

Anneli Peltoniemi ja Toni Rikberg

Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarien merkitys hoitotyön kirjaami- sen kehittämässä

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

HO14KA

Toukokuu 2016



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijät	Tutkinto	Aika
Anneli Peltoniemi / Toni Rikberg	Sairaanhoitaja AMK	Toukokuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarien merkitys hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä		31 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Lehtori Satu Anttonen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kouvolassa syyskuussa 2015 järjestetyn hoitotyön tiedonhallinnan seminaariin osallistujilta heidän näkemyksiään ja mielipiteitään seminaarin järjestelyistä ja sisällöstä sekä uusien seminaarien tarpeellisuudesta ja niiden sisältötoiveista. Seminaari oli suunnattu sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, opettajille sekä opiskelijoille, ja sen tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta kiinnittämällä huomiota hoitotyön kirjaamiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräämisessä käytettiin informoitua kyselylomaketta saatekirjeen kanssa. Kyselylomakkeet jaettiin seminaarin yhteydessä ja tutkijat saivat vastaukset heti käyttöönsä. Tutkimuksen kohteena olivat kaikki seminaariin osallistujat (N=66). Vastausprosentiksi muodostui 71 %. Vastaukset analysoitiin pylväsdiagrammeina. Avoimet kysymykset käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Valtaosa vastaajista koki seminaarin järjestelyt onnistuneeksi. Kaikki osallistujat kokivat seminaarien järjestämisen tarpeellisena tulevaisuudessa, lisäksi ohjelman sisältöön toivottiin käytännönläheisiä aiheita. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään seuraavien seminaarien käytännön järjestelyissä sekä seminaarien sisältöjen suunnittelussa. Opinnäytetyön pohjalta syntyi idea jatkotutkimusaiheesta: kartoittaa hoitotyön kirjaamisen koulutuksen tasoa ammattikorkeakouluissa tai työharjoittelujaksoilla.</p>		
Asiasanat		
hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, seminaari, potilasturvallisuus		

Author (authors) Anneli Peltoniemi / Toni Rikberg	Degree Bachelor of health care	Time May 2016
Thesis Title Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarien merkitys hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä		31 pages 4 pages of appendices
Commissioned by Kymenlaakso University of Applied Sciences		
Supervisor Satu Anttonen, Senior Lecturer		
Abstract <p>The purpose of this study was to analyze the nursing informatics seminar that was held in Kouvola in September 2015. Moreover, it was about exploring the experiences and opinions of the participants about the seminar arrangements and content, as well as their views about the need to organize more seminars and content updates. The seminar was targeted at teachers and students from the social and health sector and its objective was to improve patient safety by paying attention to the nursing logging.</p> <p>Quantitative research methods were used in order to perform the research. The data was collected through questionnaires that were distributed and then collected back during the seminar. All the participants (N=66) were given the chance to participate. The response rate was 71% which indicates reliable results. The majority of the data was analyzed using frequency distribution methods and histograms to present them. Additionally, the data from open ended questions were studied using content analysis.</p> <p>The majority of the participants were of the opinion that the seminar was organized successfully. All the participants felt that the seminar was essential and pointed out the need to include more practical examples and issues into the content. The findings of this thesis will be utilized to improve the seminar arrangements and content planning of prospect seminars. Furthermore, the findings suggest that further research could be conducted in order to examine the quality of the nursing logging trainings organized by universities of applied sciences or during internship periods.</p>		
Keywords nursing logging, built logging, seminar, patient safety		

SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	HOITOTYÖN TIEDONHALLINTA.....	7
2.1	Kanta-palvelut.....	8
2.2	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	9
2.2.1	Hoitoprosessi	10
2.2.2	Finnish Care Classification, FinCC.....	11
3	HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KOULUTUS	12
4	HOITOTYÖN TIEDONHALLINNAN SEMINAARI 2015	13
4.1	Teema 1: Hoitotyön kirjaaminen osana potilasturvallisuutta	14
4.2	Teema 2: Potilaan terveystietojen hyödynnettävyys eri palvelujentuottajien välillä 16	
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Tutkimusmenetelmä	19
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	20
6.3	Aineiston keräys	20
6.4	Aineiston analysointi	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Seminaarin järjestelyt	23
7.2	Seminaarin luentojen sisältö	25
7.3	Seminaarien järjestämisen tarpeellisuus tulevaisuudessa	27
7.4	Tulevien seminaarien sisältötoiveet	28
7.5	Yhteenveto tuloksista.....	29
8	POHDINTA	29
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
8.2	Tutkimuksen tarkastelu ja johtopäätökset.....	30
8.3	Jatkotutkimusaiheet	31

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1. Seminaari ohjelma 2015
- Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake
- Liite 3. Muuttujataulukko
- Liite 4. Tutkimustaulukko

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomessa yhtenäistetään valtakunnallisesti hoitotyön kirjaamisen käytäntöjä. Tämä edesauttaa terveydenhuollon organisaatioiden johdon ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Rakenteisen kirjaamisen avulla kyetään seuraamaan hoidon laatua ja tehokkuutta sekä kehittämään toimintaa. Potilaan kannalta rakenteinen ja sähköinen potilaskertomus lisää hoidon turvallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Hoitoon osallistuvat tahot saavat potilaan hoitoon liittyvät tiedot hoitopaikasta riippumatta. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 3.) Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki uudistui huhtikuussa 2015. Lakiin on lisätty velvoitteet asiakastietojen kirjaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisessa yhteistyössä. Velvoitteet koskevat sosiaalihuollon ammattilaisia sekä hoitoon osallistuvia avustavia henkilöitä. Laissa veloitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka osallistuvat asiakkaan hoitotyöhön, kirjaamaan hoitoon liittyvät suunnittelun toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina sekä tallentamaan ne 5. §:n mukaisesti. (Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki 20.3.2015/254.)

Hoitotyön kirjaamisen seminaareja on järjestetty vuodesta 2006 eri ammattikorkeakoulujen organisoimina. Seminaarit ovat suunnattuja kirjaamisesta kiinnostuneille hoitotyön ammattilaisille, hoitotyön opettajille, informaatioille sekä terveydenhuollon tietojen käsittelyn kanssa toimiville tai muuten asiasta kiinnostuneille.

Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut järjestivät kaksipäiväisen hoitotyön tiedonhallinnan seminaarin syyskuussa 2015 Kouvolassa. Seminaarin pääteemoja olivat hoitotyön kirjaaminen osana potilasturvallisuutta sekä potilastiedon hyödynnettävyys. Luennoitsijoina päivien aikana toimivat eri alojen asiantuntijat.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seminaariin osallistujilta heidän näkemyksiään ja mielipiteitä järjestettävän seminaarin sisällöstä sekä uusien seminaarien tarpeellisuudesta ja niiden sisällöstä. Seminaariin osallistujien mielipi-

dettä kysyttiin palautelomakkeella, jolla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Osallistujat vastasivat kyselyyn seminaarin loputtua ja palauttivat lomakkeet välittömästi.

2 HOITOTYÖN TIEDONHALLINTA

Florence Nightingale kirjoitti 1860: ”If you find it helps you to note down such things on a bit of paper, in pencil, by all means do so” (Nightingale 1969 Kinnusen 2013, 13, mukaan). Hoitotyö ja sen kirjaaminen on kehittynyt Nightingalen ajoista, ja hyvän hoidon toteuttaminen on aina ollut yhteydessä saatavilla olevaan tietoon ja sen laatuun.

Kansainvälisen hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaverkoston (International Medical Informatics Association – Special interest Group for Nursing Informatics) mukaan hoitotyön tiedonhallinta tarkoittaa hoitotyön, siihen liittyvän tiedon ja tämän tiedon hallinnan yhdistämistä tietojenkäsittelyn ja viestintätekniikan avulla. Tiedonhallinnan tavoitteena on tukea yksilöiden ja väestön terveyttä maailmanlaajuisesti. (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2008, 25.)

Potilaan hoitoon liittyvät asiat kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen. Potilaslain mukaan potilaskertomuksessa tulee olla potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot ymmärrettävästi. (Potilaslaki 30.6.2000/653, 12. §.) Terveystieteiden ammattilaisilla on velvollisuus kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoitotietoja. Terveystieteiden ammattilainen ei saa luovuttaa tietoja yksityishenkilöistä sivullisille. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.)

Kansallinen terveystietokanta (Kanta) tarjoaa keskitetyn sähköisten potilastietojen käyttöarkiston ja reseptikeskuksen lääkemääräysten hallintaan. Potilastiedot tallennetaan Kansalliseen terveystietokantaan valtakunnallisten periaatteiden ja toimintamallien mukaisesti rakenteisena tekstinä. (Kanta 2016.)

2.1 Kanta-palvelut

Kanta-palvelut (Kansallisen Terveysarkiston palvelut) ovat lainsäädäntöön perustuva suomalainen julkinen palvelu, jota on alettu kehittämään vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriön (STM) käynnistämällä hankkeella. Kanta-hankkeen tarkoitus on luoda valtakunnallinen tietojärjestelmä, joka mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käytön ajasta ja paikasta riippumatta potilaan hoidossa sekä tilastointi- ja tutkimustyössä lain ja asetusten määrittämien tavoittein. (STM 2016, 1–3.)

Kanta-palveluihin kuuluvat sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto sekä omakanta, jonka kautta kansalaiset pääsevät katsomaan omia potilastietojaan. Kanta-palvelut muodostavat ainutlaatuisen palvelukokonaisuuden, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuutta parantamalla kansalaisen ajantasaisten tutkimus- ja hoitotietojen saatavuus. (Kanta 2016.)

Potilastiedon arkisto (eArkisto) on osa Kanta-palvelua, johon terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvallisesti. Palvelua käytetään sähköisten potilastietojen arkistointiin ja pitkäaikaiseen säilyttämiseen. Palvelulla tiedot arkistoidaan standardoidussa ja rakenteisessa muodossa, joka mahdollistaa tiedon siirrettävyyden järjestelmästä toiseen ja tietojen valtakunnallisen yhteiskäytön. Omakanta-palvelun kautta kansalaiset pääsevät katselemaan omia potilastietojaan. Lisäksi eArkisto vähentää tietojen luovutuksen tarvetta eri terveydenhuollon yksiköissä. (Kanta 2014.)

eArkistoon kuuluu myös Kelan rekisterin ylläpitämä tiedonhallintopalvelu. Tiedonhallintopalvelun tarkoitus on kerätä potilaan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot arkistoiduista potilaskirjoista ja antaa niiden perusteella potilaan terveystilasta yleiskuva terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi. Palveluun tallennetaan myös valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista potilaalle tehdyt informoinnit, potilaan antamat suostumukset ja kiellot tietojen luovutuksesta. (Kanta 2014.)

Sähköinen resepti (eResepti) tarkoittaa lääkemääräystä, jonka lääkäri kirjoittaa ja allekirjoittaa sähköisesti. Sähköiset reseptit tallennetaan valtakunnalliseen tietokantaan, jota kutsutaan reseptikeskukseksi. Palvelun avulla kaikki

lääkitykset ovat yhdessä rekisterissä, mikä auttaa ehkäisemään lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä. Omakanta-nettipalvelun kautta kaikki täysi-ikäiset voivat tarkistaa ja katsoa kaikkia reseptitietojaan. (Kanta 2016.)

2.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Kansallinen kirjaamismalli perustuu hoitotyön prosessimallin ja FinCC-luokituksen (Finnish Care Classification) muodostamaan kokonaisuuteen. Kansallisen hoitotyön kirjaamismallin pohjana on systemaattinen kirjaaminen. Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa yhteisesti sovittuja asioita, joiden mukaan kirjaamisen sisältö ja rakenne on standardoitua eli vakioitua. (Saranto & Sonninen 2008.)

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista tietoa, joka on sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. Rakenteinen kirjaaminen perustuu hoitoprosessin vaiheisiin, joissa teksti ryhmitellään asiakokonaisuuksiin valtakunnallisten otsikoiden avulla (Virkkunen 2015, 28). Tiedon rakenteisuus on ollut ennen vähäisempää, ja tietoa on kirjattu enimmäkseen vapaana tekstinä. Tiedon hyödynnettävyys sekä yhteis- ja jatkokäyttömahdollisuudet ovat olleet silloin vähäisempiä. (Hyppönen ym. 2014, 27.)

Rakenteisuuden uskotaan parantavan potilaan hoidon laatua viidellä saralla (Hyppönen ym. 2014, 28):

- Rakenteinen kirjaaminen ohjaa noudattamaan hoitosuosituksia.
- Rakenteinen tieto tukee hoidon jatkuvuutta, koska yhtenäisessä muodossa kirjattu tieto on käytettävissä eri organisaatioissa ja potilastietojärjestelmissä riippuen potilaan suostumuksista ja kielloista.
- Rakenteisuus takaa tasalaatuisen ja kattavan tiedon organisaatiosta riippumatta, mikä lisää potilasturvallisuutta.
- Rakenteinen kirjaaminen parantaa potilaan oikeusturvaa, koska tietojen käyttö on tarkempaa.
- Yhteinen termistö vähentää tulkinnan väärinkäsityksiä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä.

Tällä hetkellä Suomen potilastietojärjestelmässä on tavallista, että tietoa kirjataan sekä rakenteisesti että vapaana tekstinä. Kirjattavan tiedon muoto riippuu sen keskeisyydestä potilaan hoidossa ja tiedon käyttötarkoituksesta. (Hyppönen ym. 2014, 24.)

Rakenteisella kirjaamisella pyritään yhtenäistämään eri tahoilla tallennettua ja tuotettua potilastietoa. Näin pystytään hyödyntämään potilastietoa myöhemmin eri tahoilla. Rakenteinen tieto kirjataan ja tallennetaan yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla. Kirjattavan tiedon rakenteisuus voi olla erilaista, vaikka yhteisesti sovittujen otsikoiden tai määrätyillä koodeilla kirjattava tieto tuotetaan vapaana tekstinä. (Hyppönen ym. 2014, 3, 22.)

Rakenteellisessa hoitokertomuksessa, jossa on käytetty yhteisesti kehitettyjä ja sovittuja tietosisältöjä, mahdollistetaan tallennetun tiedon hyödyntäminen kliinisessä työssä, hallinnossa sekä tutkimuksissa ja opetuksessa. (Ensio & Saranto 2004, 32.)

2.2.1 Hoitoprosessi

Hoitoprosessien avulla voidaan seurata potilaan toteutunutta hoitoa. Hoitoprosessin vaiheesta saadaan selville pääasiallisesti hoidon vaihe potilaan näkökulmasta. Jokaisen prosessivaiheen sisällä voivat eri ammattikuntien edustajat tehdä jatkuvaa hoidon suunnittelua ja arviointia. (Lehtovirta 2014, 1–30.)

Hoitoprosessissa nykyisin olevat eri vaiheet (Lehtovirta 2014, 31):

- Tulotilanne, johon kuuluvat potilaan taustatiedot, tulosyy, hoidonsyy, esitiedot, ongelmat, nykytilanne, lääkehoito, apuvälineet, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät ja riskitiedot
- Hoidon suunnittelu, jossa määritellään hoidon tarve, hoidon tavoitteet, lääkärin määräämät tutkimukset, toimenpiteet, konsultaatiot, lääkemääräykset ja suunnitellut hoitotyön toiminnot
- Hoidon toteutus, joka sisältää valitut keinot ja menetelmät kuten tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot, lääkehoito ja rokotukset sekä annetut ohjaukset

- Hoidon arviointi, jossa määritellään potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja toteutuneen hoidon arviointi suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin.

2.2.2 Finnish Care Classification, FinCC

Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden, FinCC:n (Finnish Care Classification) kehitystyön aloitti Suomessa Anneli Ensio, terveystieteiden tohtori, 2001 yhdysvaltalaisen Virginia Saban kehittämän HHCC-luokituksen (Home Health Care Classification) pohjalta. (Kinnunen 2013, 35).

Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden kehitystyötä on jatkettu eri asiantuntijaryhmien organisoimina vuosina 2004, 2007 ja 2010. Näinä vuosina hoitotyön ammattilaisille tehtiin käyttäjäkyselyitä, joiden perusteella luokituksia on muutettu ja korjattu. Komponentteihin sekä niiden pää- ja alaluokkiin tehtiin poistoja ja lisäyksiä ja lisäksi tarkennettiin terminologista ymmärrettävyyttä ja loogisuutta. (Kinnunen 2013, 37.)

Analysoitujen käyttäjäkyselyiden vastausten perusteella sekä asiantuntijaryhmän konsultoinnin jälkeen julkaistiin vuoden 2011 lopulla FinCC versio 3.0. Samalla uusittiin luokitusopas käyttäjien ja koulutuksen avuksi. (Kinnunen 2013, 37.)

FinCC-versiossa 3.0 on Hoidon tarveluokituksessa 17 komponenttia, 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. Hoitotyön toimintoluokituksessa on 17 komponenttia, 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Hoitotyön tulosluokituksessa on kolme komponenttia: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Näiden komponenttien avulla kuvataan potilaan hoidossa tapahtunutta muutosta. (Ahonen 2013, 48.)

FinCC-luokituksia hyödynnetään hoitotyön kirjaamisessa niin, että hoitaja valitsee komponenteista asiaan kuuluvan komponentin pää- ja alakomponentin. Tarvittaessa hoitaja voi käyttää vapaata tekstiä täydentämään tai selkeyttämään komponentin sisältöä. Kansallisten ohjeiden mukaisesti kirjaaminen ei voi toteutua ainoastaan komponenttitasolla. (Nykänen 2012, 17.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KOULUTUS

Jatkuvasti ja nopeasti lisääntyvä sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotto muuttaa potilastietojen hallintaa. Sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotto tuo muutoksia myös hoitotyön kirjaamis- ja toimintamalleissa. Muutosten nopeus tuo epävarmuutta, mikä luo uusia haasteita koulutukselle, johtamiselle ja käytännön toiminnalle. (Ensio & Saranto 2004, 55.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. On varmistettava, että terveydenhuollon ammattilaisilla on ammattitoiminnan vaatima koulutus tai muu riittävä ammattipätevyys harjoittaa terveydenhuollon ammattia. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä työnantajilla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa sekä luoda edellytykset sille, että henkilökunta voi osallistua säännöllisesti ammatillisiin täydennyskoulutuksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.)

Uusien tietojärjestelmien käyttöönoton yhteydessä täytyy olla tiedossa henkilökunnan osaamisen taso ja tietotekniset valmiudet. Tietojärjestelmien laajetessa on työnantajan vastuulla ylläpitää henkilöstön hankkimia valmiuksia uusien tietojärjestelmien käytössä sekä lisäkouluttaa henkilöstöä. Hyvät tietotekniset valmiudet ehkäisevät turhia ennakkoluuloja, edesauttavat positiivista asennoitumista ja järjestelmän käyttöturvallisuutta. (Ensio & Saranto 2004, 15.)

Vaatimuksia hoitotyön kirjaamisen koulutuksesta ei ole annettu opetusministeriöstä erikseen. Opetushallituksen sivuilla mainitaan sairaanhoitajan osaamisen tasovaatimuksissa kirjaamisesta: ”Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumenttitaitoja.” (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Hoitotyön kirjaamisen taso syntyy kirjaamisen opetuksen ja käytännön työssä kirjaamisen kautta. Opetuksessa on tärkeää, että opetetaan kansallisesti yhteiseen kirjaamiskäytäntöön ja yhteisen terminologian käyttöön. (Nykänen 2012, 28) Saumaton ja luotettava tiedon siirto on tärkeä osa potilaan turvallista hoitoa. Tiedonhallinta on keskeinen osa hoitajan ammattitaitoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 44.)

Hoitotyötä opettavien ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten haasteena oli opettaa hoitotyön opiskelijalle lain vaatimat valmiudet tuottaa hoitotyön dokumentteja. Näiden ongelmien vuoksi perustettiin eNNI-hanke (Electronic Documentation of Nursing Care –the R & D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in Cooperation between education and working life), joka oli valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämishanke vuosille 2008–2012. Laurea koordinoi opetusministeriön rahoittamaa 14 ammattikorkeakoulun osahanketta vuosille 2008–2009. Seuraavaan rahoitushakemukseen vuosille 2009–2010 oli sitoutunut 19 ammattikorkeakoulua. eNNI-hankkeessa oli tavoitteena uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän välille terveysalalla. eNNI-hanke toteutettiin yhdessä terveydenhuollon organisaatioiden, ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja opettajien kanssa. Tavoitteena oli yhdessä oppiminen sekä uuden osaamisen kehittäminen, hoitotyön käytäntöjen uudistaminen sekä työelämän ja koulutuksen yhteistyön syveneminen kumppanuudeksi. Hankkeessa kehitettiin kansallisen kirjaamismallin käytössä tarvittavaa osaamista sekä malli jalkauttamista työelämään. (Ikonen, Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2008.)

4 HOITOTYÖN TIEDONHALLINNAN SEMINAARI 2015

Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarit ovat suunnattuja kirjaamisesta kiinnostuneille hoitotyön ammattilaisille, opettajille, informaatioille sekä terveydenhuollon tietojenkäsittelyn kanssa toimiville tai muuten asiasta kiinnostuneille. Seminaareja on järjestetty kahdeksan kertaa. Vuodesta 2006 alkaen organisoijina ovat toimineet eri ammattikorkeakoulut vuorotellen.

Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut järjestivät syyskuussa 2015 kaksipäiväisen Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarin (liite 1). Seminaari pidettiin Kouvolan kaupungintalon juhlasalissa. Seminaariin osallistui yhteensä 66 henkilöä. Osallistujat olivat työelämän ja opetusalan edustajia sekä opiskelijoita. (Kuva1; Anttonen 2015a.)



Kuva 1. Seminaarissa puhuivat mm. sairaanhoitaja Päivi Särkkä Kymenlaakson keskussairaalasta ja lehtori Satu Anttonen Kyamkista (oik.) (Anttonen 2015).

Seminaarin sisältö rakentui hoitotyön kirjaamisen ajankohtaisten ja tulevaisuutta koskevien asioiden pohjalta. (Anttonen 2015b) Seminaarin pääteemoina olivat hoitotyön kirjaaminen osana potilasturvallisuutta sekä potilastiedon hyödynnettävyys eri palveluntuottajien välillä.

4.1 Teema 1: Hoitotyön kirjaaminen osana potilasturvallisuutta

Hoitosuunnitelma ja hoitokertomus ovat hoitajan ensisijainen työkalu potilastyössä, toimien hoitajien välisenä tiedonsiirron välineinä. Hanna Niiranen esittää Pro gradu -tutkimuksessaan hoitotyön kirjaamisen olevan työkalu, jonka avulla ohjataan tehokasta hoidon kohdentamista sekä tavoitteellista toteuttamista. Hyvän kirjaamisen avulla turvataan potilaan hoidon jatkuvuus. Potilaan laadukkaan hoidon turvaa tarkka ja yhdenmukainen kirjaaminen, mutta myös potilaan olennaisten ja tärkeiden tarpeiden tarkka ja yhdenmukainen kirjaaminen. Hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa ammatillista toimintaa, sitä ohjaa myös juridinen perusta. Kirjaamisen laadun parantuessa on myös hoitoisuusluokitusten tekeminen helpompaa. Niirasan mukaan kirjaamisen laatu paransi koulutusta lisäämällä sekä korostamalla hoitajille kirjaamisen ja hoitoisuusluokitusten tekemisen tärkeyttä. Niirasan mukaan hoidon suunnitelman

kirjaamista tulee vielä kehittää niin, että kirjaamisesta tulisi tavoitteellista potilaan hoitoa tukeva kokonaisuus, jossa suunnitelma toteutettaisiin yhdessä potilaan kanssa sekä suunnitelman kirjaaminen olisi asiallista, informatiivista sekä kuvaavaa. (Niiranen 2015, 43–44.)

Kirjaamisen auditoinnilla eli laadun arvioinnilla voidaan parantaa kirjaamisen laatua sekä potilasturvallisuutta. Hoidon kirjaamista voidaan arvioida hoitoprosessien eri vaiheissa. Kirjaamisen auditointi on hoitoprosessin arviointia ja samalla myös toiminnan arviointia, jonka avulla voidaan tarkastella miten tavoitteet on saavutettu ja kuinka ne ovat vaikuttaneet potilaan terveyden tilaan. Auditoinnin vaikuttavuutta ja siitä saatujen tulosten hyödynnettävyyttä voidaan parantaa määrittelemällä selkeästi sen tavoitteet ja toivotut lopputulokset. Auditoinnissa toteutettava systemaattisuus, arviointimenetelmät ja säännöllisyys edistävät tiedon luotettavuutta ja sen käytettävyyttä. (Ensio & Saranto 2007, 123–138.)

Kymenlaakson keskussairaalassa otettiin keväällä 2015 käyttöön hoitokertomus HOKE korvaamaan aiemmin käytössä ollut Effican Whoike-hoitokertomus. HOKE yhtenäistää hoitotyön kirjaamista, jolloin tiedon löytyminen paranee. Myös potilasturvallisuus paranee, kun kirjaaminen on yhtenäistä. HOKEn tavoitteena on hyödyntää paremmin alueellista tietoa ja hoidon jatkuvuuden paranemista. HOKE mahdollistaa mallihoitosuunnitelmien käytön, joiden ansiosta potilaan hoidon suunnittelu helpottuu ja hoidon laadun yhdenmukaisuus varmistuu. Mallihoitosuunnitelmat perustuvat hoitotyön suosituksiin. FinCC-luokitukset ovat HOKEssa käytössä. Mallihoitosuunnitelmia päivitetään tarpeiden mukaan ja sen yksilöllistä soveltuvuus ja tarkoituksenmukaisuus potilaille tulee tarkastaa. (Kuurne 2014, 21.)

Keskeinen osa potilaan hoitoa ovat lääkitys ja lääkemerkinnyt, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Erityisesti lääkitystietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon ja lääketietojen saatavuus eri toimipaikkojen kesken parantaa merkittävästi potilasturvallisuutta. Lääkemerkinntöjen tekeminen perustuu lakiin. Viimeistään 1.9.2016 alkaen lääkemerkinnyt tullaan tallentamaan Potilastiedon arkistoon. Potilastieto arkiston kautta potilaan lääkityslistalta voidaan tarkistaa voimassa oleva kokonaislääkitys ja sen ajantasaisuus. (Lääkemerkinntöjen tekeminen ja tietosisältö 2016.)

Jos potilaan lääkehoidossa tapahtuu poikkeama, potilasta ja/tai hänen omaisiin informoidaan tilanteesta välittömästi, kun poikkeama on huomattu. Potilasta ja/tai omaisia ohjeistetaan jatkotoimenpiteissä. Informointi sekä poikkeama kirjataan potilaan potilaskertomukseen ja poikkeamasta tehdään HaiPro-vaaratapahtumailmoitus. (THL 2015b.)

4.2 Teema 2: Potilaan terveystietojen hyödynnettävyys eri palvelujentuottajien välillä

Lähivuosien merkittävimpiä uudistuksia ovat koko sosiaali- ja terveystietojen uudistaminen, jonka keskeisimpiä tavoitteita on turvata väestön terveys ja hyvinvointi, jakaa yhdenvertaista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita koko maahan, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita sekä saada tämä toimimaan vielä kustannustehokkaasti. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020; STM 2013.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon tiedonhallinnan digitalisoinnin myötä on kirjaamisen sisältöjä aktiivisesti standardoitu potilas- ja asiakastietojen saatavuuden kehittämiseksi. Kanta-palvelujen kautta tiedot ovat kansalaisten itsensä sekä kansalaisia hoitavien yksityisten ja julkisten terveydenhoidon palveluntuottajien käytössä potilaan suostumuksella. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia siirtää kehittämistyön painopisteen tiedon keräämisestä ja siirtämisestä siihen, että tietoa hyödynnetään henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa ja elämässä pärjäämisessä, potilas- ja asiakastyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja tutkimuksessa. Tiedon tulee olla läpinäkyvää, yhteismitallista, vertailukelpoista, ajantasaista ja helposti saatavilla olevaa. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020; STM 2013, 8.)

Strategisena tavoitteena on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen saatavuuden turvaaminen yli sektorirajojen kansallisilla ratkaisulla. Lainsäädäntöä uudistetaan siten, että se tukee sote-integraation ja asiakkaan palvelukokonaisuuksien edellyttämää tietojen yhteiskäyttöä. Sosiaalihuollon kansallinen tietovarantoratkaisu toteutetaan osana Kanta-palveluja. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020; STM 2013, 16–17.)

Potilaalla on oikeus määrätä potilastietojensa luovutuksesta, jota koskevasta asiakirjasta on laadittava potilaan allekirjoittama asiakirja (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 20.11.2015/254). Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Terveydenhuoltolain 9. §:n mukaan potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidossa. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää omien tietojen käyttö toisessa toimintayksikössä, tämän kiellon potilas voi myös perua koska tahansa. Potilasta tulee informoida ennen ensimmäistä toimintayksiköiden välistä tietojen luovutusta yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja hänen mahdollisuudestaan kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemistään luovutuskielloista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Asiakasasiakirjalaki tuli voimaan 1.4.2015. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toteuttaessa sosiaalipalvelua yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Henkilöllä, joka osallistuu yhteisen palvelun tuottamiseen, on oltava pääsy tehtävissään tarvitsemiin asiakirjoihin. Lakiin on lisätty velvoitteet asiakastietojen kirjaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisessa yhteistyössä. Velvoitteet koskevat sosiaalihuollon ammattilaisia sekä hoitoon osallistuvia avustavia henkilöitä. Laissa veloitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka osallistuvat asiakkaan hoitotyöhön kirjaamaan hoitoon liittyvät suunnittelun toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina sekä tallentamaan ne 5. §:n mukaisesti. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 20.11.2015/254.)

Ensihoidossa syntyvät potilastiedot ovat tulevaisuudessa hyödynnettävissä potilastiedon arkiston kautta. Ensihoito on siirtymässä viranomaisten yhteiseen kenttäjärjestelmään (KEJO) käsittäen terveystoimen, sosiaalitoimen, poliisin, pelastustoimen, rajavartiolaitoksen, tullin ja puolustusvoimat. Uusi järjestelmä korvaa nykyiset käytössä olevat kenttäjärjestelmät. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus tulee toimimaan osana kenttäjärjestelmää. Sähköiseen ensihoitokertomukseen kirjattava tieto tallennetaan Potilastiedon arkistoon,

josta tieto siirtyy kunkin hoitolaitoksen potilaskertomusjärjestelmään. Suunniteltu käyttöönotto olisi 2017, todennäköisesti 2018. (Saarinen 2015.)

Sote-uudistuksen tärkein tavoite on luoda sähköiset ratkaisut ja toimintamallit sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, jotka palvelevat asiakkaan tarpeita ja olisivat saatavilla esteettömästi sekä yhdenvertaisesti kansalaisille. Uudistuksessa kansalainen otetaan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnitteluun. Esimerkiksi kansalainen voisi täyttää esitietonsa tai oman tilanteensa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen nähtäville, varata tai siirtää omia aikojaan tai asioida toimintayksikössä ilman fyysistä käyntiä. Palvelujärjestelmän tulisi tarjota sähköisiä palveluita, jolloin vapautuvat henkilöstöresurssit voitaisiin siirtää niiden asiakkaiden käyttöön, jotka tarvitsevat enemmän huolenpitoa. (Sote tieto hyötykäyttöön strategia 2020; STM 2013, 16–17.)

Sähköisten palveluiden uudistaminen johtaa myös siihen, että terveys- ja hoitosuunnitelmat tulee uudistaa sote-uudistuksen mukana. Terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat kansalliseen käyttöön tarkoitettuja työvälineitä, joiden tavoitteina on kehittää pitkäaikais- sekä monisairaiden potilaiden hoitoa sekä kannustaa heitä oman terveytensä hoitamisessa. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan sekä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, se on potilasasiakirja, joten sen laatimisesta vastaa aina hoitava terveydenhuollon ammattilainen. Terveys- ja hoitosuunnitelma liitetään Kanta-palveluun, jossa se on potilaan nähtävillä sekä potilas voi halutessaan näyttää itseään koskevan suunnitelman tarvitsemilleen toimintayksiköille. (Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma THL 2011, 4.)

Tampereen yliopistolle tehdyssä tutkimuksessa *The Outcomes of regional health information exchange in health care delivery* Tiina Mäenpää toteaa yhteiskäyttöisen tiedon muuttaneen tiedonkulkua, sen saatavuutta, tietojen vaihtoa sekä tietosuojan parantaneen terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden yhteistoimintaa. Tiedonvaihto ei kuitenkaan parantanut potilaiden palvelukokonaisuuksien hallintaa. Mäenpään mukaan potilaat olivat entistä enemmän vastuussa omasta jatkohoidostaan perusterveydenhuollossa, kun käytössä oli alueellinen tietojärjestelmä, jonne tiedot arkistoituivat. Toiminnan tehokkuutta kuitenkin oli havaittavissa terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden mukaan. (Mäenpää 2012, 8.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syyskuussa 2015 Kouvolassa järjestetyn seminaarin osallistujilta, miten he kokivat seminaarin järjestelyt ja seminaarin luentojen sisällön sekä hoitotyön tiedonhallinnan seminaarien järjestämisen tarpeellisuudesta ja seuraavien seminaarien sisällöstä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten seminaariin osallistujat kokivat kyseisen seminaarin järjestelyt?
2. Miten seminaariin osallistujat kokivat kyseisen seminaarin luentojen sisällön?
3. Miten tarpeellisina seminaariin osallistujat kokivat seminaarien järjestämisen tulevaisuudessa?
4. Mitä toiveita seminaariin osallistujille oli seuraavien seminaarien sisällöstä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä aineiston keräämiseen voidaan käyttää kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai valmiita tilastoja sekä rekisterejä. Määrällisessä tutkimuksessa on yleistä kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruumenetelmänä. (Vilka 2005, 73.)

Määrällistä tutkimusmenetelmää on hyvä käyttää silloin kun tarvitaan mitattavaa tietoa tai mielipiteitä; edellyttäen, että tutkimuskohde on mittavissa. Aineisto keräämistavassa tulee ottaa huomioon millaista ja kuinka täsmällistä tietoa tarvitaan. (Vilka & Airakisinen 2003, 58.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kaikki seminaariin osallistujat, koska tutkittavan perusjoukon tavoitettavuus oli suuri ja kattava, ja näin saatiin mahdollisimman iso otos. Otoksen koko vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Kokonaisotanta soveltuu käytettäväksi, silloin kun tutkimusaineistossa oleva havaintoyksiköiden määrä on alle sata (Vilkkä 2007, 52). Seminaarin osallistujista oli mahdollisuus saada kokonaisotanta, sillä kaikilla osallistujille oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen.

6.3 Aineiston keräys

Aineisto kerättiin informoidulla kyselylomakkeella, joka jaettiin seminaariin osallistujille ilmoittautumisen yhteydessä saatekirjeen kanssa (liite 2). Saatekirjeessä on tärkeää lomakkeen visuaalisuus, sisältö, laajuus ja kieli. Saatekirjeen tärkein tehtävä on vakuuttaa sekä motivoida tutkimuskohde osallistumaan tutkimukseen. (Ks. Vilkkä 2005, 152–153.)

Informoidut kyselylomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti kaikille seminaarin osallistuneille (N=66) ja samalla kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Seminaariin osallistujat täyttivät lomakkeet seminaariin jälkeen ja palauttivat ne niille varattuun paikkaan. Seminaarin aikana kerrottiin kyselylomakkeen tarkoituksesta tavoitteena motivoida seminaariin osallistujia vastaamaan kyselyyn.

Tutkimusaineiston kerääminen seminaarissa antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston saamiseen välittömästi tutkijoiden käyttöön. Kyselylomakkeella toteutettu kysely turvaa paremmin anonymiteetin kuin sähköisesti toteutettuna. Kyselytutkimus paikan päällä soveltuu hyvin, jos tutkimusongelma ei ole laaja ja tutkimuskysymykset ovat tarkasti rajattuja. (Vilkkä 2005, 74–75.)

Kyselylomakkeella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin (liite 3). Kysymyslomakkeessa oli yksi taustamuuttuja kysymys, näin säilyy anonymiteetti ja vastaajan on helpompi vastata avoimesti. Likertin asteikkoa käytettiin yhdessä mielipide kysymyksessä sekä lisäksi käytettiin kahta monivalintakysymystä.

Avoimia kysymyksiä oli neljä kappaletta. Avoimet kysymykset tuottavat laadullista aineistoa.

Likertin asteikoilla tehdyt kysymykset ovat yleensä 5- tai 7-portaisia. Asteikko voi olla väliltä täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Monivalintakysymyksillä saadaan vastauksia, joita voidaan vertailla keskenään, eivätkä vastaukset ole kirjavia. Vastaaja pystyy tunnistamaan asian ja vastaaminen on helpompaa. Avoimissa kysymyksissä vastaaja voi ilmaista itseään avoimesti osoittaen, mikä on tärkeää ja keskeistä kysyttävästä aiheesta. Avoimet kysymykset voivat olla luotettavuudeltaan kyseenalaisia, ja aineistoa on vaikea käsitellä. Avointen kysymysten käsittely ja analysointi ovat aikaa vievää ja haasteellista monivalintakysymyksiin verrattuna. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196–201.)

Saatekirje ja kyselylomake testattiin neljällä terveystyö- ja hoito-alalla työskentelevällä hoitajalla sekä yhdellä terveystyö- ja hoito-alan lehtorilla. Pieniä muutoksia tehtiin saatekirjeeseen, josta tuli ytimekkäämpi ja selkeämpi. Kysymyksiä tai kysymysten asettelua ei ollut tarvetta muuttaa.

6.4 Aineiston analysointi

Aluksi tutkijat tarkastivat lomakkeiden tiedot, vastausprosentti sekä avoimien vastauksien laajuuden. Tämä jälkeen tutkimuksen vastaukset taulukoitiin Excel-taulukkoon sellaisenaan numeroituihin ja koodattuihin yksiköihin. Vastaukset analysoitiin pylväsdiagrammeina. Avoimet kysymykset käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkijat lukivat itsenäisesti avoimien kysymysten vastaukset useaan kertaan, jonka jälkeen tutkijat koodasivat asiasisällöt eri värein. Analyysiyksiköksi muodostui lause tai sen osa, jossa oli jokin erillinen asia tai merkitys. Tutkijat pelkistivät aineistoa abstrahoinnin avulla. Ensin löydettiin alakategorioita, joista muodostuivat yläkategoriat. Yläkategorioista muodostuivat vastaukset kysymyksiin. Sisällöstä lähtöisin oleva sisällönanalyysin avulla tutkijat saivat neljä

yläkäsitetä: Ohjelman sisältö, käytännön järjestelyt, verkostoituminen ja henkilökohtaiset omat mielipiteet.

Avoimien kysymysten vastausjakautuma ja analyysiyksiköt (taulukko 1):

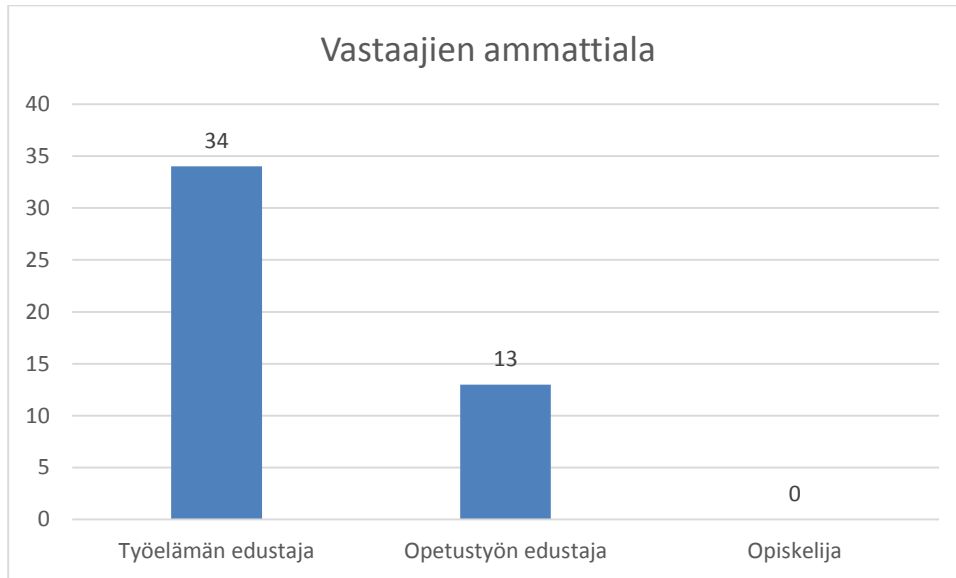
Taulukko 1. Avoimien kysymysten vastausjakautuma ja analyysiyksiköt

KYSYMYS	VASTAAJAT	ANALYYSIYKSIKÖT
4. Parasta seminaarissa oli?	46	91
5. Eniten jäin kaipaamaan?	30	59
7. Koulutus toiveita?	19	40
8. Muita kommentteja?	35	54

7 TUTKIMUSTULOKSET

Seminaariin osallistui 66 henkilöä, joista 47 vastasi kyselylomakkeeseen. Vastausprosentiksi muodostui 71, mikä on hyvä ja antaa mahdollisuuden luotettavaan tuloksiin.

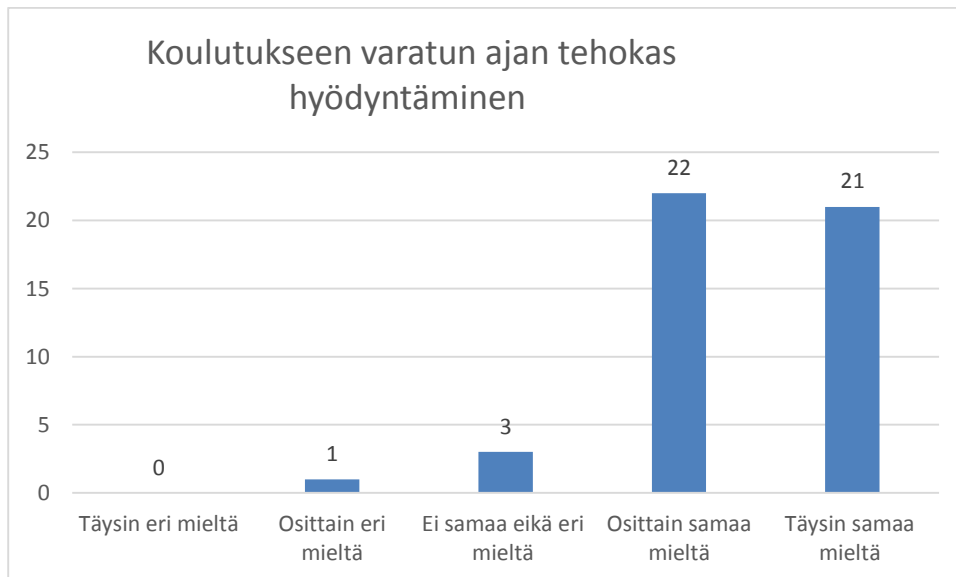
Kyselyyn vastanneista suurin osa (72 %, f=34) oli työelämän edustajia. Opetustyön parissa työskenteleviä oli (28 %, f=13). Seminaariin osallistuneet opiskelijat eivät vastanneet kyselyyn. (Ks. kuva 2).



Kuva 2. Vastaajien ammattiala (N=47)

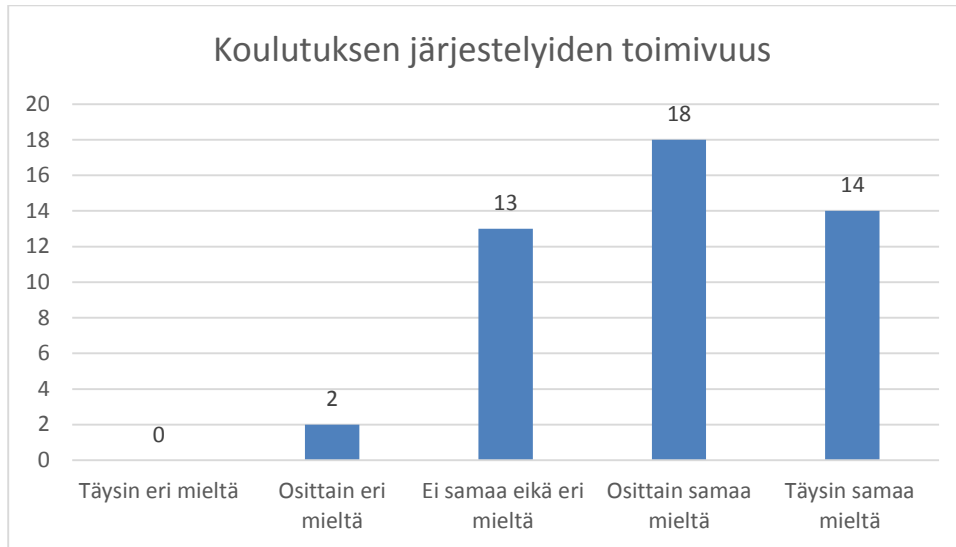
7.1 Seminaarin järjestelyt

Suurin osa kyselyyn vastanneista (91 %, f=43) oli sitä mieltä, että koulutukseen varattu aika hyödynnettiin tehokkaasti. Eri mieltä oli (9 %, f=4) vastanneista (Kuva 3).



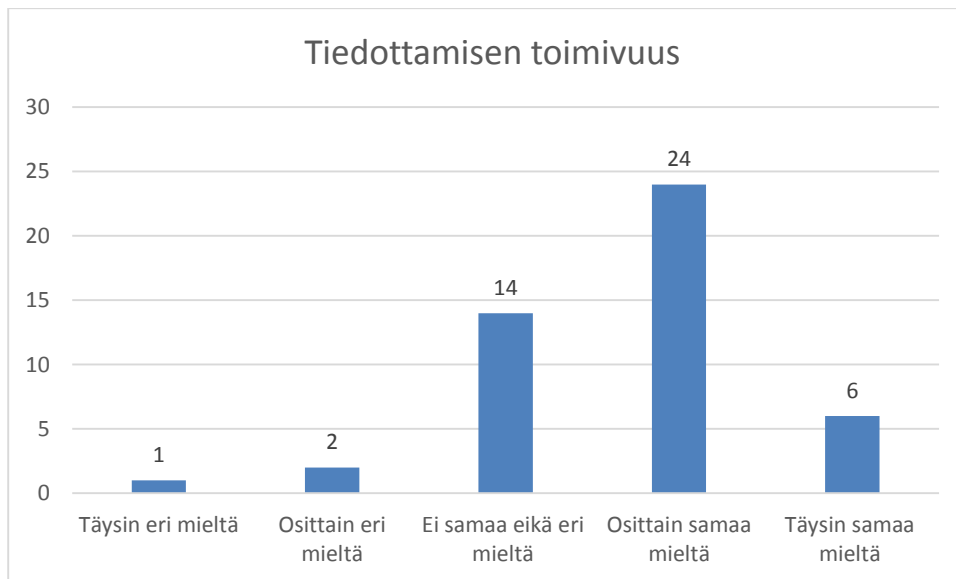
Kuva 3. Koulutukseen varatun ajan tehokas hyödyntäminen (N=47)

Kaksikolmasosa vastaajista (68 %, f=32) oli sitä mieltä, että koulutuksen käytännön järjestelyt toimivat hyvin. Kolmasosa oli eri mieltä tästä (32 %, f=15) (Kuva 4).



Kuva 4. Koulutuksen järjestelyiden toimivuus (n=47)

Reilusti yli puolet vastaajista (64 %, f=30) olivat tyytyväisiä seminaarista tiedottamiseen. Vastaajista oli eri mieltä (36 %, f=17) kolmasosa. (Ks. kuva 5.)



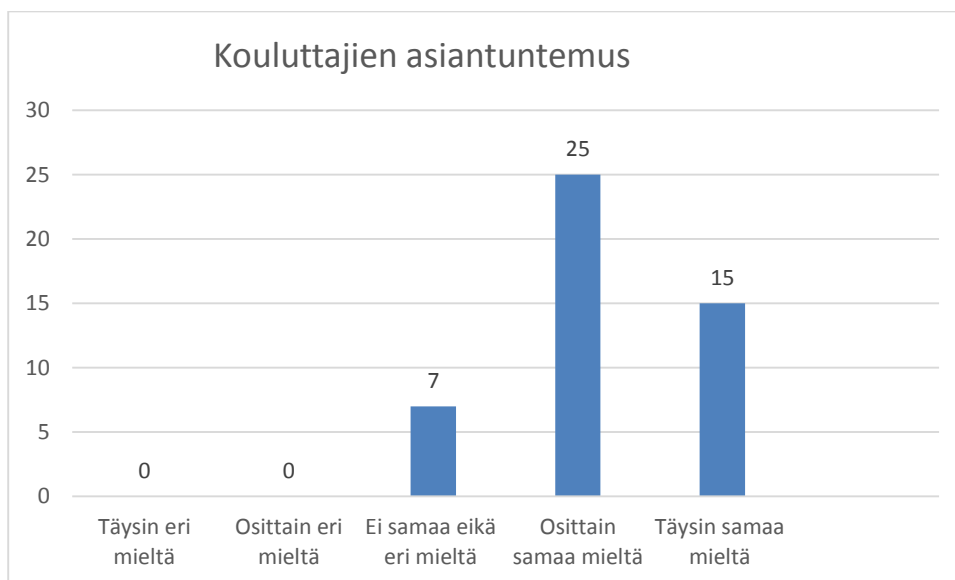
Kuva 5. Tiedottamisen toimivuus (N=47)

Seitsemän osallistujaa kokivat hyvänä ratkaisuna, sen että seminaaripaikka oli keskellä kaupunkia ja lähellä kulkuyhteyksiä sekä majoituspaikkoja. Seminaarin aikataulutus oli onnistunut neljän vastaajan mielestä hyvin. Ruokailun järjestäminen seminaarituloissa ja ruuantaso olivat positiivisia yllätyksiä.

Seminaaria haittaavina tekijöinä vastaajista 20 toi esille eri asioita kuten ää-
 mentoiston, seminaaritalan, diojen näkyvyyden, luentomateriaalin ja aikataulu-
 tuksen. Seminaaritalan koko suhteessa osallistujamäärään ja diojen huono nä-
 kyvyys haittasivat luentojen seuraamista. Luentomateriaalia toivottiin etukä-
 teen saatavaksi. Seminaarin aikataulussa tauot olivat osallistujien mielestä
 liian lyhyitä kollegoiden tapaamiseen ja näyttelyyn tutustumiseksi. Seminaarin
 korkeaa hintaa kritisoivat vastaajista kuusi.

7.2 Seminaarin luentojen sisältö

Valtaosa seminaarin osallistujista (85 %, $f=40$) piti kouluttajien asiantunte-
 musta hyvänä. Pieni osa oli neutraalia mieltä (15 %, $f=7$). (Ks. kuva 6).

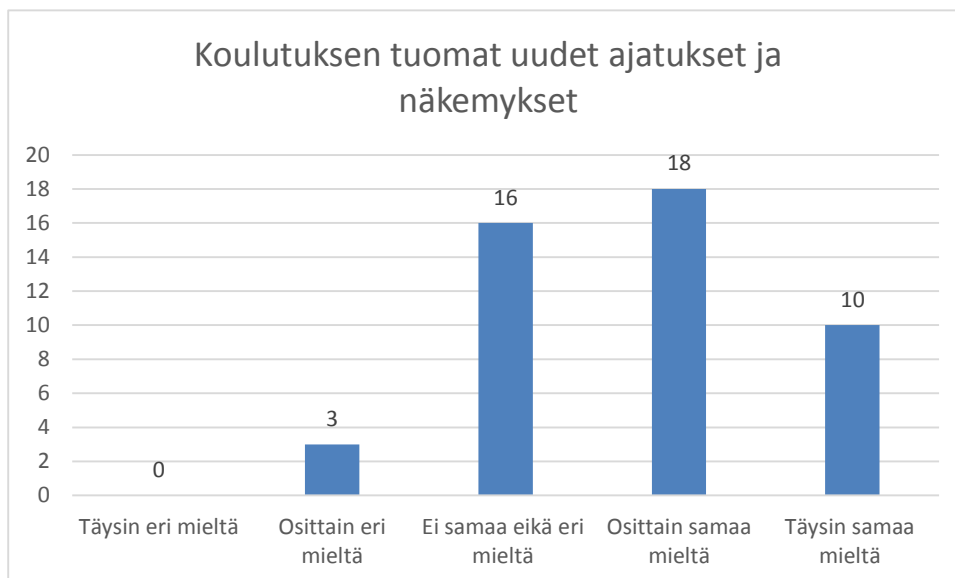


Kuva 6. Kouluttajien asiantuntemus (N=47)

”Asiantuntevat luennoitsijat puhuivat ”suomea” vaikka olivat (osa) THL:stä ja STM:stä. Parasta oli lääkemerkinnät-luento, olisi pitänyt olla pidempi aika lisäksi mallihoitosuunnitelmasta ja auditoinnista oli mielenkiintoista kuunnella.”

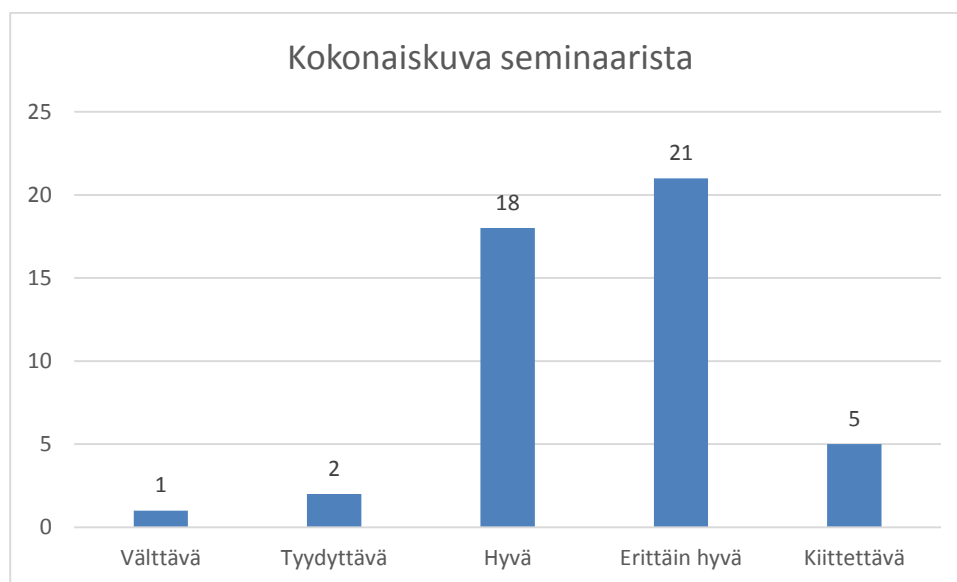
Vastaajista yli puolet (60 %, $f=28$) oli sitä mieltä, että he saivat uusia ajatuksia ja näkemyksiä hoitotyön kirjaamiseen. Kolmannes vastaajista (40 %, $f=19$) sai

osittain uusia ajatuksia ja näkemyksiä (Kuva 7.)



Kuva 7. Koulutuksen tuomat uudet ajatukset ja näkemykset (n=47)

Valtaosalla seminaariin osallistujista (94 %, f=44) jäi seminaarista erittäin hyvä tai kiitettävä kokonaiskuva. Vain muutamalla (6 %, f=3) jäi kokonaiskuvaksi välttävä tai tyydyttävä. (Kuva 8.)



Kuva 8. Kokonaiskuva seminaarista (N=47)

Vastaajista 46 oli erittäin tyytyväisiä sisältöön ja ajankohtaisuuteen. Lääkehoitoa piti 11 vastaajaa erityisen kiinnostavana tulevaisuutta ajatellen. Vastaajista kymmenen kokivat hoitokertomussovellusta (HOKE) ja auditointia

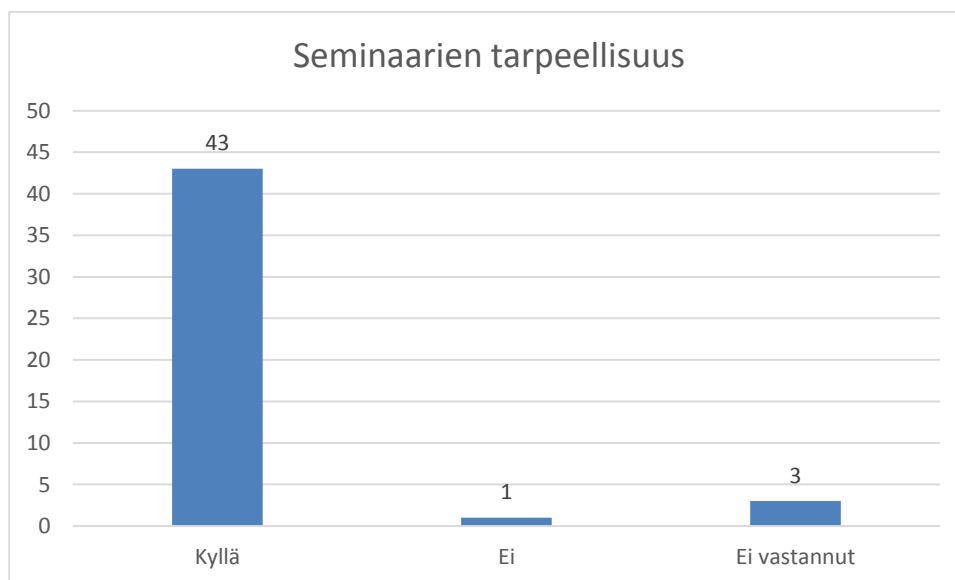
koskeneet luennot mielenkiintoisina. Luennoitsijoiden tapaa käsitellä asioita ”selko suomenkielellä” pidettiin hyvänä.

Viisi vastaajista mainitsi seminaarin herättävän omia ajatuksia hoitotyön kirjaamisen kirjavuudesta sekä hoitotyön kirjaamisen tulevaisuuden tasosta. Mainittiin myös hoitotyön kirjaamisen tärkeydestä omassa työssään. Seminaarista saatiin aihe opinnäytetyöhön.

Käytännön esimerkkejä, miten kirjaamistyö sujuu nykyisin yliopistotason sairaaloissa, joissa kuitenkin on vaikeasti sairaita moninaisine ongelmineen ja potilas siirtyy eri tarpeen mukaan eri osastolle → Kirjaamisen jatkuvuus?? Miten entiset/jatkuvat jo hoidetut ongelmat kulkevat mukana vai kulkevatko ne???”

7.3 Seminaarien järjestämisen tarpeellisuus tulevaisuudessa

Valtaosa vastaajista (92 %, f=43) piti seminaarien järjestämistä tarpeellisena. Kolme seminaariin osallistujista (6 %, f=3) ei vastannut kysymykseen sekä yhden (2 %, f=1) mielestä seminaarit eivät ole tulevaisuudessa tarpeellisia (Kuva 9.)



Kuva 9. Seminaarien tarpeellisuus (N=47)

Verkostoitumisen helpottamiseksi vastaajista kymmenen toivoi osallistujalista yhteystietoineen. Osallistujalista mahdollistaisi yhteydenpidon sekä kokemusten vaihdon seminaarin jälkeen. Verkostoitumista piti kymmenen vastaajaa

mahdollisuutena uusien tuttavuuksien muodostumiselle, vanhojen kollegoiden tapaamisille sekä käytännön kokemusten vaihtamiseen. Vastaajista viisi koki verkostoitumisen mahdollisuuden tärkeäksi näytteilleasettajien kanssa liittyen uusiin teknisiin laitteisiin, joista on apua kirjaamisessa.

7.4 Tulevien seminaarien sisältötoiveet

Ohjelmasisältöön toivottiin käytännön läheisyyttä ja tietoa tulevaisuuden näkymistä kuten luentoja FinCC:n ja HOKE:n kehityksestä sekä käytännön esimerkkejä HOKE:n käyttökokemuksista. Ajankohtaiset asiat Kanta-palveluissa sekä THL:n esityksiä toivottiin seuraavan seminaarin sisältöön. Erikoissairaanhoidon näkökulmaa toivottiin lisää luentoihin samoin kuin asiakkaan näkökulmaa. Sosiaalihuollon kirjaaminen vaikutti epäselvältä; toivottiin lisää tietoa sosiaalihuollon kirjaamisesta tulevaisuudessa;

”Tapauskohtaisia esimerkkejä hoitotyön kirjaamisesta, laitteiden ”maailma” ja se, miten niillä voidaan työtä helpottaa.”

Luentoihin toivottiin sairaanhoitajien kirjaamiseen, kotihoidon kirjaamiseen, perusterveydenhoidon kirjaamisen kehitykseen sekä mallihoitosuunnitelmien tekemiseen liittyvää asiasisältöä kuten esimerkkejä hoitotyön kirjaamisesta käytännössä. Keskustelut luentojen pohjalta koettiin tärkeiksi. Lisäksi toivottiin tietoa verkkokoulutuksista tiedonhallinnan saralta.

Joitakin luentoja pidettiin liian pitkinä ja toivottiin innostuneempaa asennetta omaa luentoaan kohtaan. Käytännön järjestelyihin toivottiin ohjeistusta luennoitsijoiden mikrofonin käyttöön ja samoin toivottiin, että olisi annettu ohjeet siihen, kuinka saada luentomateriaalit helppolukuisiksi. Lisäksi opettajille toivottiin mahdollisuutta yhteiseen tapaamiseen opetuskokemusten vaihtoon:

”Koulutuspäivien hinta, matalampi hinta enemmän osallistujia.”

”Enemmän käytännön- ja hoitotyön kokemuksia mukaan koulutuksiin.”

7.5 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustulosten mukaan valtaosa seminaariin osallistujista piti kyseisen seminaarin järjestelyjä onnistuneina sekä luentojen sisältöön ja ajankohtaisuuteen oltiin erittäin tyytyväisiä. Luennoitsijat olivat oman alansa asiantuntijoita.

Vastaajien mielestä hoitotyön tiedonhallinnan seminaarit ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa, koska niistä saa ajankohtaista tietoa hoitotyönkirjaamisen nykyyhetkestä sekä meneillään olevista projekteista.

Seuraavien seminaarien sisällöstä kyselyyn vastaajat toivoivat eniten kirjaamiseen liittyviä käytännön esimerkkejä: tietoa kuinka HOKE on kehittynyt sekä THL:n ajankohtaisia luentoja kirjaamisesta sekä FinCC:n kehityksen nykytilasta. Lisäksi toivottiin sairaanhoitajien koulutusta kirjaamiseen sisältöön.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Reliabiliteetin ja validiteetin avulla voidaan arvioida kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia arvioitaessa vastausprosentin määrä antaa luotettavuutta tutkimukselle. Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä mitataan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Validiteetilla tarkoitetaan tutkijan kykyä avata teoreettiset käsitteet arkikielelle. Kyselylomakkeen sisällön ja muotoilun sekä oikean mitta-asteikon valinta mittaa tutkimuksen validiutta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiudesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä otoksen edustaessa perusjoukkoa ja mittaamisessa on vain vähän satunnaisvirheitä. (Vilkka 2007, 149 – 152.)

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida tutkijaa vaihtamalla, jolloin saadaan samankaltaiset tulokset kyselylomakkeeseen. Kyselyn vastausprosentti oli 71 joka antaa tutkimukselle luotettavan tuloksen. Tutkimuksen perusjoukko olivat kaikki seminaariin osallistujat.

Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa, kyselylomakkeeseen sisältö saatiin muotoiltua vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Kyselylomake ja saatekirje esitettiin neljällä hoitoalan ammattilaisella ja yhdellä lehtorilla. Saatekirjeeseen tehtiin pieniä korjauksia testauksen jälkeen.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus voidaan todentaa, koska tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä piti tutkia. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin informoitu kyselylomake, jolla tavoitettiin kaikki seminaariin osallistujat. Tutkimusajan kohta oli sopiva seminaarin yhteydessä, jolloin koko tutkittava perusjoukko oli saatavilla. Tutkijat saivat tutkimusmateriaalit heti käyttöönsä. Kyselylomakkeen vastaukset syötettiin Excel-taulukoon. Tulokset esitettiin taulukoin sekä selittävällä tekstillä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Avoimet kysymykset antoivat täsmentävää tietoa tutkimuskysymyksiin.

8.2 Tutkimuksen tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimus toteutettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toimeksiantona. Tutkimuksen aihe ja rajaukset saatiin työn tilaajalta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää seminaarin osallistujien mielipiteitä syksyllä 2015 järjestetystä seminaarista. Tutkimuksessa selvitettiin myös tulevien seminaarien tarpeellisuus, toiveet niiden järjestelyistä ja asiasisällöistä.

Tutkimuksen alussa kerättiin tietoa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehityksestä sekä tulevaisuuden projekteista kirjaamisen saralla. Tutkimuksen alussa tutkijoilla oli hankaluuksia rajata tutkimukseen tarvittavaa taustatietoa tutkimusongelmaan nähden. Keskustelut ohjaavan opettajan kanssa selkeytti, millaista taustatieto tarvitaan.

Valtakunnallisesti on meneillään useampi projekti hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämistä. Projektien perusteella kutsuttiin luennoitsijat seminaariin. Tutkijat osallistuivat seminaarin käytännön järjestelyihin molempina päivinä.

Tutkijoiden mielestä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevien tiedonhallinnan seminaarien suunnittelussa, seminaarin käytännön järjestelyiden toteuttamisessa, luennoitsijoiden ja asiasisältöjen suunniteluissa. Tutkijoiden mie-

lestä opiskelijoiden mahdollisuudesta osallistua seminaareihin ilman kustannuksia olisi hyvä tuoda selkeämmin esille. Osallistuminen seminaareihin olisi runsaampaa sekä terveydenhoidon opiskelijoille olisi hyötyä seminaarien sisällöstä. Mitä enemmän opiskelijoita osallistuisi kirjaamisen seminaareihin ja saisi uutta tietoa, sitä enemmän he voisivat jalkauttaa uutta tietoa ja taitoa hoitotyön kirjaamisesta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi nousi ammattikorkeakoulujen panostus kirjaamisen opetukseen sekä hoitotyön kirjaamisen tärkeyden korostaminen hoitotyön turvallisuuden osatekijänä, esimerkiksi kartoittamalla eri ammattikorkeakoulujen käyttämää tuntimäärää kirjaamisen opetukseen.

Sairaanhoitaja opiskelijoiden koulutuksessa työharjoitteluiden osuus on merkittävä, 210 opintopisteestä 75 opintopistettä (n. 50 vkoa) saadaan työharjoittelusta. Jatkotutkimus aiheena voisi olla kartoittaa, kuinka eri työharjoittelujaksolla opetetaan hoitotyön kirjaamista, koska kirjaamiskäytännöt eri harjoittelupaikoissa vaihtelevat.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.—3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttonen, S. 2015a. Henkilökohtainen tiedonanto 5.11.2015. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Anttonen, S. 2015b. Tietojärjestelmistä tukea palveluihin. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun verkkolehti Koskinen 6/2015. Saatavissa: <http://www2.ky-amk.fi/Koskinen/062015/tieto.html> [viitattu 14.1.2016].
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hoppia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus: Jyväskylä.
- Hallintolaki 6.6.2003/434.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hyppönen, H., Vuokko, R., Doubi, P. & Mäkelä-Bengs (toim.) 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ikonen, H., Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. 2008. eNNI Kehittämistyötä kumppanuudesta. Saatavissa: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=911313d4-0789-4719-8f74-546477c71e18> [viitattu 14.3.2016].
- Kinnunen, U.-L. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja No 60. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Kuurne, S. 2014. Hoitokertomus vaihtuu, mikä muuttuu? Laseri-lehti 4/14, 21.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 20.11.2015/254.

Lääkemerkin tekeminen ja tietosisältö 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 5/2014. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-179-2> [viitattu 18.3.2016].

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. (toim.) 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1 [viitattu 4.4.2015].

Mäenpää, T. 2012. The Outcomes of Regional Health Information Exchange in Health Care Delivery. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu. Kirjaamisen merkitys hoitoisuusluokituksessa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012 Hoitotyön ja moniammattilisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 5.4.2015].

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.2006:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> [viitattu 2.9.2015].

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf [viitattu 3.4.2015].

Potilaslaki 30.6.2000/653.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoito-suunnitelma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011. Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1 [viitattu 4.5.2016].

Saarinen, M. 2015. Ensihoidon kirjaaminen. PowerPoint-esitys 10.9.2015. Kouvola: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Hoitotyön tiedonhallinnan seminaari.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. 2006. Saatavissa: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_2.html [viitattu 14.1.2016].

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen: 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Suomen terveysministeriö. Kansallinen terveysarkisto. KanTa. 2016. Saatavilla: <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut> [viitattu 13.4.2016].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL. 2015a. Uusi kenttähoito potilaskertomus ja kenttäjärjestelmä KEJO. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: www.thl.fi/documents/10531/1895262/THL_KEJO_esitekortti_270415_web.pdf/9254a5d0-cae4-4056-8dc1-a74f2289f058 [viitattu 7.1.2016].

THL. 2015b. Vaaratapahtuman tunnistaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 30.6.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilas-turvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen> [viitattu 29.3.2016].

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote tieto hyötykäyttöön - strategia 2020. 2013. STM:n julkaisu. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1 [viitattu 18.3.2016].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystuollon kirjaamisen opas. Osa 1. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Terveystuollon ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 2/2015. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1 [viitattu 4.4.2016].

Seminaariohjelma 2015



Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut järjestävät yhteistyössä 10.–11.9.2015 Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarin Kouvolassa. Seminaaripaikkana toimii Kouvola kaupungintalo (Torikatu 10, 45100 Kouvola). Tapahtuma on loppupäiväinen ja se on tarkoitettu erityisesti hoitotyön kirjaamisesta kiinnostuneille hoitotyön ammattilaisille, opettajille, sekä terveydenhuollon tietojenkäsittelyä kanssa toimiville henkilöille. Hoitotyön potilastietojen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on Suomen terveydenhuollon kannalta erittäin ajankohtainen ja tärkeä asia. Paikan päällä aiheesta on luennoinnassa useita terveysalan ja kirjaamisen ammattilaisia. Tervetuloa päivittämään ammattitaitoasi kirjaamisen parissa!

Torstai 10.9. klo 8.30–16.15: Teemana potilasturvallisuus ja kirjaaminen, ensihoidon ja sosiaalihuollon kirjaaminen

8.30 – 9.15	Ilmoittautuminen ja kahvi
9.15 – 9.30	Seminaarin avausanat, koulutusjohtaja Päivi Mäenpää, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
9.30 – 10.30	Ensihoidon kirjaaminen, erityisasiantuntija Markku Saarinen, STM
10.30 – 10.50	Ensihoidon kirjaamisen kehittäminen, lehtori Juhani Seppälä, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
10.50 – 11.50	Potilasturvallisuus osana hoitotyön kirjaamista, potilasturvallisuuspäällikkö Kaisa Haatainen, PSSHP Kuopion yliopistollinen sairaala
11.50 – 12.50	Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
12.50 – 13.35	Laakemerkinnät, ylitarkkari Heikki Virkkunen, THL
13.35 – 14.20	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalveluiden ja toiminnan uudistaminen UNA-hanke, kehitysjohtaja Johanna Andersson, Hyvis-ICT
14.20 – 14.40	Kahvi
14.40 – 15.10	Sosiaali- ja terveydenhuollon integrointi, IT-palvelupäällikkö Minna Kalviä, Eksote
15.10 – 16.10	Sosiaalihuollon kirjaaminen – mistä mennään? kehittämisspällikkö Maarit Laaksonen, THL
16.10 – 16.15	Päivän päätös
19.00 – 21.00	Iltatilaisuus Kouvola kaupungintalon lämpitessä, Torikatu 10 E

Perjantai 11.9. klo 8.30–15.00: Teemana terveys- ja hoitosuunnitelma, mallihoitosuunnitelmat, kirjaamisen auditointi, sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut

8.30 – 8.50	Päivän avaus apulaisosastonhoitaja Timo Ukkola, Kouvola kaupunki
8.50 – 9.35	Mallihoitosuunnitelma ja HOKE, sairaanhoitaja Päivi Särkkä, Carea
9.35 – 9.50	Opinnäytetyöt mallihoitosuunnitelmista, lehtori Satu Anttonen, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
9.50 – 10.50	Hoitotyön kirjaaminen, sairaanhoitaja Irmeli Taskinen, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
10.50 – 11.20	Kirjaamisen auditointi, sairaanhoitaja Katja Koivunen, Kymenlaakson keskussairaala
11.20 – 12.15	Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
12.15 – 13.00	STM: Terveys- ja sosiaalihuollon suunnitelmien yhdistäminen, esitys toteutuu Lync-yhteyden kautta, laukintöneuvos Taina Mäntyranta, STM
13.00 – 13.45	Terveys- ja hoitosuunnitelman pilotointi, palvelusuunnittelija Jari Numminen, Hämeenlinnan kaupunki
13.45 – 14.00	Kahvi
14.00 – 14.55	Uudet sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut HyvisSade, toimitusjohtaja Timo Saari, Hyvis-ICT
14.55 – 15.00	Seminaarin päätös

Seminaarin osallistujat varaavat itse hotellihuoneensa 19.8.2015 mennessä. Hotellivarauksen yhteydessä mainitaan Hoitotyön tiedonhallinnan seminaariin osallistuminen.

Sokos Hotel Vaakuna
Hovioikeudenkatu 2
puh. 020 1234 651

Hotelli Cumulus Kouvola
Kouvolaankatu 11
puh. 05 789 911

Ilmoittaudu seminaariin osoitteessa:

https://www.lyyti.fi/group/Hoitotyön_tiedonhallinnan_seminaari_6339

Osallistumismaksu 375 € + ALV 24 % / henkilö

Lisätietoja: lehtori Satu Anttonen
puh. 044 702 8718
satu.anttonen@kyamk.fi

Saatekirje



Hyvä Hoitotyön tiedonhallinnan seminaariin osallistuja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta. Teemme tästä Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttänne tähän seminaariin. Samalla pyrimme kartoittamaan teidän toiveitanne seuraavien seminaarien sisältöön liittyen.

Toivomme teidän vastaavan kyselylomakkeeseen huolellisesti ja avoimin mielin. Vastauksenne on suureksi avuksi seminaarien ja niiden sisällön kehittämiseksi.

Seminaarin jälkeen voitte palauttaa kyselylomakkeen sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja kyselystä voitte kysyä alla olevien yhteystietojen mukaan.

Kiitämme vastauksistanne

Anneli Peltoniemi

anneli.peltoniemi@student.kyamk

Toni Rikberg

toni.rikberg@student.kyamk

Kyselylomake

1. Oletteko? työelämän edustaja / opetustyön edustaja / opiskelija

2. Valitse seminaaria mielestäsi parhaiten kuvaavat vaihtoehdot ympäröimällä se:

1= olen täysin eri mieltä 5=olen täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) koulutukseen varattu aika hyödynnettiin tehokkaasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Kouluttajan / kouluttajien asiantuntemus oli hyvä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Koulutus antoi minulle uusia ajatuksia ja näkemyksiä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Koulutuksen järjestelyt toimivat hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Tiedottaminen toimi hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Kokonaiskuva seminaarista:

1.Välttävä 2.tyydyttävä 3.hyvä 4. erittäin hyvä 5.kiitettävä

4. Mielestäni parasta seminaarissa oli?

5. Eniten jäin kaipaamaan seminaarista?

6.Pidätkö seminaarien järjestämistä tarpeellisen? Kyllä Ei

7. Koulutustoiveita?

8. Muita toiveita?

Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Muuttujat	Kysymykset
1. Miten seminaariin osallistujat kokivat kyseisen seminaarin järjestelyt?	Seminaarin järjestelyt s. 13-14	2d, 2e, 3, 8
2. Miten seminaariin osallistujat kokivat kyseisen seminaarin luentojen sisällön?	Seminaarien luentojen sisältö s. 8-11, 14-19	2a, 2b, 2c, 4, 5, 8
3. Miten tarpeellisina seminaariin osallistujat kokivat seminaarien järjestämisen tulevaisuudessa?	Seminaarien järjestäminen tulevaisuudessa s. 12-14	6
4. Mitä toiveita seminaariin osallistujille oli seuraavien seminaarien sisällöstä?	Seminaarin sisältö toiveet s. 8-11, 13-19	7, 8

Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimus, vuosi	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Kinnunen Ulla-Mari, Haavanhoidon kirjaamis-malli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöstutkimus. Kuopion yliopisto. 2013.	Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelminä dokumenttianalyysia, kirjallisuuskatsausta, Delphi-tutkimusta ja tiedonlouhintaa.	Haavanhoidon rakenteisella kirjaamisella on tämän tutkimuksen mukaan useita positiivisia vaikutuksia, kuten tilastollisesti merkittävää kirjaamisen parantumista, täsmällisempää kirjaamista, ymmärryksen ja tietoisuuden lisääntymistä ja yleistä positiivista suhtautumista rakenteiseen kirjaamiseen. Tutkimuksessa todetaan myös että ilman rakenteisuutta, haavanhoidon kirjaaminen on riittämätöntä ja sirpaleista, mikä puolestaan heikentää haavanhoidon ja potilashoidon laatua ja turvallisuutta.
Mäenpää Tiina, The Outcomes of Regional Health Information Exchange in Health Care Delivery. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2012.	Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia.	<p>Tutkijan mukaan, kun alueellinen yhteiskäyttöinen tieto oli ollut sairaanhoitopiirin alueella käytössä viisi vuotta, alueellinen tiedonkulku ja yhteistyö oli potilaiden mukaan parantanut. Potilaat eivät kuitenkaan kokeneet, että alueellisen tiedon käyttö sairaanhoitopiirin alueella olisi tukenut heidän hoitokokonaisuutensa hallintaa, vaan he kokivat olevansa enemmän vastuussa omasta jatkohoidostaan. He olivat halukkaita tulevaisuudessa myös itse katsomaan omia potilastietojaan.</p> <p>Kroonisesti sairaiden potilaiden halu ottaa vastuuta omasta hoidostaan tulee aiempaa paremmin huomioida alueellisten palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.</p>

		<p>Potilaan osallisuus ja muiden ammattilaisten tuottama tieto ovat tärkeitä tekijöitä potilaan palvelukokonaisuuden hallinnassa.</p> <p>Alueellinen yhteiskäyttöinen tieto. tukee asiakkaan aseman vahvistamista ja valinnan mahdollisuutta edellyttäen, että ammattilaiset hyödyntävät toisessa organisaatiossa tuotettua tietoa.</p>
<p>Niiranen Hanna, Hoitotyön kirjaamisen laatu. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 2015.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus joka tarkasteltiin sisällönanalyysin mukaisesti.</p>	<p>Tulosten pohjalta tutkija nosti esille suosituksia hoitotyön suunnitelman kirjaamiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön suunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan kanssa. - Hoidon suunnitelman kirjaaminen tulee olla informatiivista, kuvaavaa ja asiallista. - Hoidon suunnitelma tulee olla realistinen, suhteessa hoitoaikaan, käytettäviin resursseihin ja se pitää pystyä arvioimaan. -Hoidon suunnitelmassa, hoidon tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot tulee olla tärkeysjärjestyksessä. -Hoitotyön kirjaamisen koulutusmäärää pitäisi lisätä, sekä vuosittain tulisi olla kertauskoulutusta. -Hoitoisuusluokitus koulutusta tulisi olla järjestelmällisesti uusille työntekijöille osaston mentorin toimesta ja mentoreille kertausta FCG:n toimesta vuosittain.