hoitamista sekä kuntouttamista oireen, sairauden, vian tai vamman vuoksi.

TT = työtapaturma tai ammattitauti

Työtapaturman tutkiminen/hoito. Tämä laitettava AINA kun kyseessä on työtapaturma!

Ensikäynti:

Ensikäynnillä tarkoitetaan asiakkaan ensimmäistä käyntiä uuden ongelman/asian vuoksi. Määräävää tässä yhteydessä on se, onko hoitoon tai vastaanotolle hakeutumisen syy asiakkaan ilmoittamana uusi. Jos asiakas itse hakeutuu hoitoon aiemmin todetun pitkäaikaisen ongelman pahenemisen vuoksi, ongelma tulkitaan uudeksi = Ensikäynti.

Äkillisen sairauden komplisoitumisen tai pitkittymisen takia tehdyt käynnit eivät ole ensikäyntejä. Lääkärintodistuksen tarve aiemmin todetun sairauden takia ei ole ensikäynti. Arvioitaessa hoidon tarpeen arvioinnin aikana, varaudutaanko asiakkaan ensikäyntiin, tulisi saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: Onko tämä uusi ongelma/vaiva/asia? Onko pitkäaikainen sairautenne pahentunut?

Selvitys hoidon tarpeesta:

Ohjelma tuo aiemmin kirjoittamasi ajanvarauksen selitteen tähän kohtaan. Voit muokata tekstiä ja täydentää asiakkaan ongelman/ajanvarauksen syyn. Tämä teksti tallentuu asiakkaan potilaskertomukseen.

Esim.” Eilen kaatunut ja loukannut selkänsä. Ottanut Buranaa 2x600mg. Tänään kipu pahentunut.”

- Ajanvaraustietojen kertaaminen asiakkaalle

- **Neuvonta**

- Hoitaja antaa neuvontaa tai esim. kotihoito-ohjeet

tei2002f - Asiakkaan yhteydenotto

Suorituspaikka: HAVAST Lääkärin vastaanotto Harjavalk
Tallennuslom. HOKE Hoitokertomus Oletuslomake YLE

Asiakas: 050555-A010 REIPAS RISTO
Osoite: RISTONKUJA22 32800 KOKEMÄKI
Puhelin: Matkap: 050-5555555 Koti: 02-1234567
Kotikunta: POHJA
Omalääkäri: Laukkanen Anu

| Pvm | Alkaen | Päättyen | Resurssi | Suoritusp. | Selite |
|-----|--------|----------|----------|------------|--------|
| | | | | | |

Asiakkaan hoitojonot

| Jonoon pvm | Jono | Sopimuspvm | Suoritusp. | Selite |
|------------|------|------------|------------|--------|
| | | | | |

Ajanvar... Viikko... Kertomus... Lääkitys... Päiv.jono... Hoitojon... **Neuvonta...** Sulje

tei2008f - Neuvonta

Hetu: 050555-A010
Nimi: REIPAS RISTO
Kotikunta: 606 POHJA

Aikatyyppi:
Kiireellisyys: E Eikärellinen hoidon tarve
Käynnin luonne: SH Sairaanhoido
Ensikäynti: Kyllä Ei
Palvelumuoto: T11 T11 Avosairaanhoido
Yhteystapa: R50 R50 Puhelinyhteys
Kävijäryhmä: 1 Yksikökäynti

Kontaktilaji: 8 Puhelinkontakti
Tilastoidaan: Kyllä Ei
Palvelutyyppi:
Muut erittelyt:

Hoidon tarpeen arvioinnin tulos: Y21 Y21 Annettu neuvontaa/kotihoito-ohjeet

Selvitys hoidon tarpeesta:
Fraasit...
OK Peruuta

- Aikatyyppin valinta: PUHNEU = Sairaanhoidollista puhelinneuvontaa
SHNEUV = Sairaanhoidollista neuvontaa asiakkaan asioidessa potilastoimistossa

Terveystenhoitajille on omat aikatyyppit:

PUHTH = Terveystenhoitoon liittyvää puhelinneuvontaa

THNEUV = Terveystenhoitoon liittyvää neuvontaa asiakkaan asioidessa terveystakeskuksessa

- Aikatyyppi täydentää tilastotiedot automaattisesti, mutta ne on tarkistettava aina!
- Tilastotietojen tarkistus, täydennä:

- Ensikäynti K/E
- Selvitys hoidon tarpeesta: tee kirjaus annetusta neuvonnasta. Tämä teksti generoituu potilaskertomukseen, alla esimerkki.

[rantala] PEGASOS Terveystietojärjestelmä v8.2 - [TEIV001F - Vastaanottajan työasema (Reipas Risto, 050555-A010 / 56.10)]

Hallinta Etsi Muokkaa Perustiedot Selaus Toiminnot Posti ym. Opasta

050555-A010 REIPAS RISTO Oletuslom. YLE

Käyntipvm Lisätieto

Kertomus Tapahtumat

Kertomus Alkaen 19.11.2008 Saneluita 0

Sivuja 12/12 HOKE (3/3)
YLE (8/8)
FYS (1/1)

Kertomus(haetut) Kertomus(kaikki)

Ulk. selain Tulosta Taakse Eteen Hae

REIPAS RISTO, 050555-A010

HOKE Tekijä Pääkäyttäjä Sari Rantala (RANTALA)
Päiväys 28.03.2012
Hoitopaikka HAVAST
Hoitotakuuselv.
[Y21 Annettu neuvontaa/kotihoito-ohjeet]
Kurkkukipua ja lämpöä 37,8 eilisestä alkaen.
Annettu kotihoito-ohjeet; tulehduskipulääkettä
pakkauksen ohjeen mukaan. Uusi yhteys jos
kuume nousee tai voinnissa muutos.

Lomakkeet ja välitöskot

• Ajanvaraus laboratorioon ja röntgeniin

- Valitse tallennuslomakkeeksi LABRTG

tei2002f - Asiakkaan yhteydenotto

Suorituspaikka HAVAST Lääkärin vastaanotto Harjavalta
Tallennuslom. LABRTG Lab ja rtg ajanvarausmerkinnät Oletuslomake

Asiakas 240589-A000 TESTI ANNA Uusi...

Osoite
Puhelin
Kotikunta ANGELNIEMI
Omalääkäri

Asiakkaan ajanvaraukset

| Pvm | Alkaen | Päättyen | Resurssi | Suoritusp. | Selite |
|-----|--------|----------|----------|------------|--------|
| | | | | | |

Varaukset...

Asiakkaan hoitojonot

| Jonoon pvm | Jono | Sopimuspvm | Suoritusp. | Selite |
|------------|------|------------|------------|--------|
| | | | | |

Ajanvar... Vätkö... Kertomus... Lääkitys... Päiv.jono... Hoitojon... Neuvonta... Sulje

tei2003f - Ajanvarauksen teko (Testi Anna, 240589-A000 / 22.10)

Asiakkaan haku ehdot TTH aakkostunnus

Asiakas: 240589-A000 TESTI ANNA >>

Lähiosoite:

Postiosoite:

Asuinkunta: 11 ANGELNIEMI

Puhelimet:

Matkapuhelin:

Asiak. Erit. ryh.:

Huomautus:

Työnantaja: >>

Sairausk. sij.: >>

Lähiomainen: >>

Lisätieto:

Vv-alue:

Poikkeava vv: Perusväestö Väestörek.

Sotainv.: Veteraani

Tk-maksupvm: Lkm: >>

Maksu:

Selite:

Resurssi: RTG Röntgen

Res. huom.:

| | | |
|---------|---------------------|-----|
| RONTGEN | Kuvantaminen | ... |
| HARTG | Röntgen, Harjavalta | ... |
| RTG | Röntgen aika | ... |

Pituus: 00:20

Pvm, Klo: >=28.03.2012 10:30 Sukupuoli: Res.ryhmä:

- Resurssi: RTG = Röntgen
- Aikatyypit: RTG = röntgentutkimusaika
UÄ = ultraääni-tutkimusaika
- Resurssi: HLAB1 ja HLAB2 = Harjavallan laboratorio
KOLAB1 ja KOLAB2 = Kokemäen laboratorio
NLAB1 = Nakkilan laboratorio
- Aikatyypit: LAB5 = 5min. näytteenottoaika
LAB10 = 10min.näytteenottoaika
INR = 5min. näytteenottoaika INR-näytteille
EKG = Ekg:n ottamista varten aika (15min.), samalla voidaan ottaa myös verinäytteitä
GLUK = Sokeri- ja laktoosirasitustestiä varten aika
- Voit varata ajan joko Vapaat-, Päivä- tai Viikonäytön kautta
- Tilastointinäytöllä EI tehdä merkintöjä, kuittaa OK-painikkeella

LIITE 5

TEEMAHAASTATTELUKAAVAKE

1. Oliko kirjaamisohje mielestänne helposti ymmärrettävä? Mikä teki ohjeesta ymmärrettävän/epäselvän?
2. Oliko kirjaamisohjeen käyttö mielestänne vaivatonta? Arvioikaa mikä teki ohjeesta yksinkertaisen/ vaivattoman tai monimutkaisen/vaikeasti käytettävän?
3. Oliko kirjaamisohje mielestänne kaikilta osin kattava? Löytyivätkö siitä kaikki tarvitsemanne ohjeet asiakkaan yhteydenoton kirjaamiseen?
4. Oliko kirjaamisohjeen ulkonäkö miellyttävä? Pidittekö kirjaamisohjetta laadukkaasti tehtynä?

