



Hoitajien kokemuksia Apotti - järjestelmän tuomista muutok- sista kirjaamiseen mielialahäi- riöosastoilla

Tapani Santala

Opinnäytetyö
Helmikuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

SANTALA, TAPANI:

Hoitajien kokemuksia Apotti-järjestelmän tuomista muutoksista kirjaamiseen mielialahäiriöosastoilla

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Helmikuu 2022

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön Helsingin kaupungin terveyspalveluissa keväällä 2021. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia kirjaamisesta ja sen muutoksista siirryttäessä käyttämään Apotti -järjestelmää. Opinnäytteen tutkimuskysymyksinä olivat miten hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen ennen Apotti-järjestelmän käyttöönottoa, miten hoitajat odottivat järjestelmän muuttavan kirjaamista, miten hoitajat kokivat kirjaamisen muuttuneen uuden järjestelmän käyttöönoton jälkeen ja minkälaisia kokemuksia hoitajilla oli Apotti-järjestelmään siirtymisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista siirryttäessä uuden järjestelmän käyttöön.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin teemamuotoisilla ryhmähaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin ennen järjestelmän käyttöönoton ja sen jälkeen. Ensimmäisissä haastatteluissa mukana oli seitsemän hoitajaa ja jälkimmäisissä haastatteluissa kahdeksan hoitajaa kolmelta eri mielialahäiriöosastolta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa kirjaamisessa koettiin haasteita hoitajien kirjatessa erilaisin tavoin, kirjaamisesta jouduttiin tarkentamaan ja kirjaamisen laatua ei koettu hyväksi. Tiedon hyötykäytössä koettiin ongelmia, eikä hoitotyön kirjauksia luettu riittävästi. Uudelta järjestelmältä odotettiin helppokäyttöisyyttä ja nykyaikaisuutta sekä kirjaamisen helpottumista ja nopeutumista.

Tulosten mukaan kirjaaminen oli järjestelmän käyttöönoton jälkeen osin helpotunut, mutta hoitajat kokivat runsaasti erilaisia haasteita kirjaamisen rakenteisuuden vähenemisenä, kirjaamisen sekavuutena ja kirjaamisen riittämättömyytenä. Järjestelmän koettiin olevan sekava ja monimutkainen. Kirjauskäytänteiden koettiin muuttuneen. Uuteen järjestelmään siirtymisen koettiin sujuneen kuitenkin odotuksiin nähden hyvin.

Tulosten perusteella kirjaamista voisi kehittää muodostamalla yhteisesti sovittuja kirjauskäytäntöjä ja järjestelmän yhdenmukaista käyttöä ja kirjaamista tuettaisiin. Koulutuksia voisi kehittää parantamalla verkkokursseja, lisäämällä harjoittelua ja luomalla selkeät ohjeet järjestelmän käytölle työntekijöiden tarpeita kuunnellen.

Asiasanat: kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, tietojärjestelmä, potilasasiakirjat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development

SANTALA, TAPANI:

Nurses' Experiences of Changes in Documentation Brought by the Apotti System in a Mental Disorder Ward

Master's thesis 84 pages, appendices 15 pages
February 2022

Apotti is an electronic social and health care record that was taken into use in Helsinki health care services in the spring 2021. The purpose was to study nurses' experiences of changes in nursing documentation when changing to the Apotti system. The aim was to produce knowledge of development of documentation when changing electronic health record systems.

The study was qualitative, and the data were collected through focused themed group interviews where seven nurses were interviewed before and eight after its introduction. The data were analyzed by using inductive content analysis.

The results show that before changing systems narrative nursing documentations were challenging to read and it wasn't read by all professionals. Quality of documentation was not sufficient and needed clarifying. At some level the new system eased documentation, but plenty of difficulties still occurred. Nurses experienced that new system, against expectations, did not speed up or ease documentation.

According to the results development and education proposals were established to create common documentation practices and manuals in addition to support of management towards improving documentation. Education should be focused on improving online courses, increasing time in practice, and by creating manuals with nursing experience included.

Key words: documentation, electronic health records,

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	10
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1 Hoitotyön kirjaaminen.....	12
	4.2 Rakenteinen kirjaaminen.....	14
	4.3 Kirjaamisen laatu.....	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
	5.1 Laadullinen tutkimus	19
	5.2 Aineistonkeruu	19
	5.3 Sisällönanalyysi.....	22
6	TULOKSET	25
	6.1 Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa	25
	6.1.1 Kirjausten tekeminen	25
	6.1.2 Kirjaukset potilaan hoidon perustana.....	26
	6.1.3 Kehittyvä kirjaaminen	27
	6.1.4 Haasteet käytänteissä, ohjeissa ja totutuissa tavoissa	28
	6.1.5 Potilas kirjausten keskiössä.....	29
	6.1.6 Kokemuksia kirjaustavoista	30
	6.1.7 Tiedon käytön haasteita	31
	6.1.8 Kirjauksia ei lueta	32
	6.1.9 Pegasos -järjestelmän käyttäminen.....	32
	6.2 Hoitajien odotukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista rakenteiseen kirjaamiseen	33
	6.2.1 Odotuksia Apotti -järjestelmän käytöstä	33
	6.2.2 Odotukset hoitotyön kirjaamisen muutoksista	35
	6.2.3 Hoitajien odotuksia kirjauskäytänteiden ja tapojen muutoksesta.....	36
	6.3 Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista hoitotyön kirjaamiseen	36
	6.3.1 Kokemuksia kirjaamisen kehittymisestä	37
	6.3.2 Hoitajien kokemuksia kirjausten rakenteisuudesta	38
	6.3.3 Rakenteisen kirjaamisen haasteista	38

6.3.4	Vaikeaksi koettu kirjausten lukeminen.....	41
6.3.5	Kirjauksia joutuu lukemaan useasta paikasta.....	42
6.3.6	Kokemus muiden ammattiryhmien tiedon saannista	43
6.3.7	Kokemuksia uusista lääkityskäytännöistä.....	43
6.3.8	Hoitajien kokemuksia järjestelmän käytöstä	45
6.3.9	Kokemuksia muuttuvista käytänteistä.....	46
6.4	Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmään siirtymisestä.....	47
6.4.1	Kokemuksia käyttöönottoa edeltäen	47
6.4.2	Kokemuksia harjoittelusta.....	48
6.4.3	Hoitajien kokemuksia koulutuksista	49
6.4.4	Kokemuksia Apotti -järjestelmän käyttöönotosta	50
6.4.5	Tukihenkilöt käyttöönoton tukena	52
6.4.6	Hoitajien kokemuksia kirjausohjeista	52
6.4.7	Kokemuksia Tukiportaalin käytöstä	53
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET	55
7.1	Kirjaamisen kehittäminen	55
7.2	Koulutusten kehittäminen.....	58
8	POHDINTA	61
8.1	Eettisyys.....	61
8.2	Luotettavuus	63
8.3	Jatkotutkimus ja kehittämiskohteet.....	64
	LÄHTEET.....	65
	LIITTEET	69
	LIITE 1. Alkuperäisen tiedonhaun tulokset.....	69
	LIITE 2. Taulukko täydentävästä tiedonhausta	71
	LIITE 3. Taulukko täydentävän tiedonhaun alkuperäistutkimuksista... ..	72
	LIITE 4. Teemahaastattelurunko.....	74
	LIITE 5. Saatekirje	75
	LIITE 6. Tiedotusosa ja tietoon perustuva suostumus	77
	LIITE 7. Kuvio - Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa	81
	LIITE 8. Kuvio - Hoitajien odotukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista rakenteiseen kirjaamiseen	82
	LIITE 9. Kuvio - Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista hoitotyön kirjaamiseen	83
	LIITE 10. Kuvio - Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmään siirtymisestä	84

1 JOHDANTO

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilaskertomus on henkilökunnan ja muiden ammattiryhmien laatima sähköinen hoitokertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Nykänen & Junttila 2018, 15.) Hoidollisen päätöksenteon prosessimalli ja FinCC -luokituskonaisuus ohjaavat kirjaamista, joka tapahtuu hoitoprosessin vaiheiden mukaan (Nykänen & Junttila 2018, 65–66). Kirjaamisessa yhtenäisyys perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimukseen (Jokinen & Virkkunen 2018). Rakenteisuus on kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä (Sonninen & Ikonen 2008, 66). Hoitotyön kirjaamisen laatua voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten potilaan näkökulmasta. Tällöin korostuu esimerkiksi hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuusnäkökulmat kirjauksissa. (Saranto ym. 2008, 189–194.)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti on tietojärjestelmä- ja toiminnanmuutos-hanke, joka toteutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien tarpeesta yhtenäistää ja kehittää sosiaali- ja terveystieteen digitalisaatiota. Apotti on paikallinen sovellus Epic Systemsin järjestelmästä, jota rakentamassa on ollut eri sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisia. Sen myötä hoitotyössä rakenteinen kirjaaminen kehittyi ja kirjaamisen tavat uudistuvat. Järjestelmä otetaan käyttöön vaiheittain ja Helsingin kaupungin käyttöönotto on huhtikuussa 2021. (Apotti 2020.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Auroran sairaalan, Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalan, kanssa. Sairaalan mielialahäiriöosastot tarjoavat akuutti-psykiatrisia tutkimus- ja hoitajaksoja mielialahäiriöitä sairastaville henkilöille. (Helsinki 2020). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kirjaamisesta ja sen muutoksesta siirryttäessä käyttämään Apotti -järjestelmää. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista Apotti -järjestelmään siirtymisestä. Tulosten perusteella tuotettiin kehittämissuositukset kirjaamisen ja koulutuksen sisällön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekijän ammatillinen kiinnostus aiheeseen nousi käytännön työstä, jossa sekä hoitajana että Apotti -kouluttajana on tekemisissä kirjaamisen kanssa päivittäin. Hoitajan roolissa kiinnostus kohdistuu kirjaamisen rooliin päivittäisenä työkaluna sekä tiedonlähteenä potilaan hoidossa ja voinnin muutoksen huomioimisessa. Apotti -kouluttajana kiinnostus kohdistuu kirjaamisessa tapahtuvaan muutokseen.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Apotti on tietojärjestelmä- ja toiminnanmuutoshanke, joka on syntynyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä useiden Uudenmaan kuntien tarpeesta edistää sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiota. Hankkeena Apotti on alkanut 2012, ja ensimmäinen käyttöönotto toteutettiin Peijaksen sairaalassa loppuvuodesta 2018. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa järjestelmä otettiin käyttöön keväällä 2021. (Apotti 2021.)

Apotti-järjestelmän toimittajaksi on valittu Epic Systems, ja paikallista sovellusta on ollut rakentamassa yli 5000 sote-alan ammattilaista, kuten lääkäreitä ja hoitajia, ja järjestelmää käyttää noin 50 000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Hoitotyössä rakenteinen kirjaaminen kehittyy ja kirjaamisen tavat uudistuvat. Rakenteinen kirjaaminen lisää kirjaamisen yhdenmukaisuutta ja mahdollistaa järjestelmässä muun muassa päätöksentuen, erilaisten mittareiden käytön, potilaiden vointia taustalla seuraavat algoritmit ja suljetun lääkekierron. Muutoksen tullessa kirjaaminen vie aluksi enemmän aikaa. (Apotti 2018.)

Opinnäytetyö toteutettiin Auran sairaalan mielialahäiriöosastoilla. Auran sairaalassa toimii ensihoito-osasto, erityishoidon osasto, yleispsykiatrian osastoja, mielialahäiriöosastoja sekä psykoosilinjan akuutti- ja kuntoutusosastoja. (Helsinki 2020.) Auran sairaalan mielialahäiriöosastot 7–1 ja 7–2 ovat akuutteja suljettuja mielialahäiriölinjan osastoja, joilla hoito on toipumisorientoitunutta ja potilas on aktiivisena toimijana oman hoitonsa suunnittelussa. Osastoilla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, laitoshuoltajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, psykologi, osastonlääkäri ja apulaisylilääkäri. Osastot toimivat ympärivuorokautisesti. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto n.d., 2.) Potilaslähtöistä, terveyskeskeistä, yksilöllistä, turvallista ja yhteistoiminnallista hoitoa tuetaan turva- ja kriisisuunnitelmilla sekä perhe- ja omaistapaamisilla. Jatko- hoito toteutetaan avohoidossa. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto n.d., 2.)

Apotin käyttöönotto toteutettiin Helsingissä keväällä 2021. Käyttöönottovaiheeseen kuuluu käyttäjien koulutus sekä vanhan asiakas- ja potilastiedon siirtäminen Apotti-järjestelmään. Koulutuksessa keskitytään sujuvan käytön oppimisen lisäksi toiminnan muutoksen edellyttämiin järjestelmän käyttötapoihin ja toimintamalleihin, kuten rakenteiseen kirjaamiseen ja toiminnan ohjauksen elementteihin. (Apotti 2021.)

Johnson ja Ehrenfeld (2018) kuvaavat Epic-pohjaisen järjestelmän käyttöönottoa Yhdysvalloissa Vanderbildtin yliopiston Medical Centerissä. Järjestelmän käyttöönotto oli loppuvuodesta 2017. Käyttöönottovaiheessa työ keskittyi järjestelmän perustoimintojen kanssa toimimiseen. Tätä seuranneessa vakauttamisvaiheessa korjattiin löydettyjä järjestelmävirheitä. Optimointivaiheessa, käyttöönoton jälkeen, järjestelmää alettiin käyttää laajemmin, loppukäyttäjät sisäistivät järjestelmän käytön ja yksilöivät osaamistaan, sekä rakennettiin uusia toimintoja. Johnson ja Ehrenfeldin mukaan jo optimointivaiheeseen siirryttäessä järjestelmän hyödyt alkoivat tulla esiin. (Johnson & Ehrenfeld 2018.) Apotin käyttöönotossa vaiheet ovat samat käyttöönotto-, vakauttamis- ja optimointivaihe (Apotti 2020).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kirjaamisesta ja sen muutoksesta siirryttäessä käyttämään Apotti -järjestelmää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat

1. Miten hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa?
2. Miten hoitajat odottivat Apotti -järjestelmän muuttavan hoitotyön kirjaamista?
3. Miten hoitajat kokivat Apotti -järjestelmän muuttaneen hoitotyön kirjaamista potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen?
4. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla oli Apotti -järjestelmään siirtymisestä?

Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista Apotti -järjestelmään siirtymisestä. Tulosten perusteella tuotettiin kehittämissuhteita kirjaamisen ja koulutusten sisällön kehittämiseksi.

4 TOOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen ja kirjaamisen laatu. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta toteutettiin tiedonhaku Cinahl-, Medline- ja PsycInfo -tietokannoista sekä Finna -hakupalvelusta. Käytetyt hakutermit olivat rakenteinen kirjaaminen, hoitotyö, psykiatria, kirjaamisen laatu, structured documentation, nursing, psychiatry, mental health ja nurs*. Haku rajattiin seuraavilla hakuehdoilla: aikarajaus 2010–2020, saatavuusrajaus verkossa saatavilla, julkaisutyyppeinä tieteelliset artikkelit ja opin- näytteistä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, maisterintutkinnon tasoiset työt ja väitöskirjat. Saadut hakutulokset rajattiin ensin otsikon perusteella, minkä jälkeen hakutulokset rajattiin tiivistelmän perusteella. PsycInfo -tietokannasta saatiin tuloksia 41, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella tehdyn rajauksen jälkeen ei jäänyt aineistoa käytettäväksi. Finna -tietokannasta saatiin tuloksia 56, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella tehdyn rajauksen jälkeen saatiin kolme ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja yksi pro gradu. Medline -tietokannasta saatiin tuloksia 39. Otsikon ja tiivistelmän perusteella tehdyn rajauksen jälkeen saatiin tuloksia yksi. Cinahl -tietokannasta saatiin tuloksia 24, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella tehdyn rajauksen jälkeen saatiin tulokseksi yksi artikkeli. Yhteensä tuloksia tiedonhausta saatiin kuusi. Tiedonhaun tulokset on kuvattu taulukossa (Liite 1). Tietokantojen lisäksi tiedonhakua tehtiin kirjaamiseen ohjeistuksia, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, tai lakeja säättävien tahojen, kuten oikeusministeriön, julkaisuista ja laeista.

Ensimmäisessä tiedonhaussa tulosten määrä jäi niukaksi, minkä vuoksi keväällä 2022 toteutettiin täydentävä tiedonhaku. Asiasanojen muodostamisen tukena käytettiin Hoidokki- asiasanastoa sekä Tero – terveyden ja hyvinvoinnin ontologia -sivustoa. Tiedonhaku toteutettiin Finna -hakupalvelusta ja Cinahl -tietokannasta. Hakusanoina käytettiin health records OR medical records OR electronic health records AND psychiatric nursing OR mental health nursing sekä nursing documentation. Suomenkielisessä hakupalvelussa käytettiin hakuterminä rakenteinen kirjaaminen. Täydentävässä tiedonhaussa käytettiin mukaanottokriteereinä aikarajauksena 2011–2022 sekä saatavuusrajausena tiivis-

telmä ja koko teksti saatavilla verkossa. Finna -tietokannassa käytettiin aineistotyyppin rajauksena artikkeli, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, gradu tai väitöskirja. Cinahl -tietokannasta tuloksia saatiin täydentävällä haulla 156, joista mukaan valikoitui yhteensä viisi tutkimusartikkelia. Finna -hakupalvelusta tuloksia saatiin 56, joista mukaan valikoitiin viisi tutkimusartikkelia tai ylemmän ammattikorkeakoulutason opinnäytetyötä. Yhteensä toinen tiedonhaku tuotti kymmenen artikkelia lisää. Tiedonhaku (Liite 2) ja tiedonhaun tulokset on kuvattu taulukoissa (Liite 3).

4.1 Hoitotyön kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) ohjeistaa, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä ja millaista hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään osana potilaskertomusta hoitotapa-kohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. (Asetus potilasasiakirjoista, 298/2009.)

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Terveystieteiden ammattilaisella on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot. Sähköinen hoitokertomus on osa potilaskertomustiedon tallennusta. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Nykänen & Junttila, 2018, 15.)

Suosituksia kirjaamisen kehittämiseksi on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012 julkaisemassa Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportissa. Suositusten ja toimenpide-ehdotusten yhteenvedossa todetaan muun muassa, että kirjaamisen tulee olla ajantasaista ja vain oleellinen ja tarpeellinen tieto tulee kirjata, sekä vain sellainen tieto, joka ei ole saatavissa muista tietojärjestelmistä. Kansallisen kirjaamisen tulee perustua hoitollisen päätöksenteon prosessimalliin ja FinCC- luokituskokonaisuuteen (lyhenne sanoista Finnish Care Classification eli suomalainen hoitotyön luokitus), jossa kirjaaminen tapahtuu hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti niin, että FinCC -luokitus toimisi kirjaamisen termistönä. Vapaata tekstiä kirjattaisiin aina vain luokituksen ylimmälle tasolle. Raportin yhteenvedossa todetaan myös, että hoitokertomusten yhdenmukaistamiseksi tulisi suunnitella ja määritellä kirjaamisen mallipohja kansallisesti ja kytkeä se käytössä oleviin hoitosuosituksiin, hoitopolkuihin ja hoitoreitteihin sekä toteuttaa niitä hoitokertomuksissa. (Nykänen & Junttila, 2018, 65–66.) Hoitotyön tarveluokitusta käytetään potilaan tai asiakkaan hoidon tai hoivan tarpeen kuvaamiseen ja tietojen rakenteiseen kirjaamiseen. Toimintoluokitusta käytetään potilaan tai asiakkaan päivittäisen hoidon toteutumisen kuvaamiseen ja hoitotoimien rakenteiseen kirjaamiseen. (FinCC, 2020.)

Hoitotyön kansallinen sähköinen kirjaamismalli perustuu Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) päätöksenteon prosessimalliin. Hoitotyön prosessi koostuu hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista, suunnitelluista hoitotoimista, hoitotyön toiminnoista ja toteutuksesta sekä hoidon tuloksista. Hoidon päättyessä tehdään hoitotyönyhteenveto. Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä tarpeista, joka kerätään potilaasta haastattelemalla, mittaamalla ja havainnoimalla. Hoidon tavoitteet asetetaan hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia tilassa tai käyttäytymisessä odotetaan tapahtuvan ja mitä potilas itse odottaa. Hoitotyön toimet valitaan tavoitteiden mukaan niin, että ne ovat tavoitteiden mukaisia. Hoitotyön toteutuksella tarkoitetaan hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Hoidon tulokset mitataan suhteessa tavoitteeseen eli arvioidaan, miten tavoite on saavutettu. (Iivanainen & Syväoja, 2016. 15–18.)

Hoitotyön kirjaamisen toteutuessa kaikkialla samalla, yhdenmukaisella tavalla, käyttäen sovittua termistöä, kirjaaminen on vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä

ja organisaatioissa. Tällä taataan potilaan hoidon jatkuvuus hoidon ja hoitovastuun siirtyessä organisaatiosta tai hoitopaikasta toiseen. (Kinnunen ym. 2020, 2.) Hyrsylän (2014) mukaan kirjaamisessa tuli aikaisemmin esiin selviä puutteita, joita voitiin vähentää koulutuksella (Hyrsylä 2014, 24).

Myklebustin ym. (2018) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että kirjaamisen tuli olla objektiivista, neutraalia ja siinä piti olla etäisyyttä potilaaseen. Tutkimuksessa korostui hoitajien huoli kirjaamisen hoitajakohtaisesta tulkinnasta siten, että lääkäri saattaisi käyttää hoitajan kirjaamaa näkökulmaa diagnoosia asetettaessa, minkä vuoksi hoitajat käyttivät potilaiden sanomisia lainauksina kirjauksissa korostamaan potilaan asemaa. (Myklebust ym. 2018, e611-e622.)

4.2 Rakenteinen kirjaaminen

Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaassa on määritelty rakenteista kirjaamista ja siihen liittyviä yhteisiä ohjeita rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseksi. Oppaan mukaan potilaskertomukseen kirjataan kaikki sairauksien ennaltaehkäisyn ja terveyden seurannan, diagnostiikan sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto potilaasta. Kirjaamisen yhtenäisyys perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimuksiin. Potilaan määrittelemien suostumusten ja kieltojen rajoissa potilastietoarkistoon tallennettu tieto on moniammatillisesti käytettävissä terveyden ja sairauden hoitoon palvelunantajasta ja järjestelmästä riippumatta. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 11.)

Systemaattisuutta hoitotietojen kirjaamisessa voidaan lisätä rakenteistamalla eli jäsentämällä sitä. Rakenteistamisella tarkoitetaan kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. (Saranto ym. 2008, 66.) Potilaskertomuksen rakenteistamisella on tarkoitus helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistää kirjaamista. Vapaamuotoisena tekstinä kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon, erityisesti silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistellään esimerkiksi toisella näytöllä tai yhteenvedolla. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 14.)

Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää päivittäisessä hoidossa moniammatillisesti esimerkiksi haku- ja lajittelutoimintojen avulla. Rakenteistetusti kirjattua tietoa voidaan käyttää hyödyksi erilaisina raportteina ja tilastoina laadun varmistukseen, potilashoidon kehittämiseen, toiminnan ohjaukseen, suunnitteluun, arviointiin, johtamiseen ja ammatillisen koulutuksen kehittämiseen. (Kinnunen ym. 2020, 2.)

Lätti (2012) tutki paperisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen siirtymistä. Tutkimuksessa tuli esiin hoitohenkilökunnan tuen tarpeen väheneminen ja kirjaamisen tason nousu hoidon prosessimalli tultua tutuksi henkilökunnalle ja kirjaamisen muututtua prosessimallin mukaiseksi. Tuloksissa tuli esiin myös, että kirjaaminen vei enemmän aikaa ja tiedonvälityksen koettiin heikentyneen. (Lätti 2012, 56–57.) Hyrsylän (2014) tulokset osoittivat rakenteisen kirjaamisen yhdenmukaistavan kirjaamista ja tuottavan positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön (Hyrsylä 2014, 24).

Grönroos (2019) tutki miten hoitotyön kirjaaminen muuttui rakenteiseksi psykiatrisilla vuodeosastoilla. Tutkimuksessa pyrittiin myös kuvaamaan henkilökunnan kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimuksen tulosten mukaan henkilökunta koki hyötyvänsä aikaisemmista atk-taidoista, rakenteisen kirjaamisen koulutuksista, avuksi laadituista apupohjista sekä psykiatrisen hoitotyön osaamisesta siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen. Enemmistö koki kirjaamisen olevan suppeampaa kuin aikaisemmin, mutta hoitotyön suunnittelu koettiin helpommaksi. Useat kokivat luokitusten käytön haastavaksi, eikä rakenteista kirjaamista koettu tutuksi. (Grönroos 2019, 7–8, 39.)

De Grootin ym. (2020) mukaan hoitotyön kirjaaminen parantaa hoitotyötä antamalla tietoa potilaan tarpeista ja hoitotyön toimenpiteistä. Kirjaamislukitusten odotetaan parantavan kirjaamisen laatua. Tutkimuksessa kartoitettiin, miten hoitajat käyttävät kirjaamislukituksia. Tutkimustuloksena oli, että vain alle puolet hoitajista käyttää kirjaamislukituksia. (De Groot ym., 2020.)

Ukkonen (2016) tuo esiin narratiivisen tekstin merkityksen rakenteisen kirjaamisen rinnalla. Kaikki tilanteet ja päätöksentekoprosessit eivät jäsenny riittävän hy-

vin rakenteisesti kirjattavaksi. Strukturoitu muoto ei mahdollista kaikissa tilanteissa myöskään kaikkien vivahteiden tai tunteiden, kuten huolen, ilmaisua. Hoitajat myös kokivat, että potilasnäkökulmasta puhtaasti rakenteinen muoto voi olla epäsensitiivinen ja outo. Myös tarkan diagnoosin puuttuessa rakenteinen muoto voi jättää huomiotta oleellista tietoa. (Ukkonen 2016.) Rakenteisen kirjaamisen lisäksi narratiivisen tekstin mahdollisuus lisää hoitotyön kirjausten laatua (De Groot ym. 2018). Psykiatrian avohoidossa tutkittuna hoitotyön interventioiden luokitusten alle vapaasti kirjattu teksti näyttäytyy kuitenkin vajavaisena, eikä kuvaa potilaalle tarjottua apua kuin osittain tai ei ollenkaan (Ameel ym. 2019).

Hoitajat kokivat hyödyllisimmiksi tekijöiksi rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä koulutukset, aikaisemmat atk-aidot, psykiatrisen hoitotyön osaamisen ja oman asenteen kirjaamiseen. Itsenäisen opiskelun ja työtoverien positiivisen suhtautumisen koettiin hyödyttävän vähiten. (Grönroos 2019.)

4.3 Kirjaamisen laatu

Hoitotyön kirjaamisen laatua voidaan auditoida eli arvioida potilaan tai hoitotyön näkökulmasta. Potilaan kannalta kirjaamisen merkitys korostuu hoidon jatkuvuuden, potilasturvallisuuden ja hoitosuhteen kehittymisen näkökulmasta. Hoitotyössä kirjaamisella tuetaan näiden lisäksi hoidon laadun ja resursoinnin arviointia sekä tilastointia. Kirjaamisen laatuun vaikuttaa sähköisten potilaskertomusten käytettävyys, työvälineiden riittävyys, hoitohenkilökunnan osaaminen, asenne ja käytettävissä oleva aika. Laatua voidaan tarkastella muun muassa seuraamalla hoitohenkilökunnan tietoteknisiä taitoja tai sitä, toteutuuko systemaattinen kirjaaminen hoitoprosessin mukaisesti. Kun kirjaaminen tapahtuu luokitusten mukaisesti, siitä voidaan ottaa tarkasteltavaksi tilastotietoa. (Saranto ym. 2008, 189–194.) Toisiokäytön näkökulmasta kirjausten rakenteisuus yhtenäistää ja parantaa kirjausten laatua. Rakenteistetun tiedon avulla voidaan lisätä toisiokäyttöä hoidon laadun ja hoitosuosituksen noudattamisen arvioinnissa. (Vuokko ym. 2015.)

Hyppösen ym. (2014) mukaan rakenteistamisen vaikutus potilaskertomustiedon laatuun on, että rakenteistettu tieto on kattavampaa ja sen konsistenssi on

parempi, kun kirjaamisessa käytetään siihen tarkoitettuja rakenteita. Kattava ja yhdenmukainen tieto on edellytyksenä tiedon hyödyntämiselle eri käyttötarkoituksiin. Tiedon laatuun (oikeellisuuteen, tarkkuuteen ja kattavuuteen) vaikuttaa se, saako kirjaaja kirjatusta tiedosta jatkossa hyötyä omaan työhönsä esimerkiksi päätöksenteontuen kautta. (Hyypönen ym. 2014, 103–104.)

Siekkisen (2018) tutkimuksessa arvioitiin kirjaamisen laatua psykiatrian avohoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan kirjaamisen laatu on parempaa niissä yksiköissä, joissa käytetään rakenteisen kirjaamisen mallia ja FinCC-luokituskonaisuutta. Kirjaamisen laatu vaihteli yksikkötasolla ei-hyväksyttävästä hyvätasolle. (Siekkinen 2018, 19.) Moilasen ja Pyylammen mukaan hoitajilta vaaditaan hoitotyön prosessin hyvää ja sujuvaa teoreettista osaamista ja käytännön sovellustaitoja. Moilasen ja Pyylammen tutkimuksessa rakenteisesta kirjaamisesta sisätautien vuodeosastolla nousee esiin kirjaamisen huono laatu. Tutkimuksessa esitetään, että hoitajat tuntevat huonosti hoitotyön prosessin, eivätkä tunne FinCC-luokituksen käyttöä. (Moilanen & Pyylampi 2020, 105–106.)

Korpela (2019) esittää opinnäytteessään rakenteisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamistapojen vaihtelevan hoitajakohtaisesti sekä komponenttien käytön olevan monimuotoista. Komponentit eivät ole kirjauspohjissa valmiina, minkä arvioidaan vaikuttavan kirjausten laatuun ja vaihtelevuuteen. Myös FinCC-luokituksen kuulumattomia pääluokkia käytettiin yhteenvedoissa. (Korpela 2019.) Kirjaamisen heikon laadun voidaan tutkimukseen perustuen nähdä johtuvan hoitotyön prosessin tuntemattomuudesta sekä ajan ja välineiden riittämättömyydestä (Moldskred, Snibsøer & Espehaug 2021).

Nurmelan mukaan koulutuksella on myönteisiä vaikutuksia kirjaamisen minimilaatutasoon, tavoitteelliseen kirjaamiseen, yksilölliseen kirjaamiseen ja kirjaamisen kokonaislaatutasoon (Nurmela 2016, 42). Kirjaamisen laatua voidaan parantaa kehittämällä asiakirjojen rakenteita, koska niiden avulla voidaan ryhmitellä tietoa loogisiksi kokonaisuuksiksi. Perehdyttämisen merkitystä kirjaamiseen laadun parantamiseksi pidetään myös oleellisena seikkana yhteisesti soveltuvien käytäntöjen ja niistä kiinnipitämisen kanssa. Myös riittävällä ajallisella resurssilla on tutkimuksen mukaan merkitystä kirjaamisen laatuun. (Hujanen ym. 2021.)

Strudwick ja Eyasu esittävät kirjaamisen parantamiseksi ja kehittämiseksi työskentelyn sujuvoittamista, koulutusta, perehdyttämistä ja pitkällistä arviointia (Strudwick & Eyasu 2015). Kirjaamisen kehittämiseksi Okaisu ym. (2014) esittävät hoitotyön kulttuurin kehittämistä, johon kuuluu arvojen, asenteiden, ammatillisen pätevyyden ja toimintamallien kehittäminen. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen yhdessä sovittuihin käytäntöihin ja kriittisen massan luominen uusista työntekijöistä muuttaa toimintakulttuuria. (Okaisu ym. 2014.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisin menetelmin toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina kysymys siitä, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksessa on tärkeää täsmentää, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilka 2015.) Laine (2018) tarkentaa että tutkittaessa kokemuksia tutkitaan ihmisten merkityssisällöt ja rakenteita. Yksilöiden antamat merkityssisällöt ja rakenteet muokkaavat yhteisön kokemusta. (Laine 2018.) Hoitajien kokemuksia tutkittaessa laadullinen tutkimus oli luonteva valinta tutkimusmenetelmäksi.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan ymmärtämään tiettyä toimintaa tai ymmärtämään tiettyä ilmiötä. Siksi olennaista onkin tulkintojen kestävyys ja syvyys, ei niinkään osallistujien määrä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Tutkimusta varten haastateltiin Auroran sairaalan mielialahäiriöosastojen hoitajia, jotka ovat oman alueensa asiantuntijoita.

Vilkan (2015) mukaan konteksti, ilmiö, intentio ja prosessi ovat olennaisia tarkastelukohteita laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijan tulee ottaa selvää ja kuvata, mihin sosiaaliin, kulttuuriin, historiallisiin ja ammatillisiin yhteyksiin tutkittava asia tai ilmiö liittyy. Intention huomioon ottaminen on myös tärkeää, jotta voidaan ymmärtää mitä tutkittavat haluavat saattavat peitellä, liioitella, vähätellä, muunnella tai kaunistella. (Vilka 2015.)

5.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, käyttämällä teemahaastattelun keinoja. Teemahaastattelussa tutkija poimii keskeiset aiheet, joita olisi tarpeen käydä läpi haastattelussa, mutta siinä ei ole välttämätöntä käydä asioita läpi määrättyssä järjestyksessä. Tavoitteena on, että tutkittavat voivat antaa oman

kuvauksensa kaikista aiheista. (Vilkkä 2015.) Puusan (2020) mukaan teema-haastattelussa käydään valitut teemat läpi, mutta laajuus ja järjestys voivat vaihdella ja teemahaastattelua voidaan pitää vapaamuotoisena valituista teemoista huolimatta. Haastattelussa teema puretaan pienempiin osiin ja joiden sisältöä ja merkitystä tutkija pyrkii ymmärtämään. Avoimien kysymysten eduksi Puusa sanoo myös, että on mahdollista, että haastateltavat antavat vastauksia, joita haastattelija ei ole osannut odottaa ja haastattelija saa kaikilta haastateltavilta omanlaisensa vastaukset. (Puusa 2020.) Ryhmähaastatteluissa voidaan saada yksilöhaastatteluja moniulotteisempia vastauksia ja kerronta voi luoda useampia kerroksia haastateltavien rakentaessa toistensa ajatusten päälle (Kylmä & Juvakka 2007, 84–85). Haastattelun eduksi voidaan katsoa mahdollisuus selvittää ja syventää vastauksia. Haastateltava on haastattelussa myös aktiivinen osapuoli, joka luo merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 35.) Yhteensä seitsemässä haastattelussa, kolmessa ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa ja neljässä käyttöönoton jälkeen, käytiin teemahaastattelurungon (Liite 4) mukaisesti läpi hoitajien kokemuksia kirjaamisesta. Ensimmäiset haastattelut, joissa vastattiin tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi, toteutettiin ennen Apotti-järjestelmän käyttöönottoa maaliskuussa 2021. Tutkimuskysymyksiin kolme ja neljä vastattiin haastatteluissa, jotka Apotti-järjestelmän käyttöönoton jälkeen järjestettiin syys-lokakuussa 2021.

Tuomen & Sarajärven (2017) mukaan haastattelun etu on siinä, että voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta, mutta sen ongelmaksi katsotaan hinta ja hitaus. Teemahaastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää aihetta lisäkysymyksillä haastateltavien vastausten perusteella. Teemahaastattelut voivat vaihdella avoimesta haastattelusta strukturoituun haastatteluun, mutta haastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Haastattelijalla voi olla tukilista käsiteltävistä asioista, mutta valmiit kysymykset ja niiden järjestys eivät ole välttämättömiä teemahaastattelussa. Teemahaastattelussa on kuitenkin tärkeää käydä läpi ennalta valitut teemat haastateltavan kanssa huomioiden haastateltavien roolit ja niiden tuomat painotukset käsiteltävään aiheeseen. (Eskola, Lähti

& Vastamäki 2018.) Tutkimuskysymysten pohjalta tehtiin teemahaastattelurunko (Liite 4) joka ohjasi haastatteluja.

Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on verraten vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelussa tutkittavat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa tutkija voi suunnata kysymyksiä koko ryhmälle tai yksittäiselle osallistujalle. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää tiedon tuottamiseen suuremmalta ryhmältä keräten yksittäisiä mielipiteitä kerralla, mutta sitä voidaan myös käyttää kollektiivisen näkemyksen löytämiseen. Ryhmähaastattelussa on yleensä kuudesta kahdeksaan osallistujaa. He ovat alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä on vaikutusta tutkittavaan asiaan. Ryhmän tarkoitus on määritelty ja se on ilmoitettu haastateltaville. Haastattelijan rooli on pitää ryhmän keskustelu aiheessa ja huomioida kaikki ryhmäläiset. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61–63.) Ryhmähaastatteluihin toivottiin neljästä kuuteen osallistujaa, mutta osallistuneita oli mukana tavoiteltua vähemmän, eikä haastateltavien tarvinnut olla samoja molemmilla haastattelukerroilla. Aikaa haastatteluille varattiin kaksi tuntia. Haastattelut varauduttiin tarvittaessa pitämään koronapandemian vuoksi etäyhteyden avulla.

Ryhmähaastattelujen eduksi Hirsjärvi ja Hurme (2015) esittävät tiedon saamisen usealta vastaajalta nopeasti. Myös taloudellisesti ryhmähaastattelu on edullisempi. Ongelmiksi esitetään se, elleivät kutsutut saavu haastatteluun. Myös ryhmädynamiikka ja valtahierarkiat voivat vaikuttaa vastaajiin: kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61–63.) Taylorin (2015) mukaan ryhmähaastattelujen etuna on sellaisen tiedon saanti, joka ei olisi välttämättä mahdollista yksilöhaastatteluissa (Taylor ym. 2015, 128). Ryhmähaastattelun etuna oli nopea tiedonkeruu usealta aiheen asiantuntijalta. Keväällä yksi haastattelukerta jouduttiin peruuttamaan liian vähäisen osallistujamäärän vuoksi, jonka tilalle sovittiin korvaava haastattelukerta. Haastatteluista ääni taltiointiin puhelimella ja erillisellä äänityslaitteella. Kevään kolmessa ryhmähaastatteluissa oli kahdesta kolmeen haastateltavaa ja ne kestivät 41-60 minuuttia. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. Syksyn ryhmähaastatteluista peruutettiin yksi haastattelukerta liian vähäisen osallistujamäärän vuoksi, ja sen tilalle sovittiin

tiin korvaava haastattelukerta. Syksyn haastattelukertoja sovittiin kokonaisuudessaan kolme, mutta neljäs haastattelu toteutettiin ilmoittautuneen haastateltavan tultua myöhässä haastatteluun. Syksyn neljään ryhmähaastatteluun osallistui yhdestä kolmeen hoitajaa ja haastattelut kestivät 35-75 minuuttia. Yhteensä kahdeksaa hoitajaa haastateltiin syksyn haastatteluissa.

Ennen haastattelujen aloittamista haastateltavien kanssa käytiin läpi tutkimuksen tiedotusosio, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä haastateltavan oikeus kieltäytyä tai peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen ja tutkijan eettinen vastuu. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavat antoivat tietoisensa suostumuksen allekirjoitettuna tiedotusosan läpikäymisen jälkeen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tietoisella suostumuksella voidaan varmistaa osallistujan ymmärrys tutkimukseen osallistumisesta, omista oikeuksistaan, kuten vapaaehtoisesta osallistumisesta, osallistumisen peruuttamisesta ja mahdollisista hyödyistä tai haitoista tutkimukseen osallistumiseen liittyen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219).

5.3 Sisällönanalyysi

Kerätty aineisto litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan. Litterointi voidaan tehdä koko haastatteluaineistosta tai se voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi vain haastateltavan puhuessa. Puhtaaksikirjoittamisen tarkkuudesta ei ole tarkkoja ohjeita, vaan se usein riippuu tutkimustehtävästä ja -otteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 138–140.) Aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan. Tallenteet säilytettiin kaksoiskirjautumisen vaativalla kovalevyllä siten, että ainoastaan opinnäytteen tekijällä oli pääsy aineistoon. Aineisto anonymisoitiin litterointivaiheessa, ja tutkimusraportissa haastattelut on kuvattu siten, etteivät yksittäiset haastateltavat ole tunnistettavissa.

Tuomen & Sarajärven (2017) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt va-

litaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysiä, mutta analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aikaisempien tietojen, teorioiden tai havaintojen ei pitäisi ohjata analyysin toteuttamista tai lopputulosta. Aineistolähtöisen tutkimuksen ongelmaksi voidaan lukea se, että käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2017.) Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin kiinnittämään huomiota haastattelukysymysten sanavalintoihin ja tutkijan haastatteluaineistosta tekemiin tulkintoihin tutkijan oman hoitotyön ja potilastietojärjestelmiin liittyvän taustan vaikutuksen vähentämiseksi.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää aineistosta esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. Ennen analyysin aloittamista tulee päättää mistä toiminnan logiikkaa tai tyyppillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tätä seuraa tutkimusaineiston pelkistäminen, jossa karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. Tämän jälkeen jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, joiden pohjalta voidaan yrittää ymmärtää merkityskokonaisuutta. (Vilka 2015.)

Aineiston analyysin voi toteuttaa useammalla eri tavalla, kuten aineiston purkamisen jälkeen se koodataan ja tätä seuraa analyysivaihe (Hirsjärvi & Hurme 2015, 136). Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastattelu, havainnointi tai muuten kuvattu aineisto, kuten asiakirja tai dokumentti (Tuomi & Sarajärvi 2017). Aineistoa voidaan myös selventää poistamalla asiaan kuulumattomia osia. Merkitysten tiivistämisellä tarkoitetaan haastateltavan sanomisen muokkaamista tiiviimpään muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 137.) Aineiston alkuperäisilmaisista saadaan pelkistettyjä ilmaisuja, jotka seuraavassa vaiheessa ryhmitellään. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään alaluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Analysointi vaiheessa aineisto pelkistettiin literoidusta alkuperäisaineistosta. Sisällöltään yhteneväisistä pelkistyksistä muo-

dostettiin alaluokkia. Samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokat. Kevään ja syksyn haastattelukierrosten aineistot analysoitiin erillään toisistaan, jotta hoitajien kokemuksia pystyttiin tarkastelemaan ennen Apotin käyttööntoa ja sen jälkeen.

Klusterointia eli ryhmittelyä seuraa käsitteellistäminen eli abstrahointi jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisilmaisujen kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Puusa (2020) ohjaa jatkamaan kategorioiden yhdistelyä niin pitkälle, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta (Puusa 2020). Analyysivaiheessa aineistosta poistettiin epäoleellinen tieto. Käsitteitä yhdistelemällä luotiin luokittelut, joilla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Puusan (2020) mukaan yksittäiset havainnot eivät ole löydöksiä, vaan yhdistelemällä havaintoja voidaan saada perusteltu ja uskottava kokonaisuus. Yhdistelyn ja uudelleen kasatun aineiston perusteella tutkija voi tulla johtopäätökseen, joka on tutkimuksen lopputulema ja jolla on tieteellinen pohja. (Puusa 2020.) Aineistot käsiteltiin erillisinä, ennen käyttöönottoa ja sen jälkeen, jotta voitiin tarkastella hoitajien kokemuksia ja niissä tapahtuneita muutoksia, joiden pohjalta laadittiin kehittämissuositus. Johtopäätökset ja kehityssuositukset muodostettiin analyysin loppuvaiheessa aineiston pohjalta.

Analyysin perusteella syntyi ala- ja yläluokkia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin yhdeksällä yläluokalla, jotka on kuvattu kuviossa (Liite 7). Toiseen tutkimuskysymykseen vastattiin kolmella yläluokalla. Nämä kuvattu kuviossa (Liite 8). Tutkimuskysymys kolmen tulokset muodostuivat yhdeksästä yläluokasta, jotka on kuvattu kuviossa (Liite 9). Neljänteen tutkimuskysymykseen muodostui seitsemän yläluokkaa, jotka kuvattu kuviossa (Liite 10).

6 TULOKSET

6.1 Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa

Analyysin perusteella hoitajat kuvasivat kirjausten tekemistä, kirjaukset potilaan hoidon perustana, kirjaamisen kehittymistä, kokemuksia, ohjeita ja käytänteitä kirjausten perustana, kokemuksia kirjaustavoista ja potilasta kirjausten keskiössä. Lisäksi hoitajat kuvasivat Pegasos -järjestelmän käyttämistä, tiedon käytön haasteita ja kirjausten lukemattomuutta. Tulokset on kuvattu taulukossa (Liite 7).

6.1.1 Kirjausten tekeminen

Hoitajien mukaan kirjauksista saattoi jäädä asioita kirjaamatta, hoitajasta riippuen. Kirjauksia jouduttiin välillä myös tarkentamaan. Hoitajat kokivat, ettei annetusta psykoedukaatiosta aina myöskään tehty riittäviä kirjauksia tai se hukkui tekstiin.

Pegasoksessa ei ole selkeitä paikkoja, että mihin laitetaan mitään ja sitten se on aika paljon kiinni niinkuin minun mielestä sen suhteen, että miten kukin kirjaa, että jääkö sitten jotain asioita kokonaan kirjaamatta tai jotenkin se oma tapa siinä tulee enemmän esille.

Hoitajat kokivat arviointikirjausten olleen hyödyllisiä, mutta ne jäivät usein kirjaamatta Pegasokseen. Arviointikirjausten puuttumisen koettiin haittaavan potilaan tilan seurantaan. Hoitajat nostivat esiin erityisesti lääkekirjausten arvioinnin tekemättömyyden. Hoitajat kertoivat potilaiden ulkoilevan runsaasti, minkä vuoksi ulkoiluista tuli runsaasti kirjauksia. Ulkoiluun liittyvät arviointikirjaukset jäivät usein tekemättä, sillä niiden koettiin työllistäneen paljon.

...Pegasoksessa on se arviointi pätkä minkä voisi kirjoittaa, että lääkkeestä oli apua tai lääkkeitä ei ollut apua. Sitä ei käytetä paljon, mutta sekin auttaisi.

Hoitajat nostivat kirjausten tekemisestä esiin myös yksilöllisten kirjaustapojen kirjavuuden. Vapaata tekstiä kirjattaessa kirjaamisen käytännöt korostuivat. Vapaata tekstiä kirjattaessa korostuivat myös persoonalliset tavat kirjata. Ongelmaksi näissä koettiin sanamuotojen monitulkintaisuus tai harhaanjohtavuus, jolloin tieto ei välity kunnolla. Yksilöllisten kirjaustapojen vuoksi toiset kirjasivat usean rakenteisen otsikon sijaan vain yhden otsikon alle sen helppouden vuoksi.

Osittain on, mutta se on varmaan aika liukuvaa sen suhteen, että kukin kirjaa varmaan omalla tyylillään.

6.1.2 Kirjaukset potilaan hoidon perustana

Hoitajat kokivat, että kun tieto oli kirjattu oikein ja selkeästi hoitotyön suunnitelmaan tai ISBAR -raporttiin (lyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation eli henkilötiedot, taustatiedot, nykytila, toimintasuositus), oli sitä helppo lukea. ISBAR-järjestelmän avulla koettiin saatavan potilaasta perustiedot nopeasti.

...mutta ISBARista niin on minusta niin kuin helppoa löytää perustiedot.

Hoitajat kuvasivat haastatteluissa myös hoitotyön kirjausten lukemisen vaikeutta. Vanhoja kirjauksia saattoi olla vaikea löytää järjestelmästä niiden suuren määrän tai järjestelmän käytön rajallisuuden vuoksi. Tiedon koettiin löytyvän hankalasti ja hoitotyön kirjauksia oli vaikea lukea rakenteen ja määrän vuoksi. Myös lääkityskirjausten etsiminen ja lukeminen koettiin työlääksi, annetut lääkkeet ja määrät piti aina selata hoitotyön kirjauksista erikseen luettavaksi ja laskea ettei potilaan tarvittavien lääkkeiden annos ylittynyt.

Vaikea löytää sieltä tekstistä sellainen missä se käännekohta, vaikka sen voinnin koheneminen on tapahtunut.

Hoitajat kokivat, että kirjauksia lukemalla oli vaikeaa huomata, koska potilaan vointi oli alkanut paranemaan tai koska siinä oli tullut muutoksia. Hoitotyön kirjauksista ei aina saatu hoitajien mukaan myöskään hyvää kuvaa potilaan voinnin kehittymisestä.

Minun mielestäni se on pelkkää sellaista niin kuin harmaata tekstiä missä kukaan käytä kappalejakoja, jotka vähän selkeyttäisivät. Niin sitten ne hukkuvat sinne massaan.

6.1.3 Kehittyvä kirjaaminen

Hoitajat kuvasivat haastatteluissa paitsi kirjaamisen muuttuneen ajan saatossa, mutta vanhoista kirjauksista löytyvän myös tärkeää tietoa, jonka hyötykäyttöä hoitajat toivat esiin. Aikaisemmissa hoitosuunnitelmista hoitajien mukaan pystyi löytämään sellaista tietoa, jota ei välttämättä ollut kirjattu muualle. Toisaalta vanhojen hoitosuunnitelmien sisältämää tietoa ei käytetty riittävästi hyväksi.

Ja vanhoissa hoitosuunnitelmissa on erinomaisia nippelitietoa ja siellä otsikoinnin perässä, joita sitten ihmetellään tällä hoitajaksolla eikä löydetä, kun ei selata niitä vanhoja hoitosuunnitelmia.

Vanhan tiedon hyötykäytön lisäksi kirjaamista pyrittiin kehittämään. Hoitajien toiveena oli, että hoitotyön kirjauksissa olisi vain olennaista tietoa, sillä kirjausten määrän vuoksi tieto katosi helposti. Kirjausten koettiin paranevan, kun potilaasta kirjattiin lyhyesti ja tarkasti esimerkiksi vain yhdellä sanalla tai kun kirjattiin vain pääkohdat. Toiset hoitajat olivat kokeilleet kehittää omaa kirjaamistaan kirjaamalla yksittäisiä asioita ranskalaisin viivoin. Tällä koettiin kirjaamisen helpottuneen. Toisaalta hoitajat huomioivat tuplakirjaamisen vähentyneen lääkäreiden kirjattua omat tekstinsä asianmukaisesti, riittävän laajasti ja tarkasti. Myös hoitotyön

suunnitelmien tekemisen koettiin kehittyneen ajan mittaan helpommin lähestyttäväksi. Hoitotyön suunnitelmat kirjattiin aluksi pitkästi, mutta ajansaatossa niiden käytettävyyden ja selkeyden vuoksi pituutta oli alettu lyhentää ja käytettäviä otsikoita vähentää.

...voisi mahdollisimman paljon tiivistää niitä omia tekstejään ja kunnan siellä on olennainen kirjaus esillä, niin se riittää, ettei tarvitse lähteä avaamaan mitä kaikkea siellä on käyty läpi. Se olennainen informaatio häviää siihen, että jos siellä lukee monella lauseella tai mistä potilaan kanssa on keskusteluja mitä asioita potilas on tuonut esille.

6.1.4 Haasteet käytänteissä, ohjeissa ja totutuissa tavoissa

Hoitajat kokivat, että aikaisemmin opitut tottumukset ja käytännöt jäivät hoitajille käyttöön osastojen vaihtuessa. Kirjaamisen ei koeta olevan yhdenmukaista, kun osastoilla on erilaiset käytänteet, eikä kirjaaminen toteudu osaston omien ohjeiden mukaan, vaan edellisiltä osastoilta tulleiden käytänteiden mukaisesti. Toisaalta uusien hoitajien koettiin oppivan osastojen käytänteet helposti, kun vanhoja tottumuksia ei ollut kertynyt taustalle niin paljoa.

Työntekijät on juurtunut niihin omiin tapoihinsa ja ilmeisesti eri osastoilla täällä tehdään eri tavalla, että muistan joskus että vaikka on puhuttu että tehdään tietyllä tavalla niin sitä ei kuitenkaan tehdä samalla tavalla.

Kirjaamiseen perehdyttäminen koettiin aikaisemmin haasteelliseksi, vaikka siihen on osastoilla panostettukin. Vaikka uudet hoitajat perehdytettiin osaston kirjauskäytäntöihin, koettiin pitkään osastolla työskennelleiden kirjaustavoista epäselvyyttä. Toisaalta perehdyttämällä osaston kirjaustapoihin ei aina saatu toivotua tulosta, jos perehdytettävä toimi aikaisemmin oppimiensa käytäntöjen mukaan. Toisaalta myös erilaiset lyhenteet loivat haasteita uusille työntekijöille käyttäen aikaisempaa potilastietojärjestelmää.

... välillä tuntuu, että ei silti kyllä mene perille, että ihmiset on tullut eri paikoista ja ne tekee sitten jokainen tavallaan vähän niin kuin omien tapojensa mukaan.

Kirjaamisohjeet koettiin sekaviksi ja käytännöt saattoivat vaihdella osastojen sovitusta yhteisistä ohjeista huolimatta. Myös järjestelmän käytön rajoitteet näkyivät käytänteiden hankaluutena, kun hoitajat joutuivat kirjaamaan satunnaisesti Kertomus -toiminnon puolelle, esimerkiksi hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiannosta, jonne hoitajat eivät normaalisti kirjanneet. Toisaalta hoitotyön suunnitteluun päädyttiin kirjaamaan tehtyjä asioita.

Mutta kyllä minä koen että kirjaaminen on selvää, mutta se ei ole kaikille selvää ja vaikka on ne yhtenäiset ohjeet.

6.1.5 Potilas kirjausten keskiössä

Hoitajat kertoivat kirjaavansa hoitajan näkökulmasta, mutta pitivät potilaan näkökulman kirjauksissa. Hoitajat kuitenkin sanoivat, että kirjattaessa psykoedukatiota potilaan oma kokemus jäi kirjaamatta. Kuvailevampien kirjausten koettiin tekevän potilasta näkyvämmäksi, mutta tässä ongelmaksi koettiin oleellisen tiedon mahdollinen häviäminen tekstin määrän lisääntyessä. Hoitajat kertoivat myös, että hoitotyön kirjauksissa pyrittiin pitämään hoitajan oma tulkinta vähäisenä.

...mitä me kirjoitetaan sinne tavallaan, että se hoitajan tulkinta pitäisi olla mahdollisimman vähäistä.

Hoitotyön suunnitelmaa ei päivitetty potilaan tarpeiden mukaisesti. Hoitaja kertoi, että välillä hoitotyön suunnitelma voitiin tehdä potilaan kanssa yhdessä, mutta siihen laitettuja tarpeita ei aina poistettu tarpeen loputtua. Hoitajan mukaan hoitotyön suunnitelmaan voitiin lisätä tarpeita tarvittaessa, mutta toisaalta hoitajat kertoivat ettei hoitotyön suunnitelmaa päivitty hoidon aikana tai päättyneitä tarpeita lopetettu.

Vaan ei tule sitä suunnitelmaa minun mielestäni muokattua. Että on tällaisia tapauksia että potilaalle suunnitellaan vaikka viikon hoito ja se jatkuukin niin silloin ruvetaan muuttamaan jotakin mutta ei muuteta otsikoita eikä tarpeita.

6.1.6 Kokemuksia kirjaustavoista

Hoitajat kertoivat, että osa hoitajista kirjasi monimutkaisia tekstejä tai tarpeetonta tietoa. Kirjauksista ja lauseista saattoi tulla liian pitkiä ja oleellinen tieto hävisi. Samalla kirjaukset saattoivat olla monitulkintaisia tai epätarkkoja. Hoitajat myös kokivat, että kirjausten yhtenäisyys vaihteli kirjaajan mukaan, toisten kirjatessa laveasti ja toisten suppeasti.

... osa hoitajista on tällaisia verbaalivirtuaalisia neroja jotka tuottavat tarpeetonta materiaalia toisten hauskuutukseksi kirjauksissa. Toki tiukasti asiassa pysyen mutta varmasti elementein, joita ei tule rakenteellisessa mallissa koskaan vastaan.

Hoitajat myös kertoivat kirjausten yksipuolistumisesta. Tällä hoitajat tarkoittivat, että kirjauksiin on muodostunut maneeereita, joita käytettiin, kun potilaan kanssa ei oltu ehditty käymään hoidollisia keskusteluja. Myös hoitajaksojen pitkän keston koettiin yksipuolistavan potilaasta tehtyjä kirjauksia.

... jos vaikka potilas ollut tosi pitkään osastolla ja se vointi on pysynyt samana, niin huomaa, että jaarittele ne samat asiat sinne monta kertaa.

Lääkehoitoa kirjattaessa hoitajat kokivat tapojen vaarantavan lääkitysturvallisuutta. Hoitajat kirjasivat tarvittavat lääkkeet järjestelmään sovitulla tavalla, jota kaikki eivät noudattaneet. Tarvittavien lääkkeiden antokirjauksista oli vaikeaa saada selville, mihin tarpeeseen potilas oli lääkettä saanut. Aikaistetusti annettuja lääkkeitä saatettiin kirjata post-it lapuille, mutta tästä ei ollut aina varmuutta.

Aika usein se post-it lappu kupissa riittää ja kun kaikki, jos kaikki tuntee potilaan, mutta ei tietenkään voi olettaa että se sijainen joka on siellä on aamuvuorossa tuntee potilaan, mutta jos joskus siellä käy niin että sieltä puuttuu lääke ja sitten kysytään potilaalta että oletko sinä syönyt tyroksiinia niin kuin sinulla menee tämä eli sitten se saattaa vastata: No joo, minä otin sen tuossa ennen aamupalaa. Siinä ei ole enää varmuutta, että onko se mennyt vai ei vaan aika hyvin täytyy luottaa potilaan sanaan.

Hoitotyön kirjausten laadun hoitajat kertoivat vaihtelevan hoitaja- ja potilaskohtaisesti. Laadun koettiin vaikuttavan potilaiden tasa-arvoiseen hoitoon. Hoitajat nostivat esimerkiksi karkaamisriskissä olevien potilaiden ulkoilujen kirjausten olleen tarkempia, kuin potilaiden, joiden ei oletettu karkaavan. Kirjausten ei koettu myöskään olevan yhdenmukaisia toisten kirjatessa pitkästi ja toisten lyhyesti.

... että kenellä on hienoin teksti ja asettaako se potilaat eriarvoiseen asemaan kun jollakin on paljon ja jollakin vähän vaikka sisältö olisi sama niin on kyllä puhuttu siitä.

6.1.7 Tiedon käytön haasteita

Hoitajat kertoivat haastatteluissa tiedon siirtymiseen liittyvistä ongelmista. Tiedon siirtymistä ei koettu riittäväksi osastoilla hoitajien ja muun henkilökunnan välillä. Myös sairaalan ja avohoidon välinen tiedon siirtyminen koettiin riittämättömäksi.

... että tuntuu välillä, että se mitä me saadaan potilaalta täällä tietoon ja mitä me kirjataan vaikka jotain hyviä pitkiä omahoitajakeskusteluihin sitten ei mene avohoidon tietoon.

Tiedon siirtymisen ongelmia avattiin tarkemmin Kertomus -toiminnon osalta. Kertomuksen puolelle tehdyistä kirjauksista tiedon etsiminen koettiin hoitajien näkökulmasta vaikeaksi. Hoidon aikana kertyvä suuri määrä tietoa tuntui hoitajista hukkuvan kirjausten joukkoon. Hoitajat nostivat esiin hyväksi kokemansa ISBAR-raportin teon ongelmat, kun tiedot piti kerätä Kertomus -toiminnon puolelta, jolloin

siihen saattoi kulua paljon aikaa tietojen ollessa hajallaan. Hoitajat kokivat osastohoitoa edeltävien kirjausten olevan usein kattavia, mutta perustietoja potilaasta joutui etsimään pidempään.

...minä koen että siinä hukkuu tosi paljon tietoa ja meillä on välillä hirveitä vaikeuksia ihan kertomuksenkin puolelta saada selvää.

6.1.8 Kirjauksia ei lueta

Hoitajat kuvasivat ongelmia kirjausten lukemisessa. Jaettu kokemus oli, etteivät lääkärit lue riittävästi tai ollenkaan hoitotyön kirjauksia. Hoitajat kokivat lääkäri raporttien olevan hoitotyön kirjausten ääneen lukemista, jotta lääkärit tietäisivät potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista. Haastateltavat kertoivat myös joutuvansa muistuttamaan lääkäreille hoitajien tekstien lukemisesta.

... lääkärinraportilla juuri välillä tuntuu, että luetaan vaan sitä minkä nekin voisi lukea, että miksi me tavallaan luetaan toisillemme niitä, kun kukin osaa lukee.

Toisaalta hoitajat kuvasivat myös, etteivät hoitajatkaan lue hoitotyön kirjauksia. Potilaan voinnista ja sen muutoksista luetaan lääkärien tekemistä kirjauksista tai hoitokokousten merkinnöistä Kertomus -toiminnon puolelta. Kaikki hoitajat eivät lue myöskään kertomusta, jonka vuoksi hoitokokousmerkintöjä kirjataan myös hoitotyön kirjauksiin.

... täytyy rehellisesti sanoa se, että en minäkään lue niin kuin kauheasti hoitajien kirjauksia eikä omahoitajakeskusteluja, että kyllä minä katson sitten enemmän niitä hoitokokousten tai lääkärin tapaamisten kirjauksia, koska niissä ne asiat on kuitenkin silleen tavallaan tiivistettynä.

6.1.9 Pegasos -järjestelmän käyttäminen

Hoitajien mukaan Pegasos -järjestelmän käyttö koettiin jäykäksi ja hankalaksi. Järjestelmän käytössä hoitotyön suunnitelmapohjan käyttö oli jäykkää ja vaikeaa sekä kirjausten korjaus tuntui hoitajista hankalalta. Myös tulokyselyiden kirjaaminen paperilta kertomukseen koettiin työlääksi.

Tosi aikaa vievää se on, monia kyselyitä ja sitten lääkäreiden toive on että me pegasokseen puretaan vielä nykyään.

Haasteita koettiin myös hoitotyön suunnitelman tekemisessä. Vaikka osastoilla oli sovittu mitä otsikoita valitaan hoitotyön suunnitelmaan, toisilla osastoilla hoitotyön kirjaukset tehtiin aina vain muutaman otsikon, kuten ahdistus tai masennus, alle, eikä otsikoiden käyttö ollut riittävän kattavaa. Eri otsikoiden käytössä koettiin hankalaksi myös, ettei aina tiedetty mitä eri otsikoiden alle tulisi kirjata. Toisaalta otsikoita kertyi suunnitelmaan runsaasti, jos potilaalla oli esimerkiksi useita eristyksiä ja kaikista tehtiin oma pohja suunnitelmaan. Otsikoita ei myöskään poistettu tarpeen päätyttyä.

... mehän ollaan sovittu sitten vähän, että minkä alle mikä kirjoitusta tulee, mutta että siinä on välillä vähän sitten epäselvyyttä ollut kyllä, että minkä otsikon alle kirjataan mitäkin.

6.2 Hoitajien odotukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista rakenteiseen kirjaamiseen

Analyysin perusteella keväällä tehdyissä haastatteluissa hoitajat kuvasivat odotuksiaan Apotti -järjestelmän käytöstä, hoitotyön kirjaamisen muutoksesta sekä odotuksistaan kirjauskäytänteiden ja tapojen muutoksesta. Tulokset on kuvattu kaaviossa (Liite 8).

6.2.1 Odotuksia Apotti -järjestelmän käytöstä

Hoitajia mietitytti uuden järjestelmän oppiminen. Järjestelmän käyttö haluttiin oppia, mutta kokemus, että uusi järjestelmä pitäisi osata heti täydellisesti, lisäsi monilla paineita käyttöönottoon liittyen. Hoitajia mietitytti, oppivatko he käyttämään järjestelmää nopeasti ja helposti. Toiset ajattelivat, että aluksi järjestelmää voi käyttää tehden asioita koulutuksissa käytettyjen tehtäväkorttien avulla. Järjestelmän käytöstä ajateltiin, että sen voi oppia ja käyttö helpottuu ajan kanssa.

... Apotti on nyt valitettavasti vähän semmoinen kummitus kyllä tässä, siis haluan osata sen, haluan oppia sen, mutta minua niin kuin jännittää että opinko minä sitä ja osaanko minä käyttää sitä.

Haastateltavat kokivat, että järjestelmän käyttö sujuisi ohjeita noudattaen. Osaston tukihenkilö oli valinnut Tukiportaalista ohjeita järjestelmän käytön helpottamiseksi, jotka oli lisätty työntekijöiden suosikkilistoille. Hoitajia helpotti myös tieto, että käyttöönoton jälkeen Tukiportaalin ohjeet ja Apotin etätuki auttaisivat ongelmien kanssa.

...ainakin näin alussa, niin kyllä se aika niin kuin, pääsin niitten tehtäväkorttien mukaan niin kuin etenemään.

Hoitajat kokivat Apotti-järjestelmän vaikuttavan nykyaikaiselta. He kertoivat toivovansa järjestelmältä hyvää käytettävyyttä ja nykyaikaisia toimintoja.

Itse minä odotan sitä, että tulee semmoinen nykyaikaisen tuntuinen ohjelma. Missä on semmoinen nykyaikainen käytettävyys.

Apottiin koulutuksissa järjestelmään tutustuttuaan hoitajat kertoivat kokevansa muutamien toimintojen olevan hyödyllisiä, mutta muutaman asian mietityttävän. Hyviksi toiminnoiksi hoitajat kokivat oirekyselyiden kirjaamismahdollisuuden sekä psykoedukaation ja kriisisuunnitelman kirjaamistoiminnon. Myös järjestelmän kustomointi omia tarpeita vastaavaksi koettiin hyväksi. Järkevinä toimintoina hoitajat pitivät sisäänkirjaus-, siirto- ja uloskirjaustoimintoja, vaikka potilassiirtojen tekeminen hoitajia mietityttikin.

... se että pystyy sen psykoedukaation kirjaamaan on esimerkiksi hyvä ja valmiiksi laittaa käydyt asiat ja sitten siellä on juuri näitä tulo-kyselykaavakkeita jotka on hyvät.

6.2.2 Odotukset hoitotyön kirjaamisen muutoksista

Hoitajat kokivat ennen käyttöönottoa rakenteisen kirjaamisen Apotti -järjestelmässä työtä helpottavaksi ja psykoedukaation kirjaamisen odotettiin parantuvan. Rakenteisen kirjaamisen odotettiin parantavan kirjaamisen tarkkuutta ja yhdenmukaistavan kirjaamista rakenteisia vaihtoehtoja käytettäessä. Hoitajat odottivat reaaliaikaista kirjaamista.

... se yhdenmukaistaa sitä, että kun se on ne tietyt oletukset tai valmiit vaihtoehdot.

Uuden järjestelmän odotettiin parantavan ja nopeuttavan päivittäistä psyykkisen tilan seurannan kirjaamista. Rakenteisten vaihtoehtojen käyttämisen ajateltiin nopeuttavan ja parantavan kirjaamista. Järjestelmän käytön koettiin ja uskottiin nopeuttavan, parantavan ja helpottavan kirjaamista.

... se tuo siihen sellaista nopeutta, selkeyttä, yksiselitteisyyttä ja sitä, että siellä ei ole semmoista tulkinnanvaraisuutta.

Uuden lääkkeiden kirjaustavan ajateltiin muuttavan lääkkeiden kirjaamisen vaikeammaksi ja se koettiin ennakkoon haastavaksi. Toisaalta hoitajat ajattelivat, että Pegasosta käytettäessä lääkitysvirheitä saattoi tulla helpommin kuin Apotti -järjestelmää käytettäessä.

... kun tässä Pegasoksen annosnäytöltä puuttuu, että ketiapiini depot puuttuu ilta lääkityksestä niin nytkin kun niitä jaetaan, niin tässä järjestelmässä menee läpi.

Uudelta järjestelmältä odotettiin tiedon hyötykäytön lisääntymistä ja helppokäyttöisyyttä. Hoitajat kuitenkin kokivat ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa runsaan tietomäärän voivan olla haaste. Myös tiedon löytyminen useammasta paikasta koettiin haastavaksi.

Tuntuu kivalta se ajatus, että jos se oikeasti niin kuin Apotin myötä, että meillä olisi helpompi saada tietoa.

6.2.3 Hoitajien odotuksia kirjauskäytänteiden ja tapojen muutoksesta

Uuden järjestelmän ajateltiin rikkovan totuttuja käytänteitä kirjaamisen rakenteissa. Järjestelmän odotettiin myös tilastoivan kaikki kirjaukset tiedon hyötykäyttöä varten.

Apotti rikkoo sen kirjaamisen rakenteen mihin me olemme tottuneet.

Uuden järjestelmän myötä hoitajat toivoivat, ettei järjestelmässä oleva lääkityksen rakenteistaminen siirry hoitajien vastuulle. Hoitajat kertoivat myös odottavansa kirjaustapojen yhtenäistymistä.

... ja kaikki tekee juuri tarkalleen samalla tavalla ettei ole sitä vaihtelua niin paljoa.

6.3 Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista hoitotyön kirjaamiseen

Tulosten perusteella hoitajat kuvasivat haastatteluissa kokemuksiaan Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista hoitotyön kirjaamiseen. He kertoivat kokemuksistaan kirjaamiseen, kirjausten rakenteisuuteen ja lukemiseen sekä tiedon siirtoon liittyen. He kuvasivat myös kokemuksiaan järjestelmän käytöstä sekä käytänteiden muutoksesta. Tulokset on kuvattu kaaviossa (Liite 9).

6.3.1 Kokemuksia kirjaamisen kehittymisestä

Hoitajat kuvasivat haastatteluissa uuden kirjaamistavan tuoneen mukanaan hyötyjä ja haasteita. Rakenteisesti kirjattaessa päivittäisen perusvoinnin ja toimien kirjaaminen koettiin helpoiksi. Samaten erityisseurannan kirjaamisen koettiin olevan helppoa ja sujuvaa. Hoitajat nostivat kuitenkin esiin, ettei rakenteisia kirjausvaihtoehtoja käytetty niin kattavasti kuin se olisi mahdollista.

...tosi päivittäiset asiat että onko potilas peseytynyt, syönyt voi hoitaa aika helposti klikkailemalla sinne.

Kirjausten laadun koettiin parantuneen. Hoitaja koki kirjausten sisällön parantuneen. Psykoedukaatiota kirjattaessa potilaan näkökulma tuli järjestelmän asettamien kirjausvaatimusten vuoksi kirjattua.

Rakenteellisesti niitä vaihtoehtoja käytetään aika hyvin, ei ehkä niin laajasti mitä siellä olisi mahdollisuus.

Vapaan tekstin koettiin tukevan rakenteisesti kirjattuja vaihtoehtoja. Kirjaaminen kokonaan ilman vapaata tekstiä koettiin haastavaksi, mutta yhdenmukaisen kirjaustavan koettiin helpottavan tiedon siirtymistä. Toisten hoitajien koettiin kirjaavan oikein rakenteisia vaihtoehtoja käyttäen ja tukevan vaihtoehtoja vapaalla tekstillä tarvittaessa, mitä pidettiin hyvänä tapana kirjata. Toisaalta hoitajat nostivat esiin, ettei rakenteinen kirjaaminen ole vielä riittävän yleistä ja että kaikki eivät kirjaa rakenteisia vaihtoehtoja käyttäen. Rakenteisia vaihtoehtoja käytettäessä kirjaukset koettiin myös selkeämmiksi ja kirjausten tulkinnanvaraisuuden vähentyneen.

No sitten on selkeämpää, jos käyttää niitä rakenteisia vaihtoehtoja. Kun käyttää niitä valmiita otsakkeita, niin sehän periaatteessa tehnyt helpommaksi kun siitä puuttuu se kaikki vapaa teksti mitä Pegasoksen aikaan oli käytössä.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa myös alkaneensa tehdä enemmän merkintätekstejä. Omahoitajakeskustelut kirjattiin hoitajan mukaan merkintäteksteiksi.

Merkintätekstejä käytettäessä järjestelmästä löytyi valmiiksi ja sinne pystyi tekemään valmiita kirjauspohjia. Nämä smart text -pohjat koettiin hyväksi ja niiden koettiin tuovan potilasta paremmin esiin.

... minä olen tykännyt paljon et merkintöihin kun kirjataan, siellä on smart texteissä se pohja valmiina minkä voi vaan hakee ja täydentää sen.

6.3.2 Hoitajien kokemuksia kirjausten rakenteisuudesta

Toisaalta haastatteluissa nousi esiin hoitajien kokemus kirjaamisen rakenteisuuden vähentymisestä. Hoitajien mukaan järjestelmän käytön hitaus vähensi kirjaamiselle jäävää aikaa. Myös aikaisempi tapa kirjata otsikkotasolla rakenteisesti koettiin paremmaksi ja rakenteisemmaksi kuin valmiiden rakenteisten vaihtoehtojen käyttäminen.

Minun mielestäni se (rakenteinen kirjaaminen) on niin kuin vähentynyt. Se voi johtua siitä et Apotin käyttöön menee muutenkin niin paljon aikaa, että pääasia että saada se minimi tallennettua sinne järjestelmään.

Kaikkien kirjausten rakenteistaminen herätti hoitajissa pohdintaa. Kaikkien kirjausten ei koettu voivan tai pitävän olla rakenteisia. Hoitajat kokivat, että vapaalla tekstillä on oma merkityksensä.

... uskon, ettei koskaan päästä siihen pisteeseen, että kaiken pystyy täysin rakenteellisesti kirjaamaan.

6.3.3 Rakenteisen kirjaamisen haasteista

Rakenteisten vaihtoehtojen käyttö koettiin sekavaksi, sillä oikeita vaihtoehtoja oli hoitajien mukaan vaikea löytää. Otsikoita koettiin olevan paljon ja niissä koettiin

olevan osittain päällekkäisiä vaihtoehtoja, joka teki oikeiden vaihtoehtojen löytämisen vaikeaksi. Toisaalta useiden otsikoiden käyttäminen koettiin myös hankalaksi.

... juuri se, että kun on paljon niitä eri otsikoita, kun meidän potilaalla menee hyvin limittäin se päivittäinen vointi ja sitten mahdollisesti ahdistusoireet, itsetuho-oireet. Niin sitten pitäisi periaatteessa, jotta tekee oikein kirjata jokaisen otsikon alle.

Rakenteisten kirjaamisvaihtoehtojen käyttö koettiin kirjaamista hidastavaksi, mikäli hoitaja hallitsee psykiatrian puolen sanaston. Hoitajat nostivat kirjaamisen hidastumisen esiin useasti haastatteluissa ja sen koettiin olevan hitaampaa erityisesti verrattuna vapaan tekstin kirjoittamiseen. Hoitajan mukaan myös yhden kattavamman kirjauksen tekeminen oli vähemmän työlästä kuin useamman rakenteisen kirjauksen teko.

...voihan sen tietysti niinkin, että kolme kertaa illassa ottaa sen ahdistus otsikon ja siihen sitten vetää alle. Voihan sen tehdä niin mutta se on työläämpää kuin sellainen yhdellä lauseella sitten illan vointi.

Uusi rakenteinen kirjaustapa koettiin usein myös riittämättömäksi voinnin seurannassa. Pelkkien rakenteisten vaihtoehtojen ei koettu antavan riittävän hyvä kuva potilaan voinnista. Osin tämän koettiin johtuvan siitä, ettei sopivia kuvaavia vaihtoehtoja aina löytynyt. Myös jotkin tilanteet koettiin sellaisiksi, että ne piti kirjata auki vapaalla tekstillä. Hoitajien mukaan vapaata tekstiä joutui kirjaamaan paljon.

... jos sinä et kirjoita avointa kuvausta, omaa tekstiä niin silloin, silloin tuollaiset yksittäiset sanat ne jotenkin ei saa kontekstia eikä ole hirveän kuvaavia.

Hoitajat myös kokivat, ettei potilas tullut uudessa kirjaustavassa näkyväksi ollenkaan niin hyvin kuin vapaata tekstiä kirjattaessa, jos ollenkaan. Yksi hoitaja myös nosti esiin, että aikaa kului turhaan, kun kirjaa psykoedukaatiota niin, että potilaan

näkökulma tulee huomioitua. Hoitaja myös nosti esiin haastattelussa, että potilaan näkökulman tuo esiin hoitajien tapa käyttää järjestelmää, eikä järjestelmä itsessään.

Ehkä näkisin niin, että sen potilaan äänen suhteen, olisiko kuitenkin niin, että meidän toimintakulttuuri on se joka sen määrittää, eikä työkalu. Ja se on meidän tapa käyttää sitä järjestelmää.

Osa hoitajista koki myös, että rakenteiseen kirjaamiseen kuluva aika oli pois potilaan hoidosta tai potilaalle annetusta ajasta. Hoitajat toivat esiin, että potilaan muu hoito oli tärkeämpää kuin kirjaaminen, joka oli pois potilaalle annetusta hoidosta.

Se kirjaaminen on sitten pois siitä ajasta, kun minä opettaisin potilaalle lääkkeettömiä ahdistuksenhallintakeinoja tai tukisin sitä vuorokausirytmiiin.

Hoitajan mukaan vapaalla tekstillä pystyi kuvaamaan potilaan vointia tarkemmin kuin rakenteisilla vaihtoehtoilla. Yhdellä lauseella koettiin voitavan kertoa voinnista ytimekkäästi ja tekstin olevan selkeämpää kuin rakenteisesti valittujen kirjausten. Hoitajat kertoivat, että valtaosa kirjauksista tehtiin yhden otsikon alle.

Niin kuin jos me mennään pelkillä rakenteisilla valinnoilla, että minun mielestä pitää tai psykiatriaan kuulu minun mielestä sellainen avoin ytimekäs teksti, että se ei ole pitkä monen sivun teksti vaan ytimekäs kirjaus.

Hoitajat kertoivat myös tuplakirjaamisen lisääntyneen ja se koettiin työlääksi. Aikaisempia tuplakirjaamisen aiheita oli poistunut ja uusia aiheita tullut tilalle. Tuplakirjaamisesta nousi esiin hoitajien tapa kirjata ensin rakenteisia vaihtoehtoja käyttäen ja sen jälkeen uudelleen vapaata tekstiä käyttäen. Hoitajat toivat esiin, että osa tuplakirjauksista tehtiin, jotta lääkärit löytäisivät hoitajien tekemät kirjaukset.

... jos sen kirjoittaa pelkästään sinne, minne se kuuluu, niin tosi usein mulla on sellainen kokemus, että lääkäri ei tajunnut tai löytänyt niitä tai etsii niitä asioita siellä eli siinä tulee sitä tuplakirjausta kun varmistaa että lääkäri löytää tekstit.

6.3.4 Vaikeaksi koettu kirjausten lukeminen

Rakenteisia vaihtoehtoja käytettäessä potilaan voinnin seurannan lukeminen koettiin työlääksi ja vaikeaksi. Tiedon koettiin hukkuvan raporttia luettaessa ja hoitajia mietityttää paljonko tietoa hukkuu kirjausten joukkoon. Erityisesti sellaisten teemojen kuin itsetuhoisuus hukkuminen tekstiin mietitytti hoitajia. Ongelmaksi hoitajat nostivat sen, että sama otsikko voi toistua päivän aikana useampaan kertaan eikä tieto tunnu olevan riittävän tiiviisti.

Ja se mikä siinä on kanssa, että kun on sitä rakenteisen kirjaamisen palsta siellä, jos vaikka laitetaan hyvinkin tärkeitä tietoa, vaikka että potilas viiltänyt itseään, niin se hyvin helposti hukkuu sinne kun ver-rataan siihen että se olisi kaikki merkinnöissä niin minusta tuntuu että kaikki olisi paremmin ajan tasalla.

Lukutilassa rakenteisten vaihtoehtojen ei koettu asettuvan työtä palvelevaan muotoon vaan tieto saattoi hukkuu järjestelmän asetusten takia. Hoitajan mukaan kirjausten näkyminen otsikko otsikolta teki lukemisesta työlästä.

... minun mielestäni on kyllä ihan vika kohta jossain siellä saattaa olla se itsetuhoinen käyttäytyminen ja sitten vaikka olisi ollut itsetuhoista käyttäytymistä, sitä ei välttämättä ole laitettu siihen oikein siihen valinta kohtaan, vaan saattaa hukkuu johonkin ihan muualle missä on muuta oleellista tietoa.

Hoitajat myös toivat esiin haastattelussa vaihtelevien kirjaustapojen vaikeuttavan potilaan voinnin seuranta ja tulkitsemista. Pelkästään rakenteisia vaihtoehtoja käytettäessä tiedon koettiin löytyvän kohtuullisen hyvin. Vaikeaksi koettiin se, että kaikkia kirjauksia ei tehty rakenteisesti. Toisten hoitajien kirjatessa rakenteisia

vaihtoehtoja käyttäen ja toisten tehdessä merkintätekstejä tiedon koettiin pirstaloituvan.

Niin jos niin kuin ajatellaan että oli hoitajan seuranta niin että siinä pelkästään se hoitajan päivittäinen seuranta, että se on aika selkeästi näkyvillä kyllä.

6.3.5 Kirjauksia joutuu lukemaan useasta paikasta

Tapahtumaloki koettiin hyväksi paikaksi lukea rakenteisesti kirjattu voinnin seuranta, mutta sen ongelmaksi hoitajat kertoivat sen, ettei sinne kerry kaikki rakenteisesti kirjattu tieto. Tapahtumalokilta koettiin helpoksi seurata lääkkeiden antoja, mutta kaikki hoitotyön kirjaukset eivät kerry samaan paikkaan. Tapahtumalokilta koettiin vaikeaksi lukea myös vanhempia hoitotyön kirjauksia.

Tapahtumaloki on se mitä me hoitajat käytetään tosi paljon, kun me luetaan päivittäisiä kirjauksia. Mutta sinne ei kerry kaikki meidän tekemät kirjaukset.

Hoitajat kokivat tiedon pirstaloituneen Apotti -järjestelmässä. Kaikki hoitotyön kirjaukset eivät kertyneet tapahtumalokille ja tiedon hajanaisuus vaikeutti raportointia. Raportoinnin koettiin aluksi olevan vaikeaa tiedon löytyessä useammasta paikasta. Useammasta paikasta lukeminen koettiin ongelmaksi, eikä potilaan voinnista saanut helposti kokonaiskuvaa.

... tuntuu että tosi monet asiat mitkä oli Pegasoksessa tiiviisti yhdessä paikassa, on Apotissa pirstaloitunut tosi moneen eri paikkaan.

Hoitajat kertoivat löytävänsä lääkärien merkinnät helposti. Enimmäkseen hoitajat kertoivat lukevansa lääkärien merkintöjä eikä niinkään hoitotyön päivittäismerkintöjä. Lääkärien kirjauksista potilaan voinnin muutosta koettiin helpoimmaksi seurata.

... lääkärien merkinnät löytyvät näppärästi.

6.3.6 Kokemus muiden ammattiryhmien tiedon saannista

Hoitajat kokivat, etteivät lääkärit osanneet lukea hoitajien kirjauksia eivätkä löytäneet hoitotyönkirjauksia järjestelmästä. He kokivat lääkäreillä olleen runsaasti vaikeuksia tarvittavien tietojen löytämisessä niistä. Hoitajien mukaan lääkärit toivoivat oirekyselyiden avaamista tekstiin, koska eivät löytäneet näitä rakenteisesti kirjattuna.

...selkeä huoli on siitä että, tuntuu lääkäreistä riippumatta, että heillä on vaikeuksia löytää nämä meidän Mdrssit ja vastaavat. Minulle ainakin jäi semmoinen mielikuva että, aikaisempi lääkäri levitteli vaan käsiään niiden kanssa

Hoitajien tekstien välittämisestä erityistyöntekijöille hoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia. Toisaalta hoitajat kokivat, että tieto välittyi riittävän hyvin erityistyöntekijöille ja toisaalta, ettei se välity riittävästi. Erityistyöntekijöille tietoa koettiin välitettävän kirjatun tekstin lisäksi työkorviestein tai suullisesti tiedon välittämisen varmistamiseksi.

Minä uskon, että toimintaterapeutille tieto välittyy, mutta toisaalta me ollaan aina myös suullisesti käyty tilannetta läpi.

Sairaalassa työskentelevät hoitajat kokivat tiedon tavoittaneen avohoidon työntekijät riittävästi, eikä tiedon kulussa koettu olevan ongelmia. Hoitajat täydensivät, että kokivat tiedon välittämisen sairaalan ja avohoidon välillä hyväksi.

Minä koen ettei tiedon välittämisessä ole ongelmaa. Tykkään et näkee avohoidon merkinnät ja työkorviestit.

6.3.7 Kokemuksia uusista lääkityskäytännöistä

Rakenteisesti tehtyjen lääkemääräysten koettiin lisäävän lääketurvallisuutta. Lääketurvallisuutta koettiin lisäävän lääkityksen nostojen ja laskujen näkyminen selkeästi järjestelmässä, jonka lisäksi lääkelistat päivittyivät automaattisesti. Hoitajat kokivat hyväksi, että järjestelmä pakotti lääkärit tekemään lääkemääräykset oikein sekä ohjelmoimaan suoraan lääkityksen nostot ja laskut. Rakenteisen kirjaamisen koettiin lisäävän lääketurvallisuutta.

... lääkkeitä kun pikkuhiljaa vähennettiin vähän ja kortisonia tai muuta jos oli jäänyt tulostamatta päivän uusi lääkelista, niin herkästi jakoi vanhan ohjeen mukaan, joka on Apotissa mahdotonta kun ne on ohjelmoitu oikein sinne.

Rakenteisesti kirjatut lääkkeenannot lisäsivät hoitajien kokemuksen mukaan lääketurvallisuutta. Hoitajat kokivat uudessa järjestelmässä helpoksi tarkistaa kirjauksista, että potilas oli saanut lääkkeet. Uuden tavan tunnistaa lääkkeet viivakoodinlukijalla, koettiin lisäävän lääketurvallisuutta, vaikkei se takaakaan oikeaksi jaettujen lääkkeiden määrää. Myös järjestelmän antamien varoitusten koettiin vähentävän lääkitysvirheitä.

... varsinkin jos skannaa niitä lääkkeitä niin sinä et väsymyksissä tee virhettä, kun se apotti sitten herjaa että ”hei mitäs sinä skannailet siinä, ettei tällaista lääkettä mene”.

Mielialahäiriöosastoilla ei hoitajien kertoman mukaan ole otettu käyttöön potilaiden tunnisteviivakoodeja. Rannekkeiden käyttö koettiin stigmatisoivaksi, eivätkä hoitajat ole halunneet pakottaa potilaita käyttämään rannekkeita, koska heillä oli aikaa oppia tuntemaan potilaat.

Erityisesti kesäaikaan huomattiin, että se viivakoodi on sellainen hihamerkki, että ahaa tuolla menee sairaalapotilas nyt Nesteellä.

Lääkitystyönkuluissa ja toimissa on koettu vaikeaksi uusi tapa jakaa lääkkeitä. Erityisesti kiireessä uudet lääketyönkulut koettiin vaikeiksi ja hitaiksi. Myös lääkkeiden ja potilaan tunnistaminen lääkkeenjaon yhteydessä koettiin vaikeaksi. Lääkkeen varmentaminen viivakoodin lukijalla koettiin vaikeaksi.

Niin kuin se, että joku hoitaja antaisi niin kuin välissä lääkettä jollekin potilaalle kun se itse lääkehoitoja niin se on paljon vaikeampaa ja hitaampaa.

6.3.8 Hoitajien kokemuksia järjestelmän käytöstä

Osa hoitajista kertoi järjestelmän näkymän ja erilaisten toimintojen olevan sekavia sekä monimutkaisia. Toiset kokivat järjestelmän näkymien olevan selkeitä. Järjestelmän käyttö koettiin kankeaksi, erityisesti tilanteissa, joissa järjestelmä ei päästänyt etenemään ennen kuin pakolliseksi määrättyt kirjaukset oli tehty. Tämän koettiin korostuvan erityisesti silloin, kun lääkäri ei saanut kirjattua potilasta ulos osastolta ilman kaikkia pakollisia kirjauksia. Hoitajan mukaan osa kirjauksista jäi tekemättä kankean käytettävyyden vuoksi. Psykiatrian puolen hoitajat kokivat törmäävänsä liian paljon somatiikan toimintoihin.

Sitä minä veikkaan, että joitain kirjauksia varmasti jää tekemättä, juuri sen takia että se polku on niin monimutkainen.

Järjestelmän aikalukitus koettiin työtä vaikeuttavaksi sekä lisäävän työn määrää, kun järjestelmään joutui kirjautumaan sisään useita kertoja päivässä. Järjestelmän käytön koettiin vievän aikaa hoitotyöltä. Oirekyselyitä kirjattaessa järjestelmän jäykkyys tuli hoitajan mukaan esiin, kun järjestelmässä ei voinut antaa pisteitä kuin oirekyselyn pisteytyksen mukaisesti.

Apotti heittää ulos todella nopeasti ja siinä kirjautumisessa kestää hirveän kauan, että jos potilas on tosi ahdistunut tai on joku muu akuutimpi tilanne ja pitää nopeasti päästä katsomaan potilaan lääkelista niin parhaimmillaan se apotti on heittänyt ulos ja sulkenut vielä itsensä.

Hoitajat kokivat oppineensa rakenteisen kirjaamisen hitaasti ja sen toimivan paremmin jo toisissa työyksiköissä. Rakenteisten vaihtoehtojen käytön koettiin helpottuneen järjestelmän käytön tultua tutuksi. Samalla hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen olevan vaikeaa eikä sitä tehty oikein, jos käyttäjä ei tuntenut järjestelmää kunnolla. Kiireisen työn koettiin estävän uuden järjestelmän opettelua, ja kirjaukset tehtiin erään hoitajan mukaan helpoimman kautta.

Jos on Apotti vähänkään tuttu niin sitten pystyy niitä valintoja käyttämään siinä hyvin ja helposti.

Hoitajat kertoivat, että järjestelmän kaikkia toimintoja ei otettu käyttöön heti, vaan esimerkiksi hoitotyön suunnitelmaa ei tehdä vielä kaikilla osastoilla. Se on tarkoitus ottaa osastoilla käyttöön porrastetusti, jotta järjestelmän käytön opetteluun jäisi enemmän aikaa. Hoitotyön suunnitelman tekeminen koettiin työlääksi ja vaikeaksi.

No siis, kun meillä ei ole hoitosuunnitelmat käytössä tällä hetkellä vielä. Että nyt ollaan ottamassa ensiaskeleita sen suhteen, että saadaan se Apotissa käyttöön.

Hoitajat kertoivat käyttöönoton jälkeen kirjanneensa tietoja vääriin tai vaihtoehtoihin paikkoihin, jotta tarvittavat kirjaukset tuli tehtyä. Työyhteisössä koettiin tärkeäksi, että tarvittavat tiedot tuli kirjattua, eivätkä järjestelmän käytön haasteet estäneet tietojen kirjaamista. Hoitajien mukaan aluksi alettiin käyttää muistilappu toimintoa, jonne kirjattiin tärkeät tiedot muistiin. Järjestelmän käytön oppimisen myötä muistilapputoimintoon kirjattujen tietojen määrän on vähentynyt vähitellen.

Mutta tässä kohtaa on ollut tärkeä päätös, jonka työryhmä on tehnyt, että varmistettu että se tieto löytyy sieltä jostain, vaikkei heti olekaan oikeassa paikassa.

6.3.9 Kokemuksia muuttuvista käytänteistä

Hoitajat kertovat, että uusi järjestelmä pakotti tarkastelemaan työn käytänteitä ja työtapoja uudelleen. He kokivat Apotin määrittelevän työtapoja. Uuden järjestelmän myötä otettiin osastolle otettu uusia käytänteitä, jotka lisäsivät omahoitajuuden merkitystä potilaan hoidossa. Hoitajat kokivat myös lääkäreille kuuluvien tehtävien poistuneen hoitajilta. Näistä hoitajat nostivat esiin laboratorio- ja lääkitysmääräysten tekemisen. Myös työn rytmin, rutiinien ja työaikojen koettiin muuttuvan. Vaikeaksi hoitajat kokivat eri yksiköiden alle tehtävät kirjaukset sekä avohoidon ajanvaraukset. Uusien opeteltavien asioiden määrän koettiin lisääntyneen ja se koettiin työlääksi.

...sitten jotain tällaisia niin kuin toimintamalleja muuttuu osastolla Apotin myötä, että jokainen omahoitaja hoitaa oman potilaan lääkkeit.

Lääkehoitoon liittyvät käytänteet olivat hoitajien mukaan myös muuttuneet. Totuttujen tapojen muuttaminen koettiin haastavaksi suuren työmäärän vuoksi. Toimintatapojen koettiin muuttuneen järjestelmän uusien vaatimusten myötä. Hoitajat kuvasivat lääkityksen tuplatarkistusta siten, että toisilla osastoilla siitä on voitu luopua järjestelmän tuomien muutosten vuoksi, kun taas toisilla osastoilla siitä ei ole luovuttu mahdollisuudesta huolimatta.

Eikä meillä tehdä kaksoistarkistusta enää vuoron sisällä. Tehdäänkö teillä muka?

6.4 Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmään siirtymisestä

Haastatteluissa hoitajat kuvasivat uuteen järjestelmään siirtymistä. Hoitajat kertoivat kokemuksiaan käyttöönottoa edeltäen, harjoittelusta, koulutuksista, käyttöönotosta, tukihenkilöistä, kirjausohjeista ja tukiportaalista. Tulokset on kuvattu taulukossa (Liite 10).

6.4.1 Kokemuksia käyttöönottoa edeltäen

Apotti-järjestelmän käyttöönottoon valmistautumisessa hoitajat, kokivat ettei päivittäisiin toimiin valmistautuminen ollut riittävää. Hoitajien toiveena olisi ollut työpaikalle suuntautunut ja työyksikön tarpeisiin perustuva kouluttaminen, joka olisi tukenut työyksiköiden pärjäämistä käyttöönotossa. Hoitajat olisivat toivoneet käyttöönoton kokeneita hoitajia osastoille opastamaan järjestelmän käytössä. Hoitajat eivät kokeneet, että hoitajien toiveita järjestelmän käytettävyydestä ja toiminnoista olisi kuunneltu riittävästi. Myös jälkikäteen he miettivät, olisivatko voineet toivoa järjestelmään enemmän psykiatrian toimintoja.

Ja sitten olisi pitänyt saada aikaisempien käyttöönoton kokeneita ihmisiä meille. Tekemään meille hoitajakokouksiin tutoriaaleja, miten ne on tehnyt ja miten niillä on mennyt. Sellaista vertaistukea.

Järjestelmän ja käyttöönoton mainostamista ei koettu hyvänä vaan vieraannuttavana, liiallisena yhteishengen luomisena. Mainostuksen olisi toivottu olevan maltillisempaa ja sisältävän enemmän tietoa järjestelmän käytöstä ja sen toiminnoista.

Tiedottaminen olisi voinut olla meidän kulttuuriin sopivaa, eikä niinkään sellaista keinotekoista yhteishengen luomista oransseja huppareita pitämällä.

6.4.2 Kokemuksia harjoittelusta

Hoitajat kokivat järjestelmän käytön harjoittelun hyväksi ja oppimista tukevaksi. Soveltava ja omatoiminen harjoittelu koettiin hyväksi. Harjoittelun myötä hoitajat vasta pääsivät näkemään miten kirjaaminen muuttuu uudessa järjestelmässä.

... minä itse ainakin teen siten, että minä tarkalleen mietin että mitä minä päivittäin normaalisti kirjaan ja sitten minä toteutin niitä siinä ihan kokeilemalla, että mistä pystyy tekemään.

Hoitajat kertoivat, ettei itsenäiselle harjoittelulle oltu varattu riittävästi aikaa. Harjoittelualustan käytön hoitajat pääsivät aloittamaan kokemuksensa mukaan liian

myöhään. Riittämättömän ajan lisäksi hoitajat kokivat, ettei harjoitteet tai materiaaliset resurssit vastanneet harjoittelun tarpeita.

... aikaisemmassa vaiheessa olisi pitänyt olla pääsy siihen harjoittelualustalle ja olisi pitänyt tulla ihan ne päivittäisen kirjauksen tutoriaalit tai ohjaukset paljon nopeammin tai että ne olisivat olemassa. Että olisi päässyt heti alusta asti harjoittelemaan.

6.4.3 Hoitajien kokemuksia koulutuksista

Hoitajat eivät kokeneet verkkokurssien käymistä hyödyllisenä. Materiaalien ei koettu liittyvän riittävästi käytäntöön, koska kurssit käytiin ennen koulutuspäiviä ja näkemättä järjestelmää. Verkkokursseissa kuvat ja teksti olivat liian pieniä, mikä vaikeutti harjoittelua.

Kova paine oli kurssien käymisestä, muttei kokemusta järjestelmän käytöstä tai edes miltä se näyttää. Tavallaan kuin lukisi manuaalia laitteesta mitä ei ole käyttänyt tai nähnyt koskaan.

Osan koulutuksista hoitajat kokivat hyväksi. Hoitajat kokivat järjestelmän konkreettisen käytön harjoittelun hyväksi. Erityisesti mahdollisuus tehdä virheitä koulutuksissa koettiin hyväksi, sillä järjestelmää pääsi kokeilemaan ja huomasi, ettei virheiden tekeminen riko järjestelmää ja tehdyt virheet saa korjattua.

Niissä oli se hyvä puoli, että se oli sitten tutun näköinen se Apotti kun sen sai nenän eteen ensimmäisen kerran.

Etäkoulutukset koettiin vaikeiksi. Uuden tekniikan käyttäminen ja nopea tahti etäkoulutuksissa vaikeutti oppimista. Koulutusten nopean tahdin takia etänä opiskelevat kokivat tippuneensa kärryiltä, eikä mukaan päässyt enää kunnolla. Kontaktikoulutukset koettiin etäkoulutuksia parempina.

Ne koulutukset oli parempia minun mielestä, ne missä piti olla ihan paikan päällä.

Hoitajat kokivat koulutuspäivien olevan pitkiä, ja lyhyessä ajassa piti sisäistää runsaasti tietoa. Hoitajien mukaan koulutuksia oli liian paljon, mutta toiset hoitajat kokivat yhden koko päivän koulutuksen olleen liian lyhyt materiaalin määrään nähden sekä toiset kokivat saaneensa koulutuksista enemmän hyötyä käytyään useampia koulutuksia.

... tunnelma oli vähän sellainen kuin, että sinä käyt koulun oppitunnilla. Ja sitten sen oppitunnin jälkeen et muista enää yhtään mitään siitä asiasta mitä siellä ollaan käyty, koska siellä on käyty niin nopealla aikataululla koko systeemin läpi.

Koulutusten ei koettu myöskään vastaavan hoitajien tarpeisiin päivittäisessä työssä. Koulutuksissa oli liian paljon materiaalia ja tehtäviä. Hoitajat kokivat haastavaksi, että koulutuksissa käsiteltiin liian paljon erikoistilanteita eikä päivittäisiä kirjauksia. Hoitajat eivät kokeneet saaneensa riittävästi vastauksia itseään askaruttaviin kysymyksiin.

... ei ollut minun mielestä niissä koulutuksissa, mitä minä ainakin olen käynyt, niin ei siellä käsitelty niitä asioita mitä käytännön työssä tulee tehtyä.

Haastatteluissa hoitajat korostivat koulutuksista puuttuneen päivittäisen kirjaamisen riittävän harjoittelun. Liiallisen erityistilanteiden läpikäymisen koettiin vievän aikaa päivittäisten kirjausten tekemiseltä, minkä vuoksi sisältö ei tukenut päivittäistä työtä.

... ei ollenkaan, että siellä oli se nivaskan mitä käytiin koulutuspäivien aikana läpi, niin sitten tavallaan minusta todellisuus olikin ihan muuta.

6.4.4 Kokemuksia Apotti -järjestelmän käyttöönotosta

Käyttöönoton hoitajat kokivat sujuneen hyvin jännityksestä huolimatta. Monet hoitajat olivat kokeneet ahdistusta uutta järjestelmää käyttöönotettaessa, mutta käyttöönoton kuvattiin sujuneen hyvin.

Tuota, kukaan potilas ei tietääkseni kuollut ja kellekään ei tullut sen seurauksena haittaa, mikä on varmaan merkki kohtuullisesta onnistumisesta.

Käyttöönoton jälkeen hoitajat kokivat saaneensa oppia käyttämään järjestelmää rauhassa. Hyväksi koettiin se, ettei kirjausten pitänyt olla tiukasti aina oikeassa paikassa, vaan virheitä sai tehdä. Hoitajat ajattelivat edelleen, että järjestelmää oppii koko ajan käyttämään vähitellen, vaikka aluksi sen käyttö koettiin hankalaksi. Tukihenkilöiden avulla asteittainen järjestelmän opettelu koettiin työtä tukevaksi.

Sitten siinä korostettiin myös sitä, että hoidetaan potilaita eikä järjestelmää että kaikki sen tiesi että siinä varmaan mennään vähän hankalasti aluksi, mutta että sitten mennään, että eihän kukaan ole seppä syntyessään.

Käyttöönoton aikana ja sen jälkeen hoitajat kokivat saaneensa toisistaan runsaasti tukea. Hoitajat kokivat yhteisöllisyyden käyttöönoton aikana hyväksi, ja he kertoivat opettaneensa toinen toistaan käyttämään Apottia. He kokivat vertaistuen avulla oppineensa parhaiten käyttämään järjestelmää.

Koko prosessia kuvaavin asia ehkä on, että kai tämä on kollegoiden välistä oppimista. Että ai, sinulla näkyy tuossa nämä sisäänkirjauspäivät, että minäkin laitan ne tuosta noin. Että vähitellen, kun joku tekee jotakin yksi oppii ja opettaa sitten seuraavalle. Että sellaista kollektiivista oppimista. Ei ylhäältä alaspäin, vaan sivuttaisiikettä.

Hoitajat kuitenkin kokivat lääkärien järjestelmän käytön osaamisen puutteelliseksi sekä lääkärien jääneen järjestelmän käytön opettelussa yksin. Lääkäreillä ei koettu olleen vertaistukea riittävästi. Hoitajat kertoivat opastaneensa yksiköidensä lääkäreitä järjestelmän käytössä.

Lääkärit kanssa jäi enemmän yksin kuin hoitajat. Hoitajat saavat tukea toisistaan, kun meillä on useampi henkilö aina töissä.

Hoitajat kokivat alusta asti järjestelmän käytön sujuneen odottamaansa paremmin ja käytön muuttuneen jo sujuvaksi. Rutiinien oppiminen uuden järjestelmän käytössä koettiin aikaa vieväksi.

Apotin käyttöönotto sujui meidän osalta minusta huomattavasti paremmin kuin mitä minun oletusarvoni oli, että siellä oli kyllä täysi paniikki päällä viikko ennen Apottia. Mutta että sinä viikonloppuna vaan käynnistettiin ja sehän lähti ihan hyvin käyntiin.

6.4.5 Tukihenkilöt käyttöönoton tukena

Hoitajat kokivat tukihenkilöiden läsnäolon ja järjestelmän osaamisen selkiyttäneen tilannetta ja pitäneen toimintaa kasassa. Hoitajat kokivat saaneensa runsaasti apua tukihenkilöiltä. Tukihenkilöiltä koettiin saadun nopeasti ja tehokkaasti apua ongelmien ratkomiseen.

Siitä ei tullut sellaista paniikkia, missä sekoillaan keskenään. Vaan oli yks henkilö mitä piinataan.

Hoitajat kertoivat, että käyttöönoton jälkeen kaksi viikkoa oli joka vuorossa tukihenkilö, jotka oli otettu pois työvahvuudesta. Riittävä resursointi koettiin tarpeelliseksi riittävän avun turvaamiseksi. Sisäiset sijaiset oli koulutettu myös tukihenkilöiksi, mikä koettiin hyväksi heille kertyneen runsaan osaamisen ja eri osastoilta kertyneen tietomäärän vuoksi.

Ja sitten oli paljon myös kun oli myös muita kuin meidän osaston sisäisiä tukihenkilöitä, niin kuin ympäri Auroraa vaikka jotain sissejä (sisäinen sijainen) ja siis niin heillä oli hirveä määrä tietoja.

6.4.6 Hoitajien kokemuksia kirjausohjeista

Hoitajat kertoivat kokeneensa kirjausohjeiden olleen sekavia ja niiden määrän olleen riittämätön. He toivoivat enemmän, yksinkertaisempia ja selkeämpiä ohjeita kirjaamisen helpottamiseksi.

... minun mielestä ne kaikki Apotti ohjeet mitä tulee, koska niitä on älyttömän paljon, on aika sekavia.

Hoitajat kertoivat, että osastoille oli tehty omia ohjekansioita tukihenkilöiden toimesta. Niiden koettiin palvelevan psykiatrian näkökulmaa ja ne olivat selkeitä. Toisaalta osastojen omassa ohjekansiossa ongelmalliseksi koettiin, ettei niin ohjeet välttämättä päivitty riittävästi.

Meidän tukihenkilöt kyllä teki osastolle omat ohjeet, mutta ei niistä ole tietoa kuka niitä sitten tulevaisuudessa päivittää.

Hoitajat kertoivat kokemuksestaan, ettei sairaalan johto ohjannut riittävästi Apotin käyttöä. Ohjeita ei koettu olevan riittävästi, minkä vuoksi osastoilla jouduttiin itse ratkaisemaan, mitä kirjattiin ja minne. Organisaation ohjeiden ja toimintatapojen puute koettiin järjestelmän käyttöä vaikeuttavaksi, ja niitä olisi toivottu enemmän. Kaupungin omassa ohjeportaalissa koettiin kuitenkin olevan hyviä ohjeita.

Henkilökohtainen kokemus on ehkä se, että aika vähän on tullut johdolta ohjausta. Enemmän on pitänyt keskittyä ja kehittää joku toiminta, mutta sieltä ei johdon puolelta ole tullut sellaista ohjaavaa otetta.

6.4.7 Kokemuksia Tukiportaalin käytöstä

Apotin käyttöönoton jälkeen hoitajille tuli käyttöön Apotin tukiportaali. Siellä olevien ohjeiden koettiin olevan hyviä. Tukiportaalin ohjeet hoitajat kokivat selkeiksi.

Siinä oli kuva että näyttää että mistä klikata, että se ei hirveän pitkiä selityksiä kaipaa vaan painat tästä, tästä ja tästä.

Tukiportaalista koettiin kuitenkin vaikeaksi löytää oikea ohje tilanteeseen. Osa ohjeista koettiin liian yleispäteviksi, ja niitä piti soveltaa liiaksi omaan työyksikköön. Liian monet ohjeet koettiin myös somatiikan ohjeiksi, jolloin niitä joutui aina soveltamaan psykiatrian puolelle. Haasteeksi koettiin myös se, etteivät tukiportaalin ohjeet huomioineet organisaation ohjeita. Tukiportaalin ohjeita pidettiin myös liian pitkinä ja sekavina.

Tukiportaalista löytyy jotain ohjeita, mutta siinä oli sitten monesti niin kuin, siinä oli 10 sivua tekstiä niin 7 sivua oli niin sanotusti turhaa ja se ei välttämättä edes sopinut juuri siihen meidän psykiatrian puolelle, vaan somatiikalle suunnattua.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET

7.1 Kirjaamisen kehittäminen

Opinnäytteen tulosten sekä aikaisempien tutkimusten perusteella tulokset osoittavat kirjaamisen haasteiden olevan osittain peräisin järjestelmän käytettävyydestä ja osittain kirjaamiskulttuurista. Erilaiset yksiköt tarvitsevat erilaisia työkaluja ja tapoja kirjata oman osastonsa profiiliin kannalta oleellisia asioita.

Ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa haasteiksi koettiin narratiivisen kirjaamisen vaihtelevat tavat, jotka asettivat potilaita epätasa-arvoiseen asemaan kirjaajasta riippuen. Rakenteisen kirjaamisen ei koettu toteutuvan, vaan paljon kirjaamisesta toteutettiin samojen otsikoiden alle, eikä tieto ollut helposti löydettävissä hoitotyön kirjauksista tai kertomuksen puolelta. Kirjauksia ei myöskään hoitajien mukaan luettu. Potilaan voinnin kehittymisen seuranta hoitotyön kirjauksista ei hoitajien kertoman mukaan ollut nähtävissä kirjauksista, ja arviointikirjaukset jäivät usein tekemättä.

Apotin toivottiin yhtenäistävän kirjaamistapoja ja rikkovan totuttuja tapoja kirjata. Kirjaamisen odotettiin myös nopeutuvan ja helpottuvan, ja tiedon olevan paremmin hyötykäytettävissä. Useaan paikkaan kirjaamisen mahdollisuus koettiin ennakolta myös mahdolliseksi haasteeksi.

Vaikka uuden järjestelmän on koettu osittain kehittäneen kirjaamista sekä parantaneen kirjaamisen laatua, liittyy kirjaamiseen runsaasti ongelmia. Vapaan tekstin koetaan tukevan rakenteisten vaihtoehtojen käyttämistä, mutta selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytäntöjen puuttuessa hoitajat kirjaavat yksilöllisillä tavoilla eri paikkoihin. Tämä vaikeuttaa tiedon löytämistä, hoidon etenemisen seuraamista ja potilaan voinnin kehitystä. Rakenteisen kirjaamisen hyödyntämättömyyteen haastatteluissa syiksi nousi rakenteisten vaihtoehtojen riittämättömyys potilaan voinnin kuvaamisessa, kokemus potilaan näkymättömyydestä kirjauksissa sekä rakenteisten vaihtoehtojen käytön hitaus ja vaikeus. Ukkonen (2016) toteaa, että narratiiviselle kirjaamiselle on oma tarpeensa. Narratiivisella kirjaamisella voidaan kuvata tapahtumia ja potilaan omaa kerrontaa, joka ei mahdu rakenteisten vaihtoehtojen sisään. (Ukkonen 2016.) Ameel ym. (2020) nostavat myös esiin

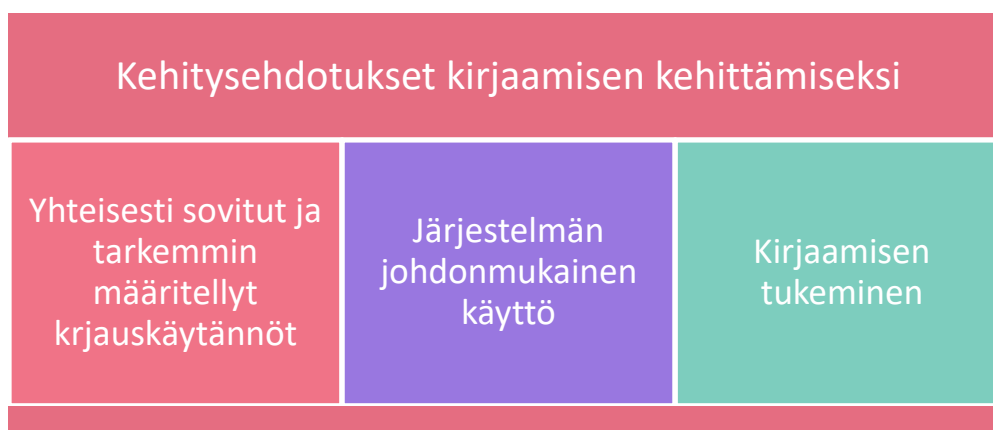
sen, ettei narratiivinen teksti myöskään aina kerro potilaan tilasta ja hänelle tarjotusta hoidosta riittävästi (Ameel ym. 2020). Kyytsösen ym. (2020) tutkimuksessa tulee esiin potilastietojärjestelmien kehittyminen, erityisesti järjestelmien koetaan tukevan ammattilaisten yhteistyötä organisaation sisällä. Enemmistö hoitajista arvioi järjestelmien tuottavan hyötyä potilaiden hoidolle ja käytettävyyden parantuneen. Tutkimuksessa Apotti -järjestelmä sai runsaasti palautetta muun muassa epäloogisuudesta ja lääkityslistan puutteista. Kouluarvosanaksi, asteikolla 4–10, järjestelmä sai 5,6. Tutkimuksessa on huomioitu järjestelmän lyhyt käyttöaika, noin yksi kuukausi, osassa työpaikoista. (Kyytsönen ym. 2020, 2, 8–10, 18.) Yleisesti potilastietojärjestelmiä tutkittaessa rakenteisen kirjaamisen kokee työtä helpottavaksi potilastietojen hyödyntämisen osalta terveydenhuollossa 54,4 % työntekijöistä. Lääkelistojen koetaan yli 40 % tapauksista olevan epäselviä, ja puolet sairaanhoitajista kokee, etteivät hoitokertomukseen kirjatut tiedot ole helposti luettavissa. Tietojärjestelmien kokee 42,6 % tukevan yleisesti hoitotyön kirjaamista. (Saranto ym. 2021.)

Vaihtelevat kirjaustavat sekä uudet näkymät asiakas- ja potilastietojärjestelmässä etäännyttivät hoitajia kirjatusta tiedosta. Tietojen hankala löytyminen lisäsi tuplakirjaamisen määrää, sillä hoitajat halusivat varmistaa tärkeiden tietojen löytymisen. Erityisesti tapahtumalokin käyttö koettiin vaikeaksi, sillä sinne ei kertynyt kaikki hoitotyönkirjaukset. Osittain tiedon pirstaloituminen koettiin olevan järjestelmän ominaisuus. Toisaalta yhtenäisten käytäntöjen puutteesta johtuvat erilaiset kirjaustavat vaikeuttivat tiedon löytymistä. De Groot ym (2018) toteavat myös yhtenäisten kirjaustapojen ja sanaston yhdenmukaistavan kirjaamista (De Groot ym 2018). Rakenteisuudella voidaan kuitenkin parantaa tiedon toisiokäytettävyyttä (Vuokko ym. 2015).

Hoitajat toivat haastatteluissa esiin myös käytäntöjen ja työkuulttuurin muutoksen uuden järjestelmän myötä. Toiset kokivat järjestelmän määrittävän työtapoja. Toisissa yksiköissä jatketaan lääkkeiden kaksoistarkistusta, vaikka järjestelmä mahdollistaisi sen lopettamisen. Toisissa yksiköissä on omahoitajuuden merkitys korostunut sekä osa tehtävistä siirtynyt toisten ammattiryhmien hoidettavaksi. Hoitajat kokivat, ettei sairaalan johto ohjannut riittävästi työtä Apotin kanssa, eikä selkeitä ohjeita ollut riittävästi saatavilla. Riittämättömän ohjeistuksen koettiin vaikeuttavan työtä. Organisaation omat ohjeet koettiin hyviksi, mutta niitä ei koettu

olevan riittävästi. Apotin tukiportaalin ohjeet koettiin hyväksi ja selkeiksi, mutta niitä oli vaikea löytää ja niitä piti usein soveltaa, jotta ne sopivat psykiatrialla käytettäväksi. Osastoille itsetehdyt ohjeet koettiin hyväksi ja käytännönläheisiksi, mutta niiden päivittäminen huolestutti hoitajia. Siekkinen (2018) toteaaakin, että hoitotyön kirjauksissa paremman laadun saamiseksi kirjauksissa yksiköissä käytetään ohjeistusten mukaisia kirjauspohjia (Siekkinen 2018, 18). Okaisu ym. (2014) nostavat esiin, että kirjaamisen muutos vaatii muutosta myös hoitotyön kulttuurissa. Yhdenmukaisesti sovitulla kirjauskäytänteillä, perehdyttämisellä, kouluttamisella, uusien hoitajien rekrytoimisella ja työskentely-ympäristöön panostamisella voidaan saada muutoksia kirjaamiseen. Tämä tukee tämän tutkimuksen tuloksia siinä, että kirjaamiseen liittyvät ongelmat eivät ole poistuneet tai vähentyneet uuden rakenteista kirjaamista painottavan järjestelmän myötä. (Okaisu ym. 2014.) Moldskred ym. (2021) korostavat ajan, taitojen ja laitteiston merkitystä kirjaamiselle (Moldskred ym. 2021). Hoitajat toisaalta kokevat, etteivät sähköiset potilastietojärjestelmät kaikilta osin tue psykiatrisen hoidon tarpeita vaan ovat toiminnoiltaan painottuneet somatiikan puolelle. Tästä huolimatta hoitajat kokivat sähköiset potilastietojärjestelmät käytettävyydeltään toimivina ja löysivät järjestelmistä myös psykiatrialla hyvin toimivia puolia. (Strudwick & Eyasu 2015.)

Tämän tutkimuksen tulosten ja aikaisempien tutkimusten perusteella rakenteisen kirjaamisen hyötyjen saamiseksi on huomioitava resurssit. Rakenteinen ja yhdenmukainen kirjaaminen sekä hoitotyön suunnittelu on hitaampaa ja kuluttaa enemmän resursseja. (Hyrskylä, 2014, 24; Grönroos 2019, 7-8; Lätti 2012, 56; Hujanen ym. 2021). Kirjaamiskulttuurin kehittämiseksi yhteisesti sovitut ja tarkemmin määritellyt kirjauskäytännöt yhdenmukaistaisivat kirjaamista. Johdonmukainen järjestelmän käyttö kirjaamiskäytännöissä sekä kirjaajien tukeminen yhdenmukaiseen kirjaamiseen johdon tasolta selkiyttäisi sekä parantaisi kirjaamisen laatua sekä voisi lisätä työn järjestelyä niin, että kirjaamiselle olisi riittävästi aikaa.



Kuvio 1. kehittämissuhteet kirjaamisen kehittämiseksi

7.2 Koulutusten kehittäminen

Yleisluontoisen Apotti -koulutuksen saama kritiikki kohdistui erityisesti siihen, etteivät koulutukset olleet riittävän työelämälähtöisiä, eikä päivittäiskirjausta harjoiteltu riittävästi. Järjestelmän käytössä rakenteisten vaihtoehtojen käyttö koetaan sekavaksi ja useiden otsikoiden käyttö haastavaksi. Päivittäisessä kirjaamisessa rakenteisten vaihtoehtojen koetaan hidastavan työtä. Hoitajat odottivat ja kokivat järjestelmän käytön sujuvan paremmin, kun järjestelmän perustoinnot osattiin hyvin.

Aikaisempaan, rakenteisten otsikoiden alla olevaan vapaaseen tekstiin, verrattuna rakenteiset vaihtoehdot kerääntyvät tapahtumalokille hoitajien mukaan jokainen omaksi otsikokseen, jonka lukeminen lisää epäselvyyttä, ja tiedon koetaan hukkuvan. Hoitajien lisäksi lääkärit eivät löydä tarvitsemiaan kirjauksia. Myös uudet työnkulut, kuten lääkityksen jakaminen ja antokirjaus, tuntuvat hoitajista vaikeilta. Haastatteluissa käy kuitenkin ilmi, että hoitajat kokevat järjestelmän käytön ja osan haastavista asioista helpottuvan järjestelmän käytön oppimisen myötä.

Hoitajat kokivat hyötynsä itsenäisestä harjoittelusta, mutta sille ei oltu varattu riittävästi aikaa. Samanaikaisesti koulutuspäivien suureksi anniksi koettiin järjestelmän näkeminen ja konkreettinen käyttö, sekä virheiden tekemisen mahdollisuus eli sen toteaminen, ettei järjestelmä hajoa tehdyistä virheistä ja jotka saa korjattua. Verkkokurssien käymistä ei koettu hyödylliseksi, erityisesti ennen

koulutuksissa käymistä tiedot eivät linkittyneet konkretiaan. Etänä järjestetyt koulutukset koettiin vaikeiksi koulutuspäivien nopean tahdin ja suuren tietomäärän vuoksi sekä uuden tekniikan opetteluun vuoksi. Etäkoulutuksista koettiin, että jos tippui ”kärkyiltä”, ei päässyt enää tehtävän harjoittelussa mukaan, kun eteneminen oli nopeaa. Hyrsylän (2014) opinnäytteessä todetaan hoitajien kaipaavan enemmän koulutusta sähköisten järjestelmien käyttöön. Grönroosin (2019) opinnäytteen tulokset osoittavat, että parhaan tuen uuden järjestelmän käyttöön hoitajat ovat saaneet aikaisemmista ATK-taidoista, rakenteisen kirjaamisen koulutuksista, omasta asenteesta ja laadituista apupohjista rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseksi. (Hyrsylä 2014, 25; Grönroos 2019, 33.) Tämän opinnäytteen tuloksissa hoitajat kuvaavat saaneensa hyötyä järjestelmän opettelusta asteittain, kun kaikkia toimintoja ei otettu osastoilla kerralla käyttöön, vertaistuesta ja tukihenkilöiden ohjauksesta sekä ohjeista.

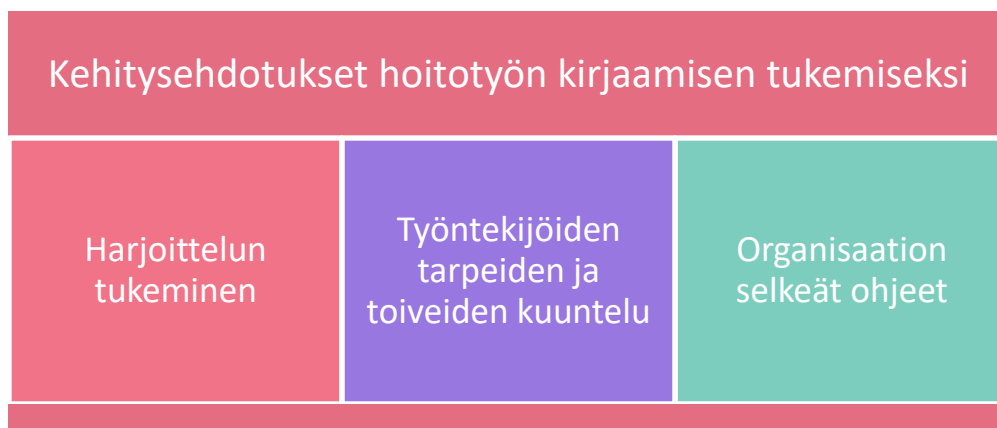
Kirjaamiseen perehdyttäminen koettiin riittäväksi ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa, mutta kirjaustavat vaihtelivat kuitenkin hoitaja kohtaisesti. Käyttöönoton jälkeisissä haastatteluissa ei perehdyttäminen tai uusien hoitajien kouluttaminen noussut esiin aineistossa. Kuitenkin perehdytyksen on tutkittu parantavan kirjaamisen laatua sekä yhdenmävän kirjaamistapoja (Hujanen ym. 2019; Okaisu ym. 2014).

Apotti -koulutuksia voisi tulevaisuudessa kehittää suunnittelemalla koulutusten sisältöä yhdessä käyttöönoton kokeneiden hoitajien kanssa, jotta koulutusmateriaaliin saataisiin tarvittavaa väljyyttä ja harjoitteet tukisivat riittävästi päivittäistyötä. Verkkokurssien sisältöä ja suorittamisjärjestystä voisi myös pohtia enemmän käytäntöön linkittyen. Uusille käyttäjille voisi rakentaa myös omatoimiharjoitteluun tähtääviä tehtäväkortteja, joissa voisi painottaa päivittäin tarvittavien kirjausten tekoa ja lukemista.



Kuvio 2. Kehittämissuhteet Apotti -koulutusten kehittämiseksi

Auroran sairaalassa voisi harkita hoitajien päivittäisen kirjaamisen harjoittelun tukemista. Työntekijöiden toiveita ja tarpeita kuunnellen päivittäiskirjausten tekemisen ja lukemisen harjoittelu, organisaation ohjeiden mukaisesti kirjattuna, voisi tukea hoitajien kirjaamisen kehittymistä kohti rakenteisempaa kirjaamista.



Kuvio 3. Kehittämissuhteet hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvän tieteellisen käytännön (2012) periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä tutkimuksen on oltava avointa ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä aineisto tallennetaan sille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusta varten hankitaan tarvittavat tutkimusluvut. Ennen tutkimusta on sovittu vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat seikat. Tutkimuksen rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja nämä tulee raportoida tuloksia julkistettaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusprosessi alkoi tutkimussuunnitelman tekemisellä syksyllä 2020. Suunnitelmassa kuvattiin tutkimuksen toteuttaminen, aineistonkeruu ja aikataulu. Tutkimuksen toteutukseen kuului tutkimusluvun anominen Helsingin kaupungilta, joka myönnettiin helmikuussa 2021. Helmikuussa pidettiin yhteistapaaminen tutkimuksen vastuuhenkilön sekä mielialahäiriöosastojen osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kanssa, jotka sopivat osastoille yhteyshenkilöt yhteydenpitoa ja materiaalien toimittamista varten. Henkilökunnalle toimitettiin saatekirje (Liite 5) ennen molempien haastattelukierrosten alkua, jossa oli kerrottu ohjeet tutkimukseen osallistumiseen sekä tutkimuksen toteutus, tarkoitus ja tavoitteet. Vapaaehtoisiin ryhmähaastatteluihin osallistujat ilmoittautuivat tutkijalle sähköpostitse ennen sovittua ryhmähaastattelu-aikaa.

Opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita mahdollisimman tarkasti. Opinnäytettä tehtäessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhaut kirjattiin opinnäytetyön tekijän

parhaan taidon mukaan sekä muiden tutkijoiden työ otettiin huomioon asianmukaisella lähteiden kirjaamisella ja tutkimusten saavutukset kirjattiin lähteiden mukaisesti. Asianmukaiset luvat haettiin liitteineen ennen tutkimuksen aloittamista. Lupahakemuksen liitteenä oli tietosuojailmoitus, jossa kuvattiin aineiston säilyttämiseen ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät seikat. Aineisto säilytettiin käyttäjätunnuksella ja kaksivaiheisella kirjautumisella suojattuna ja aineistoon oli pääsy ainoastaan opinnäytteen tekijällä. Tutkimuksessa henkilötietoja kertyi ilmoittautumisten osalta sähköpostiosoitteina sekä haastatteluissa haastateltavat puhuivat toisistaan ja työryhmien jäsenistä nimillä. Aineisto anonymisoitiin jo litterointi vaiheessa. Aineisto, suostumuslomakkeet ja henkilötiedot hävitettiin asianmukaisesti raportin valmistuttua.

Tietoista suostumusta noudatettaessa tutkittavat tietävät täysin tutkimuksen luonteen sekä mahdollisuuden kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa. Tutkittavalle on kuvattava tutkijan vastuu sekä rehelliset tiedot mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Tutkittava saa myös tiedon aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkimuksessa oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tasa-arvoisuutta, eikä tutkijan valta-asetelmaa sekä erilaisten näkökulmien kuuntelemiseen. Anonymiteetillä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolella. Tutkimusaineistoja ei luovuteta kenellekkään tutkimusprosessin ulkopuolella. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että aineistosta ei saa tunnistaa yksittäisiä ryhmiä tai yksilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 219, 221.)

Hoitajia lähestyttiin saatekirjeellä, jossa kuvattiin tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus sekä ilmaistiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Ennen jokaista ryhmähaastattelua käytiin sekä suullisesti että kirjallisesti läpi tiedotusosa ja jokainen osallistuja allekirjoitti tietoon perustuva suostumus (Liite 6). Tiedotusosa annettiin osallistujille kirjallisesti mukaan otettavaksi, jossa oli ohjeet kieltäytymistä ja osallistumisen perumista varten. Haastatteluissa kuunneltiin kaikkien osallistujien mielipiteitä tasa-arvoisesti ja tarvittaessa keskusteltiin termeistä tai termistöstä, joka saattoi olla vierasta. Tutkijan asema pyrittiin pitämään tasa-arvoisena tutkittavien kanssa. Alkuperäisilmaisut muutettiin kirjakielisiksi pelkistysvaiheessa tunnistettavuuden vähentämiseksi, ja valitut alkuperäisilmaisut tulososiossa valittiin niin, etteivät yksittäiset tutkittavat olleet niistä tunnistettavissa.

8.2 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, kiinteyden ja neutraalisuuden näkökulmista. Tutkimuksen tulosten tulee olla selkeästi ja ymmärrettävästi kuvattu, jotta tutkimus on uskottava. Näin voidaan arvioida tutkimuksen validiteettia, eli sitä, onko tutkimuksessa mitattu mitä oli tarkoitus mitata. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tuloksia voi käyttää muissa tutkimusympäristöissä. Tämä edellyttää huolellista tutkimusympäristön kuvaamista, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2017, 189, 197–198.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tulokset mahdollisimman kattavasti, käyttäen lainauksia haastatteluista, jotka on eettisen tutkimustavan toteuttamiseksi muutettu kirjakieliseen muotoon. Analyysin vaiheet on käsitelty opinnäytetyössä. Tutkimusympäristö ja haastateltavien valinta on kuvattu opinnäytetyössä.

Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa kuvauksen elävyydellä, menetelmällisellä sopivuudella, analyttisellä täsmällisyydellä ja teoreettisella loogisuudella voidaan arvioida luotettavuutta. Kuvauksen elävyys, eli todellisuuden kuvaaminen mahdollisimman tarkasti, ja kontekstispesifisyys ovat tärkeitä tulkinnan kehyksen avaamiseksi. Metodologinen sopivuus on valitun menetelmän ja alkuperäislähteiden käytön tuntemista ja käyttämistä tutkimuksessa. Analyttisellä sopivuudella tarkoitetaan analyysin ja luokittelun selkeyttä ja tarkkuutta. Teoreettinen loogisuus on muodostetun teoreettisen tai käsitteellisen kokonaisuuden perustelua ja loogisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2017, 199–200.)

Opinnäytteessä aineistoa on kuvailtu kattavasti ja ryhmitelty opinnäytteen tekijän parhaan osaamisen mukaan. Sitaatit on pyritty pitämään mahdollisimman tarkoina kirjakielelle kääntämisestä huolimatta ja ne on pyritty valitsemaan tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytteessä käytetty metodologia on ollut sopiva vaihtoehto usean haastateltavan ja aiheen valinnan näkökulmasta. Sen avulla saatiin tuotettua rikas aineisto. Aineiston dokumentointi on pyritty pitämään eettisesti

kestävänä ja dokumentointi tarkkana. Johtopäätökset on tehty tulosten ja aikaisempien tutkimusten perusteella ja niiden pohjalta on tehty tavoitteena olleet kehitysehdotukset.

8.3 Jatkotutkimus ja kehittämiskohteet

Tämän opinnäytteen kehitysehdotusten perusteella Helsingin kaupungin psykiatrian sairaalapalvelut voisivat kehittää yhteisesti sovittuja ja määriteltyjä kirjauskäytäntöjä sekä järjestelmän johdonmukaista käyttöä. Kirjaamisen tukeminen, esimerkiksi perehdytystä ja aika resurssia lisäämällä, nousee myös kehittämisen kohteeksi. Hoitajien kouluttamisessa harjoittelun tukeminen, työntekijöiden tarpeiden ja toiveiden kuuntelu sekä organisaation selkeät ohjeet muodostuivat kehittämiskohteiksi. Kirjaaminen on osa jokapäiväistä työtä, ja sen laadun parantaminen sekä hyvät kirjauskäytännöt vaativat seurantaa. Hoitajien kuuleminen kirjaamisen ja järjestelmän toimintojen kehittämisessä voi antaa tietoa kehittämistarpeista. Seurantatutkimuksella voidaan saada tietoa hoitotyön kirjaamisen kehittymisestä tehdyn kehitysten jälkeen. KIRJAAMISEN KEHITTÄMISTÄ ANNETTUJEN KEHITYSEHDOTUSTEN PERUSTEELLA VOISI ARVIOIDA SEURANTATUTKIMUKSELLA,

Rakenteista kirjaamista on tutkittu aikaisemmin otsikkotasojen alle kirjoitettavasta vapaan tai narratiivisen tekstin näkökulmasta. Tietoa ei kuitenkaan ollut saatavilla rakenteisten vaihtoehtojen käytöstä kirjaamisen laadun näkökulmasta. Myös hoitotyön kulttuurin kehittämisen näkökulma kirjaamiseen löytyi vain yhdestä tutkimuksesta, mutta useampi tutkimus osoitti suppeammalla tasolla, ettei yksittäiset koulutukset tai kehityskohteet korjaa riittävästi vallitsevaa tilannetta kirjaamisen laadun suhteen.

LÄHTEET

Ameel, M., Leino H., Kontio, R., van Achterberg, T. & Junntila, K. 2020. Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing* 29(17/18), 3435-3444.

Apotti. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä 2020. Luettu 1.11.2020. www.apotti.fi

Apotti. Apotti -hankkeen vaiheet 2020. Luettu 28.1.2022.
<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/apotti-hankkeen-vaiheet/>

Apotti. Käyttäjäpalautetta tarvitaan 2020. Luettu 28.1.2022.
<https://www.apotti.fi/kayttajapalautetta-tarvitaan-mahdollistaa-jarjestelman-jatkuvan-kehittamisen/>

De Groot, K., De Veer, A., Paans, W. & Francke, A. 2020. Use of electronic health records and standardized terminologies: a nationwide survey of nursing staff experiences. *International Journal of Nursing Studies* 104. 103523.

De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W. & Francke, A. 2018. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing* 75(7), 1379-1393.

Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Vinkkejä aloittelevalla tutkijalla. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

FinCC 2020. Luettu 13.12.2020. <http://fincc.fi/ukk/>

Grönroos, T. 2019. Harjavallan sairaalan rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto.

Helsingin kaupunki, n.d. Luettu 11.12.2020. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/osallistu-ja-vaikuta/ota-yhteytta/hae-yhteystietoja/toimipistekuvaus?id=26110> &

Helsingin kaupunki, n.d. Luettu 11.12.2020. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=5361>

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. n.d. Osastoeseite. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hujanen, K., Kinnunen, U., Ailio, E. & Koivumäki, L. 2021. Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(4), 360-371.

Hyrskylä H. 2014. Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto.

Hyppönen, H., Vuokko R., Persephone, D., Mäkelä-Bengs, P. 2014, Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset -raportti 31/2014. Suomi: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johnson K. & Ehrenfeld, J. 2018. An Epic switch: preparing for an electronic health record transition at Vanderbilt University medical center. *Journal of Medical Systems* 42 (1), 6.

Jokinen, T. & Virkkunen H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 2013. Päivitetty 2018. Luettu 24.1.2021. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U, Liljamo, P, Härkönen, M, Ukkola T, Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. 2020. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Korpela, J. 2019. Rakenteisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittäminen osaksi potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto.

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

Kyytsönen, M. ym. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittain. *Finnish Journal of Ehealth and Ewelfare* 12 (3), 250–269.

Laine, T. 2008. Miten kokemusta voidaan tulkita? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-825-3>

Lätti, M. 2012. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto.

- Moldsked, P., Snibsøer, A. & Espehaug, B. 2021. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing* 20(1), 1-7.
- Myklebust, K., Bjørkly, S., Råheim, M. 2018. Nursing documentation in inpatient psychiatry: the relevance of nurse-patient interactions in progress notes – a focus group study with mental health staff. *Journey of Clinical Nursing* 27 (3–4), e611-e622.
- Nurmela, E. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Tampereen yliopisto, terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Pro-gradu -tutkielma
- Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Okaisu, E., Kalikwani, F., Wanyana, G. & Coetzee, M. 2014. Improving the quality of nursing documentation: An action research project. *Curations* 37(2), 1-11.
- Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodologiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna: Gaudeamus Oy. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523456167>
- Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T. 2021. Käyttökokemusarvioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(4), 332-346.
- Siekinen, J. 2018. Hoitotyön kirjaamisen rakenteisuus psykiatrian avohoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto.
- Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2008. 75. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY, 189–197.
- Strudwick, G. & Eyasu, T. 2015. Electronic Health Record Use by Nurses in Mental Health Settings: A Literature Review. *Archives of Psychiatric Nursing* 29(4), 238-241.
- Taylor, S. 2015. Relations with Informants. Teoksessa Taylor, S., Bogdan, R., DeVault, M. *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource, part one*. s. 128–130. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ukkonen, A. 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8(2-3), 120-126.

Vilka H. 2017, Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Vuokko, R., Mäkelä-Bengs, P., Hyppönen, H. & Doupi, P. 2015. Potilaskertomustiedon vaatimukset toisiokäytön näkökulmasta. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 7(2-3), 173-183.

LIITTEET

LIITE 1. Alkuperäisen tiedonhaun tulokset

Tekijä, vuosi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tavoite ja tarkoitus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
Grönroos, T., 2019, Suomi, YAMK	Kuvata kirjaamisen muutos rakenteiseen kirjaamiseen ja kuvata tehdyt apupohjat rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä.	Monitahoarviointi(n=84) ja kaksi ryhmähaastattelua	Kirjaaminen koettiin haastavammaksi ja suppeammaksi, hoitotyön suunnittelu helpommaksi. Vastaajista puolet koki tarvitsevana lisää tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja valtaosa koki tarvitsevana lisää tietoa luokitusten käytöstä.
Hyrskylä, H., 2014, Suomi, YAMK	Selvittää, kuinka tärkeänä hoitajat pitävät rakenteista kirjaamista, sekä hoitajien osaamista kirjata rakenteisesti ja lisäkoulutuksen tarve.	Toimintatutkimus. Toteutettiin kahtena kyselylomakkeena, joiden välissä oli ensimmäisen(n=9) kyselyn jälkeen käyty koulutus nousseiden ongelmien pohjalta, jonka jälkeen kysely uusittiin(n=10).	Rakenteisen kirjaamisen osa-alueissa ja kriteerien osaamisessa on puutteita. Rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaistanut kirjaamista. Tutkimuksessa ei myöskään pystytty osoittamaan koulutuksen lisäävän rakenteisen kirjaamisen osaamista.
Lätti, M., 2012, Suomi, YAMK	Selvittää kirurgisen osaston hoitohenkilökunnan ja lääkärin kokemuksia siirryttäessä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen sekä kirjaamiskäytäntöjä ennen ja jälkeen käyttöönoton. Tavoitteena selvittää miten muutosta voitaisiin helpottaa.	Trianguloiva tutkimustapa, jossa sovellettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Lisäksi avoimia kysymyksiä, jotka tulkittiin kvantitatiivisin menetelmin.	Kirjaamisen taso nousut, mutta tiedonvälitys huonontunut. Lääkärit lukevat vähemmän hoitajien tekstejä. Kirjaaminen hitaampaa.
Moilanen, K. & Pyyllampi, R., 2020, YAMK	Arvioida ja kuvata sähköisen hoitotyön kirjaamisen laatua, si-	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa kahdelta osastolta tutkittiin	Hoitotyön kirjaamisen laatu huonoa. Puutteita yksilöllisyydessä, hoitotyön prosessissa ja FinCC -luokituksessa. Kirjaaminen ei ole näyttöön perustuvaa tai se ei

	sältöä ja kehittämisalueita. Kuinka kansallista kirjaamismallia käytetään hoitotyössä. Tavoitteena tuottaa tietoa kirjaamisen laadusta, sisällöstä ja kehittämisalueista.	sähköisiä potilaskertomuksia(n=40). Auditointimittarilla, sisällönerittely ja sisällönanalyysi.	toimi osoituksena hoidon vaikuttavuudesta.
Nurmela, E., 2016, Tampere, Pro gradu -tutkielma	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen nykytilan arviointi ja koulutusintervention vaikutus rakenteisen kirjaamisen laatuun.	Hoitotyön kertomusten ja loppuyhteenvetojen (n=150) arvioitiin tutkimusta varten rakennetulla lomakkeella. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Koulutuksella myönteisiä vaikutuksia kirjaamisen minimilaatutukseen, tavoitteelliseen kirjaamiseen, yksilölliseen kirjaamiseen ja kirjaamisen kokonaislaatutukseen.
Siekinen, J., 2018, Suomi, YAMK	Muodostaa käsitys hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tilanteesta ja nostaa esiin hoitotyön kirjaamisessa kehitettävät alueet.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa auditoitavat tekstit kerättiin takautuvasti(n=160). Aineisto analysoitiin valmiin mittarin avulla.	Laatutaso alle hyväksytyt tason. Yksiköiden välillä merkittäviä eroja ei-hyväksyttävältä tasolta hyvälle tasolle.

LIITE 2. Taulukko täydentävästä tiedonhausta

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella mukaan otettuja	Abstraktin perusteella mukaan otettuja
Cinahl Complete	Health records OR medical records OR electronic health records AND psychiatric nursing OR mental health nursing	2011-2022, english, peer reviewed, abstract available, full text	20	4	1
Finna	rakenteinen kirjaaminen	2011-2022, verkossa saatavilla, suomi/englanti, artikkeli tai yamk opinnäytetyö tai pro-gradu tai väitöskirja,	56	13	5
Cinahl Complete	Nursing documentation	2011-2022, full text, abstract available, english, peer reviewed	136	18	4

LIITE 3. Taulukko täydentävän tiedonhaun alkuperäistutkimuksista

Tekijä, julkaisu- vuosi, tutkimuk- sen taso	Tavoite ja tarkoi- tus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulok- set
Strudwick, G. & Eyasu, T., 2015, tutkimusartikkeli	Luoda suosituksia potilastietojärjestelmien käytön kehittämiseksi hoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus	Paperille kirjaamisen sijaan tietojärjestelmiin kirjaaminen kehitti ja paransi hoidon suunnittelua sekä kirjaamisen laatua. Hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä ei kuunnella riittävästi järjestelmien toimivuuden muokkauksissa.
Hujanen, K., Kinnunen U., Ailio, E. & Koivumäki, L., 2021, tutkimusartikkeli	Sosiaalityöntekijöiden laadukkaan ja rakenteellisen kirjaamisen edellytysten tutkiminen	Laadullinen tutkimus, jossa 6 haastateltavaa	Laadukas rakenteiden kirjaaminen tarvitsee riittävästi aikaa kirjaamiselle, kattavan perehdytyksen ja yhteisesti sovitut tavat kirjata sekä ohjaavat rakenteet.
Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T., 2021, tutkimusartikkeli	Sairaanhoidtajien kokemuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä	Kyselytutkimus (n=3610)	Sairaanhoidajat kokevat järjestelmien käyttötaitonsa hyväksi, mutta perehdytystä koetaan saadun riittämättömästi. Tietojärjestelmien kehittämiseen koetaan edelleen tarvetta.
Ukkonen, E., 2016, tutkimusartikkeli	Kuvata vapaan tekstin roolia sähköisissä potilaskertomuksissa	Kirjallisuuskatsaus	Vapaalla, rakenteistamattomalla, tekstillä mahdollistetaan monipuolisempi ilmaisu ja ajatuskulkujen kuvaaminen. Vapaa ja rakenteistettu teksti tukevat toisiinsa.
Vuokko, R., Mäkelä-Bengs, P., Hyppönen, H. & Doupi, P., 2015, tutkimusartikkeli	Selvittää millaisia rakenteita potilaskertomuksissa käytetään ja mitkä on niiden vaikutukset	Kirjallisuuskatsaus, jossa käsiteltiin 85 artikkelia	Rakenteisuus paransi kertomustiedon kattavuutta ja luotettavuutta, mutta sillä ei voitu näyttää olevan risti-

			riidatonta vaikutusta potilaan hoidon laadun parantamiseen.
Korpela, J., 2019, YAMK-opinnäyte-työ	Luoda rakenteisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen malli	Toimintatutkimus	Kirjaamisen tyylit vaihtelevat ja vain muutamia komponentteja käytetään säännönmukaisesti. Kirjaaminen ei ole hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaista.
Okaisu, E., Kalikwani, F., Wanyana, G. & Coetzee, M. 2014, tutkimusartikkeli	Hoitotyön kirjaamisen laadun parantaminen	Toimintatutkimus	Henkilökunnan kouluttaminen ei yksinään riitä kehittämään ja parantamaan kirjaamista. Laajemmat muutokset kuten henkilökunnan kattava kouluttaminen, perehdyttämisen uudelleen suunnittelu, hoitajien taitojen kehittäminen, kirjaamisen kehittäminen ja johdon tuki ovat oleellisia.
Moldskred, P., Snibsøer, A. & Espehaug, B., 2021, tutkimusartikkeli	Arvioida kirjausten laatua	Toimintatutkimus	Kirjaamisen kehittämisstrategian käyttöönoton jälkeen kirjausten laatu parani. Riittämättömät työvälineet, aika ja kyvyt myös estivät hyvän laadun kirjaamisissa.
De Groot, K., Triestra, M., Paans, W. & Francke, A., 2018, tutkimusartikkeli	Kirjausten laatukriteerien, keinojen ja vaatimusten kartoittaminen	Kirjallisuuskatsaus	Kirjausten laadun parantamiseksi yhteinen kieli kirjauksissa ja potilastietojärjestelmien käyttäjäystävällisyys ovat merkittäviä tekijöitä.
Ameel, M., Heino, H., Kontio, R., van Achterberg, T. & Junttila, K., 2019, tutkimusartikkeli	Hoitotyön interventioiden tunnistaminen hoitotyön kirjauksista	Rekisteritutkimus (n=1150)	Rakenteisten luokittelujen kehittämisen eteen on vielä tehtävä töitä, jotta ne palvelevat tarkoitustaan paremmin.

LIITE 4. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko 1

Apotti -järjestelmän käyttöönottoa edeltävien haastattelujen runko

Teema 1

Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta

Teema 2

Hoitajien odotukset kirjaamisen muutoksista Apotti-järjestelmässä

Teemahaastattelurunko 2

Apotti -järjestelmän käyttöönoton jälkeiset haastattelut

Teema 1.

Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmän kirjaamiseen tuomista muutoksista

Teema 2.

Hoitajien kokemukset siirtymisestä Apotti -järjestelmään

LIITE 5. Saatekirje

Saatekirje

23.1.2021

Hei,

Kutsun Teidät osallistumaan tutkimukseen, jonka aiheena on hoitajien kokemukset Apotti-järjestelmän käyttöönotosta ja kirjaamisen muutoksesta. Tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoulun kliininen asiantuntija -tutkintoon. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista Apotti -järjestelmään siirtymisestä. Opinnäytetyölle on antanut tutkimusluvan psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluina ennen ja jälkeen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton. Haastattelut toteutetaan Auroran sairaalan rakennuksen 7 monitoimitilassa X.X.2021, X.X.2021 ja X.X.2021. Ryhmähaastattelun keston on enimmillään 120 minuuttia. Mikäli koronatilanne estää kokoontumisen, toteutetaan haastattelut Teams -sovelluksella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineisto anonymisoidaan, eikä yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Osallistujilta ei kerätä taustatietoja- ja ennen ryhmähaastattelua pyydetään kaikilta tietoon perustuva suostumus. Haastattelut tallennetaan analysointia varten. Haastatteluaineisto tallennetaan suojatusti, ja sitä käsittelee vain tutkija. Koko aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, ilmoittauduthan ryhmähaastatteluun sähköpostitse osoitteeseen tapani.santala@tuni.fi. Haastattelupäivämäärät ovat X.X.2021, X.X.2021 ja X.X.2021 kello 13.00–15.00. Haastattelut toteutetaan työajalla Auroran sairaalan rakennuksen 7 monitoimitilassa. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua erikseen. Haastatteluun toivotaan kolmesta seitsemään osallistujaa. Mikäli yhdelle haastattelukerralla on yli seitsemän haastateltavaa, ehdotetaan viimeisimpänä ilmoittautuneille vaihtoehtoista haastattelu-aikaa.

Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2021 ja tulosten perusteella laaditaan kehittämissuositukset kirjaamisen ja koulutusten sisällön kehittämiseksi.

Kiitos kiinnostuksestasi tutkimustani kohtaan!

Tapani Santala (puh.XXX-XXXXXXX)

YAMK-opiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

tapani.santala@tuni.fi

LIITE 6. Tiedotusosa ja tietoon perustuva suostumus

Hoitajien kokemuksia Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista kirjaamiseen mielialahäiriöosastoilla

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia kirjaamisen muutoksista Apotti -järjestelmän käyttöönottoon liittyen.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kirjaamisesta ja sen muutoksesta siirryttäessä käyttämään Apotti -järjestelmää.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus alkaa ennen Apotti-järjestelmän käyttöönottoa tehtävillä ryhmähaastatteluilta maaliskuussa 2021. Tutkimus sisältää kaksi haastattelukierrosta, joista ensimmäinen toteutetaan ennen järjestelmän käyttöönottoa maaliskuussa ja toinen käyttöönoton jälkeen syyskuussa 2021. Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2021.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu noin kahden tunnin mittaisena ryhmähaastatteluna. Sekä kevään että syksyn haastattelukierroksiin kuuluu yksi haastattelu, ja valintanne mukaan voitte osallistua joko keväällä, syksyllä tai molempina.

Haastattelut toteutetaan vallitsevia koronaohjeistuksia noudattaen. Mikäli pandemiatilanne estää haastatteluihin kokoontumisen, voidaan haastattelut toteuttaa tietoturvallisesti myös etäyhteydellä Microsoft Teamsin kautta.

Tutkimustulosten analysointi tapahtuu kahdessa vaiheessa niin, että ensimmäiset haastattelut analysoidaan kevään 2021 aikana ja jälkimmäiset haastattelut syksyn 2021 aikana. Ensimmäisen analyysin tulokset eivät vaikuta toiseen haastattelukertaan. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla, joista kolme järjestetään maaliskuussa 2021 ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa ja kolme syyskuussa 2021 Apotti -järjestelmän käyttöönoton jälkeen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään kehittämis ehdotuksen tekemisessä kirjaamisen ja koulutusten sisällön kehittämiseksi.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa

Haastattelujen aineisto hävitetään tietoturvallisesti tutkimuksen valmistuttua.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Haastateltavia ei yksilöidä tutkimuksessa. Tutkimuksen loppuraportissa yksittäinen haastateltava ei ole tunnistettavissa.

Tulokset raportoidaan ja julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Lisätiedot

Voitte kysyä lisätietoja tutkimuksesta sähköpostitse tapani.santala@tuni.fi

Tutkijoiden yhteystiedot

Tapani Santala

Opiskelija, Tampereen ammattikorkeakoulu, kliininen asiantuntija(yamk)

puh. XXX-XXXXXXX, tapani.santala@tuni.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Hoitajien kokemuksia Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista kirjaamiseen mielialahäiriöosastoilla

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

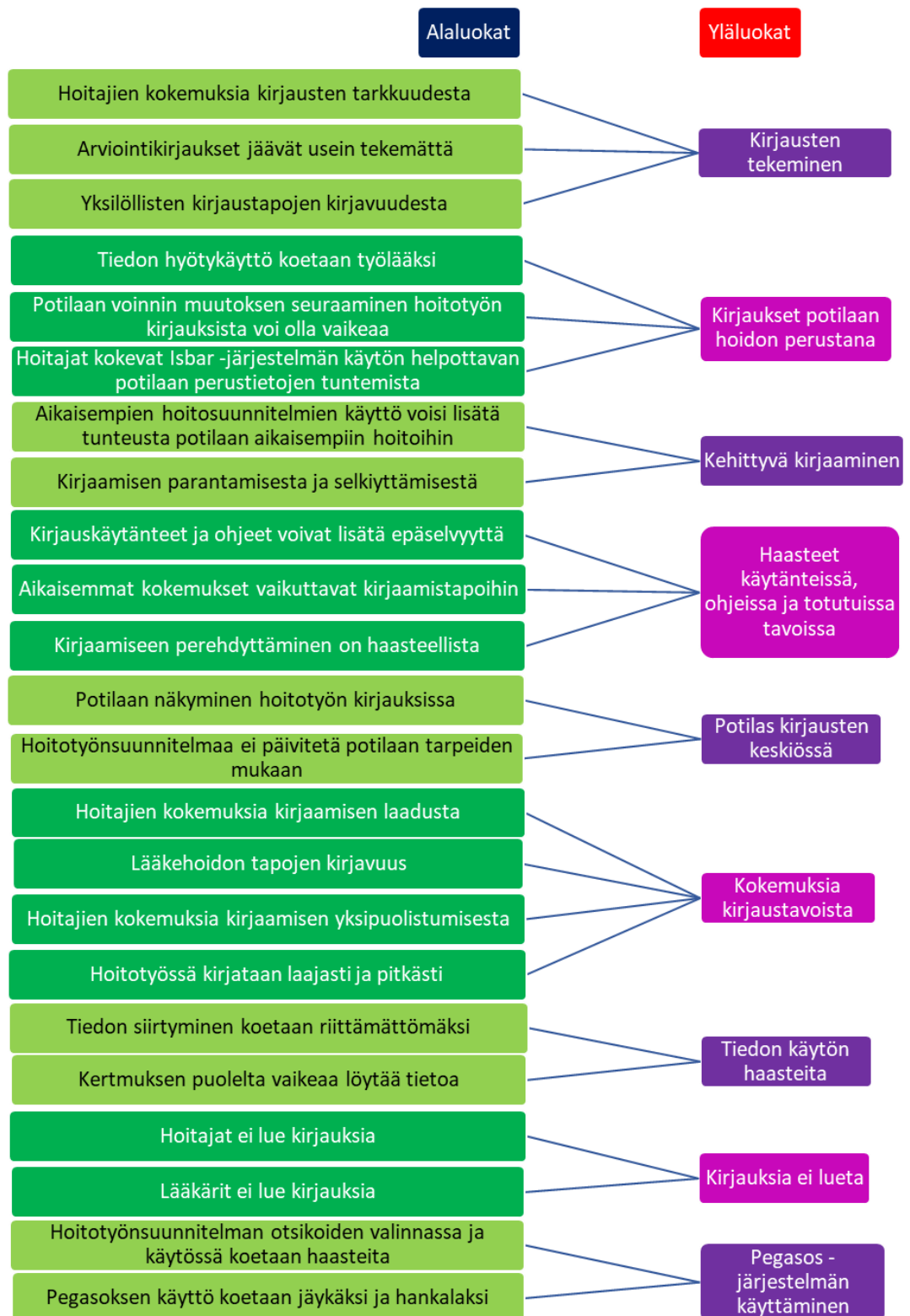
Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

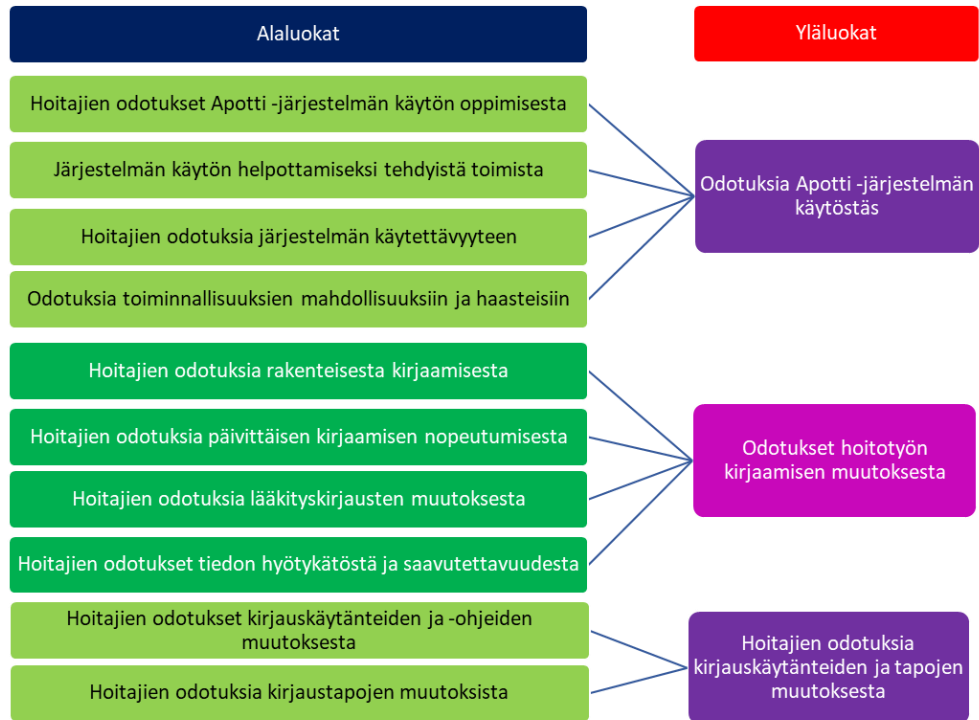
Allekirjoitus

Nimenselvennys

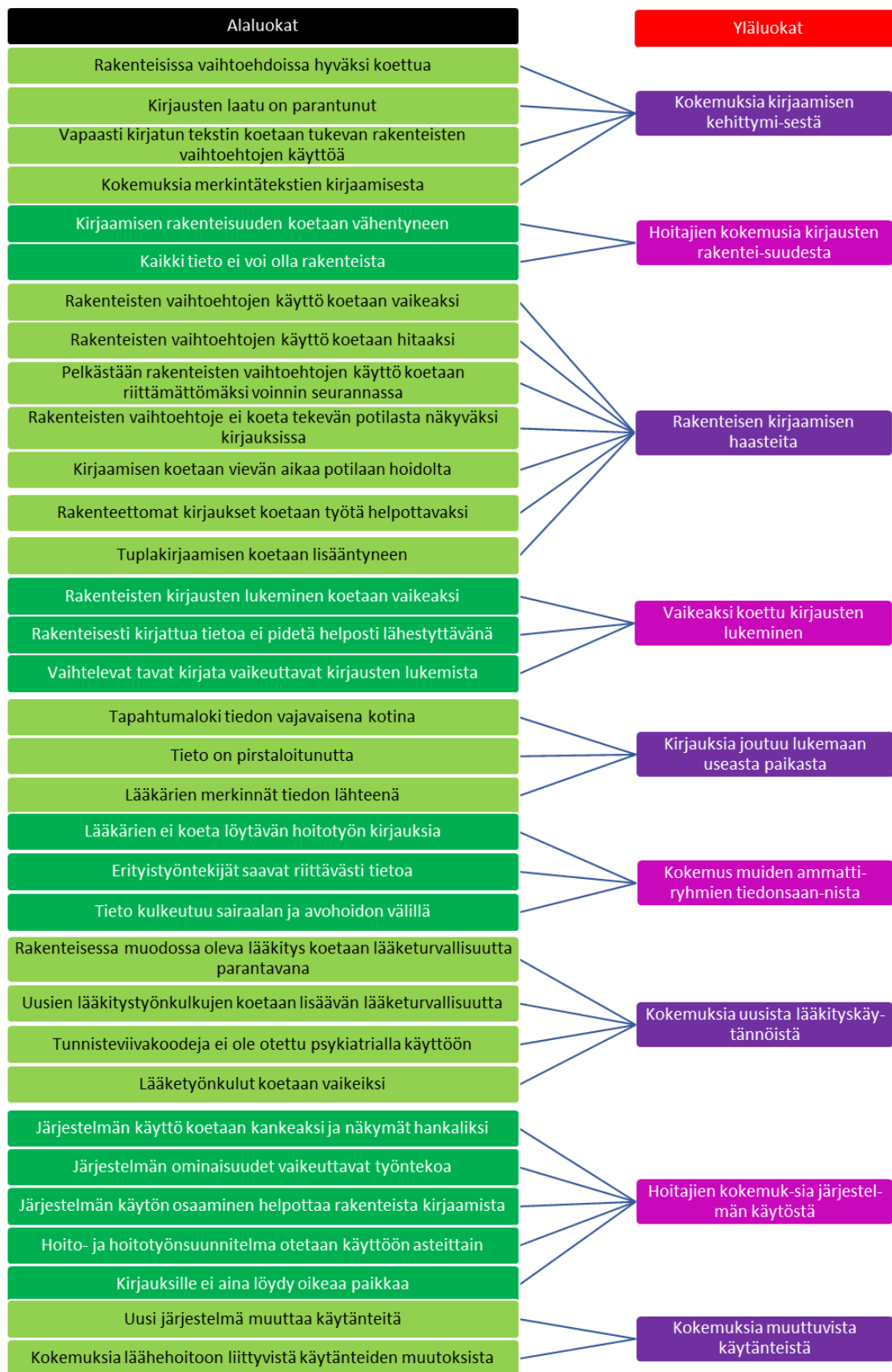
LIITE 7. Kuvio - Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotti -järjestelmän käyttöönottoa



LIITE 8. Kuvio - Hoitajien odotukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista rakenteiseen kirjaamiseen



LIITE 9. Kuvio - Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmän tuomista muutoksista hoitotyön kirjaamiseen



LIITE 10. Kuvio - Hoitajien kokemukset Apotti -järjestelmään siirtymisestä

