



Reaaliaikainen dokumentointi hoitotyössä

Saskia Talvio

Ronnie Thomassen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

TALVIO, SASKIA & THOMASSEN, RONNIE
Reaaliaikainen dokumentointi hoitotyössä

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Toukokuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia reaaliaikaisen dokumentoinnin toteuttamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitä reaaliaikainen dokumentointi tarkoittaa hoitohenkilökunnan mielestä, miten dokumentointi toteutuu ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia sairaalan käyttöön.

Opinnäytetyön aihe oli Tampereen kaupungin tilaama. Menetelmä on kvalitatiivinen ja aineisto koostuu kolmesta teemahaastattelusta. Haastattelut toteutettiin kahdella eri vuodeosastolla kahdessa toimipisteessä. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin mukaan.

Teoreettiset lähtökohdat valittiin työelämän tarpeiden pohjalta sekä kirjallisuudesta esiin nousseiden teemojen perusteella. Lähtökohdiksi valikoitui dokumentoinnin toteuttaminen hoitotyössä, reaaliaikainen dokumentaatio sekä potilaslähtöinen hoitotyö. Tuloksista nousi esille useita dokumentoinnin toteutumiseen sekä reaaliaikaisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Aineiston perusteella suurimpia ulkoisia tekijöitä olivat käytettävissä oleva aika, potilaan läsnäolo, teknologia sekä työympäristö, jotka vaikuttivat sekä edistävällä että vaikeuttavalla tavalla dokumentointiin. Dokumentoinnin toteutumisessa sekä dokumentoinnin reaaliaikaisuudessa oli havaittavissa eroja haastateltavien välillä, jokaisella oli oma tapansa toimia. Toimipisteiden kirjaamiskäytäntöjen ohjeistuksissa oli eroja, jotka vaikuttivat tuloksiin. Aineiston perusteella reaaliaikaiseksi dokumentoinniksi miellettiin heti tai lyhyen ajan sisällä hoitokontaktin jälkeen tapahtunut dokumentointi. Dokumentoinnin reaaliaikaisuudella koettiin olevan suora yhteys dokumentoinnin laadukkuuteen, ja laadukas dokumentointi miellettiin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa ja hoidon toteuttamista. Haasteita dokumentointiin toivat kiire potilastyössä, dokumentointivälineiden riittämättömyys sekä potilastietojärjestelmien käyttö. Edistävinä tekijöinä mainittiin rauhallinen ympäristö dokumentointia varten sekä kollegiaalinen tuki. Esiin nousseita kehitysideoita oli teknologian suurempi hyödyntäminen, teknologian helppokäyttöisyys sekä dokumentoinnin samankaltaistaminen.

Johtopäätöksinä tulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitohenkilökunnalla on pyrkimys ja halu dokumentoida mahdollisimman reaaliaikaisesti. Jatkotutkimusehdotuksiksi nousi mobiilidokumentoinnin toteuttaminen, potilaan osallistaminen dokumentointiin sekä dokumentoinnissa hyödynnettävän teknologian kehittäminen. Näitä aiheita tutkimalla reaaliaikaista dokumentointia pystyisi kehittämään tulevaisuudessa.

Asiasanat: dokumentaatio, reaaliaikaisuus, potilaslähtöisyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree program in Nursing and Health Care

TALVIO, SASKIA & THOMASSEN, RONNIE
Real-time documentation in nursing

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 5 pages
May 2019

This thesis was conducted in order to find out how nurses feel about real-time documentation. This thesis aims to clarify what nurses think about real-time documentation, how it is executed in practice and how it could be improved in the future. The goal was to produce useful material for the client hospital to use.

The subject of the thesis was a client order by the city of Tampere. This thesis is qualitative, and the method used was a semi-structured interview. The interviews were conducted in two different wards in two different hospitals. The material was analyzed in the manner of qualitative content analysis.

The theoretical starting points were determined by the demands of our client and themes brought up from the literature. The most central starting points became the execution of documentation in nursing, real-time documentation and patient centered nursing. The results revealed several different components that had effect on the execution of documentation and the ability to conduct it in real-time. The most important factors affecting the documentation both positively and negatively seemed to be the amount of time at hand, the presence of the patient, technology and the working environment. There were noticeable differences between the interviewees, both in the execution of documentation and in the ability to conduct the documentations in real-time. Real-time documentation was thought to correlate with the quality of the documentation, and the quality of the documentation was thought of as an important part of patients' treatment and the execution of the treatment. The haste in care work, the lack of documentation equipment and the use of patient report systems added challenges to the documentation process, whereas a peaceful environment for documentation and collegial support were seen to have a positive impact. A wider utilization of technology and the accessibility of technology together with standardized documentation were seen as potential improving points.

In conclusion based on the results it can be determined that health care workers thrive for the best real-time documentation possible. The execution of mobile documentation, including the patient in the documentation process and the development of the documentation equipment used came up as the most central suggestions for potential follow up studies. In the future real-time documentation could be improved by studying these themes.

Key words: documentation, real-time, patient oriented

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3	DOKUMENTOINNIN TOTEUTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
	3.1 Dokumentointia ohjaavat säädökset	8
	3.2 Rakenteinen dokumentointi sekä sähköiset tietojärjestelmät	10
4	REAALIAIKAINEN DOKUMENTAATIO	12
5	POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ.....	13
6	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	15
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	16
	7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	16
	7.3 Aineiston analyysi	19
8	TULOKSET	21
	8.1 Ajatuksia reaaliaikaisesta dokumentoinnista	21
	8.1.1 Asennoituminen reaaliaikaiseen dokumentointiin	21
	8.1.2 Reaaliaikaisen dokumentaation hyödyt	22
	8.2 Reaaliaikaisen dokumentoinnin toteuttaminen	23
	8.2.1 Dokumentoinnin toteutuminen käytännössä	24
	8.2.2 Reaaliaikaisen dokumentoinnin haasteet	25
	8.3 Kehittämissideat dokumentointiin.....	26
	8.3.1 Potilaan osallistaminen dokumentointiin	26
	8.3.2 Tietotekniikan hyödyntämisen tulevaisuudessa	27
9	POHDINTA	29
	9.1 Tulosten tarkastelu	29
	9.2 Tutkimuksen eettisyys	30
	9.3 Tutkimuksen luotettavuus	32
	9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	9.5 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	38
	Liite 1. Tietoinen suostumus 1(2).....	38
	Liite 2. Haastattelurunko	40
	Liite 3. Taulukko sisällönanalyysistä 1(2).....	41

1 JOHDANTO

Dokumentointi on hoitotyön toimintojen kirjaamista, ja sen toteuttaa aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotiedot dokumentoidaan hoitokertomukseen, joka on potilaskertomuksen yksi osa. Hoitokertomus käsittää kokonaisuudessaan potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, seurannan sekä hoidon arvioinnin. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan sekä saamastaan hoidosta. Dokumentoidun tiedon merkitys potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteutuksessa on tärkeää. Dokumentoidulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäiselle hoidolle sekä hyvän hoidon jatkuvuuden turvaamiselle ja täten hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Ensio, Saranto, Sonninen, & Tantto 2007, 12-14.) Reaaliaikaisuuden määritelmä dokumentaatiossa on dokumentoinnin tapahtuminen potilaan välittömässä läheisyydessä. Hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan potilaan hoidon yhteydessä. (Laitinen 2014, 49.)

Mobiilikirjaaminen on yksi reaaliaikaisen dokumentoinnin toteutustavoista. Dokumentoinnin siirtäminen mobiilipohjaiseksi on antanut jo hyviä tuloksia. Aiemmissä tutkimuksissa hoitajat ovat kuvanneet mobiilipohjaisen dokumentaation lisäneiden tyytyväisyyttä sekä työn sujuvuutta. (Parker & Baldwin 2008, 17.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitoalan työntekijöiden ajatuksia reaaliaikaista, eli potilaan äärellä toteutettavaa dokumentointia kohtaan. Opinnäytetyömmme tutkimustehtäviä ovat: 1) Mitä hoitajat ajattelevat reaaliaikaisesta dokumentoinnista? 2) Miten reaaliaikainen dokumentointi toteutuu sekä 3) Miten dokumentointia voisi kehittää? Työmmme tavoitteena on tuottaa materiaalia sairaalan toiminnan kehittämisen tueksi.

Menetelmänä hoitajien ajatusten selvittämisessä käytämme teemahaastattelua. Kysymykset on valittu rajatun aihepiirin sisältä, sisältäen avoimia kysymyksiä ilmiön kuvailemiseksi. Teemat muodostettiin toimeksiantajan odotusten ja teoreettisen viitekehyksen mukaisesti.

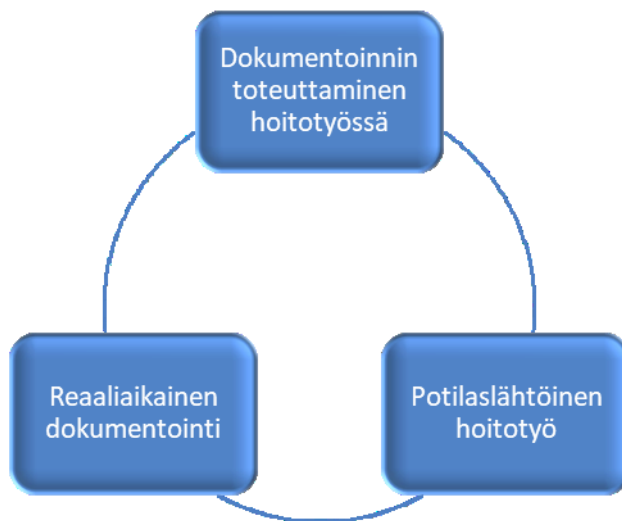
Opinnäytetyön aiheeseen on tullut pyyntö työelämästä, ja haastattelut toteutetaan Pirkanmaalla eräässä sairaalassa. Haastatteluun osallistuu hoitajia kahdelta eri palvelulinjalta, ja haastateltavia on yhteensä kolme. Opinnäytetyöhön osallistuvien osastojen osastonhoitajat valitsivat haastateltavat.

Aloitimme opinnäytetyömme suunnitelman tekemisen syksyllä 2016. Olimme syksyllä 2016 yhteydessä yhteistyösairaalaan ja kävimme yhdessä yhteisessä kokouksessa lävitse opinnäytetyömme tavoitteita ja sovimme tutkimusmenetelmän. Työstimme opinnäytetyömme suunnitelmaa syys- ja kevätlukukauden ja haimme tutkimuslupaa kesäkuun alussa 2017. Ennen tutkimusluvan hakua olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan sekä työelämäyhteyshenkilöön ja hyväksytimme tutkimussuunnitelman.

Hyödyimme opinnäytetyöstä myös tulevaisuudessa, sillä painopiste hoitotyössä on siirtymässä lisääntyvästi potilaan vierellä tapahtuvaan dokumentointiin. Hoitotyössä rutinoituminen jarruttaa usein edistystä. Uutta tietoa tulisi pyrkiä omaksumaan jatkuvasti, sillä uusiin tilanteisiin ja toimintatapoihin mukautuminen on välttämätöntä hoitotyössä. Hoitotyö, ja sen osa-alueet, kuten dokumentointi, kehittyvät jatkuvasti. Tätä työtä laatiessamme pääsemme tutkimaan mielenkiintoista osa-aluetta dokumentaation kehityksessä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisen lähtökohdan työssämme määrittelevät kolme näkökulmaa ja kokonaisuutta: Dokumentoinnin toteuttaminen hoitotyössä, potilaslähtöinen hoitotyö sekä reaaliaikainen dokumentointi. Käsitteet liittyvät dokumentoinnin toteutumiseen keskeisesti. Reaaliaikaista dokumentointia tutkiessamme keskitymme aihealueen tarkasteluun määritelmiemme näkökulmasta. Laadimme teemahaastattelurunkomme teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen (kuvio 1).



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat.

3 DOKUMENTOINNIN TOTEUTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Dokumentoinnilla tarkoitetaan hoitotyön toimintojen kirjaamista, ja sen toteuttaa aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotiedot dokumentoidaan hoitokertomukseen, joka on potilaskertomuksen yksi osa. Hoitokertomus käsittää kokonaisuudessaan potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, seurannan sekä hoidon arvioinnin. (Ensio, Saranto, Sonninen, & Tantto 2007, 12-14.) Dokumentoidun tiedon merkitys potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteutuksessa on tärkeää. Dokumentoidulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa ja täten hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Ensio ym. 2007, 12-14.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan, että sairaanhoitaja on henkilö, joka on saanut Valviralta luvan toimia laillisena ammattihenkilönä potilaiden hoidossa, mikäli henkilö on suorittanut hoitoon vaadittavan koulutuksen (1994/559).

Sairaanhoitaja toimii työssään käytännössä potilaan edunvalvojana. Käsite on laaja ja se saa eri merkityksiä, kun sitä toteutetaan eri lähtökohdista. Potilaalla on esimerkiksi oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan sekä saamastaan hoidosta, josta tiedottamisen vastuu kuuluu sairaanhoitajalle. Potilaalla on myös oikeus saada hoitoa ilman, että hän joutuu kärsimään kivuista, sekä oikeus osallistua omaan hoitoonsa muun muassa tulemalla kuulluksi mahdollisista kivuista tai vaivoista. Vastuu hoidon oikeasta toteutumisesta sekä potilaan ohjaamisesta kuuluu sairaanhoitajalle, sillä hoitajat viettävät potilaan kanssa suurimman osan ajasta hoitajaksoilla. (Leino-Kilpi, ym. 2010.)

3.1 Dokumentointia ohjaavat säädökset

Dokumentoinnin tavoitteena on edistää ja turvata potilaan hyvinvointia sekä etuja. Sairaanhoitajalla tulee olla kattava osaaminen hoitotyön dokumentoinnista kyetäkseen valvomaan potilaan etuja ja välittämään tietoa todenmukaisesti. Hoitoala on moniammatillinen kenttä, sekä monen eri toimijan yhteistyötä. Tiedon

totuudenmukaisuuden säilymisen sekä väärinymmärrysten ehkäisemiseksi dokumentoinnin tulee olla yhteisten säännösten mukaista. On potilaan etujen mukaista, että hoitavalla henkilökunnalla on ajankohtainen ja tarkka tieto potilaan terveydentilasta. (Leino-Kilpi, ym. 2010.) Hoitotyön kirjaamista sääntelee myös lukuisat lait ja asetukset. Potilastietojen käsittelyä ohjaa yleislakina Henkilötietolaki (1999/523) sekä tarkemmin terveydenhuollossa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Henkilötietolaki määrittelee henkilötiedoiksi kaikki sellaiset asiakirjat, joista yksilö tai yksilön perhe voidaan tunnistaa. Henkilötietolaki turvaa asiakkaan yksityisyyden suojan henkilötietoja käsiteltäessä, sekä varmistaa että yksityisyydensuoja toteutuu. Henkilötietolaissa on määritelty ne tahot, jotka saavat pitää henkilötietorekistereitä, sekä kuka saa kyseisiä henkilötietorekistereitä käyttää. Henkilötietolaissa annetaan terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeus käsitellä arkaluontoisia henkilötietoja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilasasiakirjoiksi kaikki dokumentit, joita käytetään potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteutuksessa. Potilasasiakirjoiksi luokitellaan myös kaikki elektroniset tallenteet, jotka sisältävät potilaan henkilökohtaisia salassa pidettäviä tietoja. Lain mukaan potilaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista. (1992/785)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä ohjaa potilasasiakirjojen laatimista sekä säilyttämistä. Asetuksessa on määritelty, ketkä potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä, sekä kenellä on oikeus käsitellä asiakirjoja. Myös dokumentoinnin valvontaa on velvoitettu asetuksessa. (2001/99) Dokumentointi on myös osa potilaan sekä hoitajan oikeusturvaa. Juridisesti dokumentointi on vakuus siitä, että työntekijä on täyttänyt lakiin perustuvat vastuunsa potilasta kohtaan sekä potilas on saanut laadukasta hoitoa. Näin voidaan todentaa, että lakeja, sääntöjä, ohjeita sekä yksikössä noudatettavia toimintatapoja on noudatettu. Potilasasiakirjoihin tuleekin aina merkitä dokumentoinnin tekijän tunnistetiedot. Dokumentoituja tietoja käytetään hyödyksi, kun tarkastellaan hoidosta tulleet valitukset tai kanteluita. Myös vakuutusyhtiöt ovat kiinnostuneita dokumentoidusta tiedosta, ja niitä käytetään korvausten aiheellisuuden tarkasteluissa. (Ensio, A. ym. 2007, 15.)

3.2 Rakenteinen dokumentointi sekä sähköiset tietojärjestelmät

Dokumentointi on tärkeää, sillä tiedon merkitys potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteutuksessa on suuri. Dokumentoidulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa ja täten hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä terveydenhuollon ammattihenkilöille. Dokumentoinnin tulee olla systemaattista ja yhdenmukaista eli on sovittu mitä dokumentoidaan ja miten. Yhteinen käytäntö tavoittelee dokumentoinnin vakiointia, tarkoituksenaan edistää hoitotietojen parasta mahdollista käyttöä potilaan hyväksi. (Ensio ym. 2007, 12-14.)

Suomessa käytetään WHO:n päätöksenteon prosessimallia, joka voidaan vaiheistaa useaan päätöksenteon vaiheeseen. Näistä tunnetuimpana kenties nelivaiheinen malli sisältäen seuraavat vaiheet: hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Prosessimallin ohella suomessa dokumentointia tehdään myös vapaalla tekstillä, ns. narratiivisesti. Tällöin rakenne muodostuu dokumentoitujen tietojen otsikoista kuten taustatiedot, tulotilanne, tehdyt toimenpiteet tai kotiutus. (Ensio ym. 2007, 12-14.)

Nykyään dokumentointia viedään yhä enemmän sähköiseen muotoon, ja hoitokertomukset sijaitsevat sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti vuodelta 2008 kuvaa terveydenhuollon tilaa teknologian saralla. Raportin mukaan sähköinen potilaskertomus on käytössä julkisessa terveydenhuollossa jokaisessa sairaanhoitopiirissä, terveyskeskuksessa sekä yksityiseltä puolelta suurissa ja keskisuurissa lääkärikeskuksissa. (Hämäläinen, Kangas, Keränen & Reponen 2015, 18.) Sähköiset potilastietojärjestelmät helpottavat tiedon siirtymistä hoitopaikasta toiseen. Digitalisaatiossa tiedon liikkuvuus ja käytännöllisyys puhuukin sähköisen järjestelmän puolesta paperisiin potilasarkistoihin nähden. Sähköiset potilasjärjestelmät antavat myös hyvän alustan rakenteisen dokumentoinnin toteuttamiseen, joka edesauttaa tiedon oikeellisuutta. Rakenteisen dokumentaation toteuttaminen narratiivisen kuvailun sijaan on useissa eri tutkimuksissa kerrottu tuottavan laadukkaampaa tietoa. (Doupi, Hyppönen & Vuokko 2014, 68.) Hyppönen ym. toteavat kuitenkin raportissaan, että tutkimuksissa ei ole huomioitu mahdollisia unohtuneita kirjauksia, kun tiedon laadukkuutta

on arvioitu. Tiedon laadun määrittelemisessä on huomioitu ainoastaan rakenteisessa sekä narratiivisessa dokumentoinnissa esiintyvät tietoalkioiden määrät.

Rakenteisen dokumentoinnin onnistumiseksi Suomessa on laadittu valtakunnalliset FinCC –luokitukset. Luokitus koostuu useista termeistä, jotka kuvaavat potilaan hoidon kannalta tärkeimpiä ydintietoja. Ydintiedot ovat hoidon osa-alueita, jotka ovat dokumentoitu kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. (Ensio, Kinnunen & Liljamo 2012, 14.) Näin saadaan kokonaiskuva potilaan tarvitsemasta hoidosta sekä ohjauksesta. Tutkimuksissa on pystytty esittämään rakenteisen dokumentoinnin säästävän myös aikaa. Tutkimusten vähyyss tekee kuitenkin väitteen todentamisen vielä vaikeaksi. (Doupi ym. 2014, 68) Rakenteisen dokumentoinnin negatiivisina puolina voi esiintyä liian tarkkaa lokerointia, mikä vaikeuttaa olennaisen tiedon esille tuontia. Doupi ym. toteavatkin raportissaan, että negatiivisista puolista on ainoastaan yksittäisiä huomioita. Huomiot liittyvät rakenteellisen dokumentoinnin joustamattomuuteen.

4 REAALIAIKAINEN DOKUMENTAATIO

Reaaliaikaisuuden (englanniksi real-time) englanninkielinen määritelmä kuvaa hyvin reaaliaikaisen dokumentoinnin luonnetta. Käsitteen kantava idea on dokumentaation tapahtuminen potilaan välittömässä läheisyydessä. Hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan potilaan hoidon yhteydessä. (Laitinen 2014, 49) Langattomat mobiilikirjaamisen sovellukset tuovat tietojärjestelmät potilaan hoidon yhteyteen. Tietojärjestelmien tuomisella hoitotilanteeseen mahdollistetaan hoitajalle pääsy terveydenhuollon järjestelmiin ja informaatioon hoidon toteuttamisen yhteydessä. Mobiilisovellutusten hyödyntäminen karsisi hoitotyöstä käsin kirjoitettua tietoa sekä paperisten arkistojen tarvetta, joka osaltaan vaikuttaisi myös hoidossa tapahtuvia virheitä vähentävästi. (Conejar & Kim 2015, 257-258)

Mobiilikirjaamisen sovellukset mahdollistavat myös reaaliaikaisen kliinisen tilanteen arvioimisen ja seurannan, parantaen hoidon laatua sekä laskien kuluja. (Conejar & Kim 2015, 259.) Vitaalielintoimintoja sekä kipua kuvaavat arvot ovat potilaan hoidon onnistumisen kannalta erityisen tärkeitä. Potilaan terveydentilan kuvaus tulisi saada dokumentoitua välittömästi, sillä viive dokumentoinnissa vaikeuttaa hoitoon liittyvien riskien arvioimista. (Prestigiacomio 2012, 21)

Nebraskalaisessa sairaalassa toteutettu tutkimus kertoo, että hoitotyön dokumentaation siirtäminen mobiilipohjaisemmaksi lisäsi työyhteisön tyytyväisyyttä dokumentointia sekä työn sujuvuutta kohtaan (Parker & Baldwin 2008, 17) Sairaalassa otettiin käyttöön ensimmäinen hoitotyön tarpeisiin luotu mobiililaitte, Motion ® C5 MCA. Tutkimuksessa on verrattu mobiilidokumentoinnin sujuvuutta aiempaan toimintamalliin, niin kutsuttuun WOW- aseman (Workstation on wheels) nähden. (Parker & Baldwin 2008, 15-17)

5 POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

Potilaslähtöisyys on potilaan tukemista, hoitamista sekä ohjaamista potilaan omat yksilölliset lähtökohdat huomioiden. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea ja mahdollistaa potilaslähtöisyys hoitotyössä. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44-45.) Kujalan (2008) mukaan potilaslähtöisyys on yksi suurimmista laadukkaan hoidon toteutumiseen vaikuttavista asioista (Kujala 2008, 73).

Hoitotyössä potilas on aina hoidon keskipisteenä. Kaikki hoitotoimenpiteet kohdennetaan aina potilaaseen, ja ne vaikuttavat potilaan elämään suorasti. Mikäli hoitotyötä ei toteutettaisi potilaslähtöisesti, jäisi hoidon vaikutukset huomattavasti heikommiksi. Kvålen (2007) mukaan potilaslähtöisyyteen liittyikin lähes aina pohja-ajatus siitä, että hoidon perustana toimivat potilaan tarpeet sekä mahdollisuudet. Hoitotyön lähtökohtana tulisi aina olla potilaslähtöisyys parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Potilaslähtöisyyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä hoitotyön ohjenuorista. Hoitotyötä kehitetään jatkuvasti hoitajilta, potilailta sekä muilta hoitoon osallistuvilta saadun palautteen avulla. (Kvåle ym. 2008, 584)

Potilaslähtöisen hoitotyö toimii kulmakivenä myös hoitotyön dokumentoinnille. Hoitotyötä dokumentoidessa tulisi kirjaukset potilasasiakirjoihin tehdä yksilöllisesti potilaan näkökulmasta kerrottuna. Hoitotyö perustuu potilaan itsensä kertomaan tietoon, jolle hoitotyön päätöksenteko hoidon linjauksista pohjautuu. (Hallila 2005, 29.) Potilaslähtöisen hoitotyön suunnittelussa tiedonkeruuseen kuuluu kliinisten tuntemusten lisäksi tavoitteet, yksilölliset tarpeet sekä potilaan odotukset hoidon tuloksista (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44-45). Avainasemassa toimii potilaan haastattelu sekä avoin keskustelu, josta tarpeellinen informaatio kerätään. Saatua tietoa arvioidaan pohjaten myös omiin havaintoihin, sekä aiempiin potilastietoihin. Potilaan kuuntelu ja tulkinta ovatkin avainasemassa, kun hoitoa suunnitellaan potilaslähtöisesti. Potilaan omaisia on myös hyvä hyödyntää tiedon arvioinnissa, sekä hoidon toteuttamisessa. (Hallila 2005, 29.)

Terveystieteiden jatkuvassa muutoksessa myös potilaan rooli muuttuu aktiivisemmaksi hoidon suhteen. Ensio ym. (2007) esittävät teoksessaan, että potilaalla tulisi olla mahdollisuus dokumentoida hoitokertomukseensa omamittauksia

sekä tehtyjä tutkimuksia (Ensio ym. 2007, 97). Potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa, sen tavoitteiden asettamiseen ja päätöksentekoon, edesauttaa potilaan sitoutumista paremmin omaan hoitoonsa ja tavoitteiden saavuttamiseen (Hallila 1998, 73-74).

6 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitoalan työntekijöiden ajatuksia reaaliaikaista, eli potilaan äärellä toteutettavaa dokumentointia kohtaan.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä hoitajat ajattelevat reaaliaikaisesta dokumentoinnista?
2. Miten reaaliaikainen dokumentointi toteutuu?
3. Miten dokumentointia voisi kehittää?

Työn tavoitteena on tuottaa materiaalia sairaalan toiminnan kehittämisen tueksi.

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, sillä tavoitteena on kuvata asenteita, mielipiteitä sekä kokemuksia. Näin ollen tutkimusasetelmamme on kuvaileva sekä selittävä, vastaten kysymyksiin kuten ”mitä on?” sekä ”mitä ovat?” Tutkimusasetelma on sopiva siitä syystä, että sillä pyritään kuvailemaan käsitteitä, ilmiöitä tai ihmisryhmää (Eriksson, ym. 2008, 89-90.) Erikssonin (2008) mukaan kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää pientä otosta, sekä laadullisten aineistojen keruu- sekä analysointimenetelmiä. Tämä tutkimusasetelma sopii mainiosti uusien ja vähän tutkittujen ilmiöiden tarkasteluun.

Lähestymistapamme tutkittavaan ilmiöön on induktiivinen, eli valmiita hypoteeseja ei ole laadittuna. Ilmiöitä lähdetään lähestymään yksittäistapausten kautta, pyrkien selittämään niitä (Eriksson, ym. 2008, 89-90.) Näin ollen tutkimusasetelma sopii kuvaamaan tutkimuskysymystämme, hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä reaaliaikaisesta dokumentoinnista.

Tulosten kannalta osallistujien määrä on osittain toissijaista, sillä haastattelussa saatua tietoa ei voi mitata. Kuitenkin tarpeeksi suuri otanta takaa monipuolisuuden tuloksissa.

7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu yleisimmin haastattelun, kyselyn tai havainnoinnin avulla. Kerättyä tietoa voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Päätimme yhdessä opinnäytetyön tilaavan sairaalan kanssa valita aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, sillä koimme, että sitä kautta saamme eniten meitä palvelevaa tietoa.

Toteutimme aineistonkeruun teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelutavan välimuoto. Teemahaastattelulla ei ole tiukkaa rakennetta, eikä valmiita kysymyksiä, vaan haastattelua ohjaa valittu aihepiiri, joka on kaikille haastateltaville sama. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48; Eskola & Suoranta 1998, 86-87.) Teemahaastattelulla tavoitellaan henkilön omakohtaisia kokemuksia asiasta. Haastattelumenetelmällä on mahdollista tutkia haastateltavan ajatuksia ja kokemuksia valitun teeman sisällä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47-48) Haastattelumuotoja on myös kahta erilaista. Yksilöhaastattelu sopii parhaiten yksilön omien ajatusten ja kokemusten tulkitsemiseen ja ryhmähaastattelu puolestaan yhteisön tutkimiseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 78-80.) Tutkimusaiheemme keskittyessä hoitohenkilökunnan ajatuksiin, olisimme voineet käyttää kumpaakin menetelmää. Ryhmähaastattelun etuna olisi ollut kenties kattavampi käsitys koko hoitohenkilökunnan ajatuksista, mutta toisaalta ryhmähaastattelussa voi olla vaikeuksia saada eriäviä mielipiteitä esille. Päädyimme yksilöhaastatteluun, sillä halusimme saada tietoa yksittäisten hoitajien ajatuksista reaaliaikaista kirjaamista kohtaan, sekä antaa hoitajille tilaisuus puhua luottamuksellisesti omista ajatuksistaan. Teemahaastattelun onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka tutkimuksen tekijä saa luotua haastattelulle otollisen, turvallisen ilmapiirin (Juvakka & Kylmä 2007, 78-80).

Päädyimme opinnäytetyön prosessin edetessä haastattelemaan kolmea hoitajaa kahdelta ei toimipisteeltä. Alkuperäinen haastateltavien määrä pudotettiin aikataulullisista syistä sekä haastattelu runsauden vuoksi viidestä hoitajasta kolmeen hoitajaan. Haastateltavat valittiin eri toimipisteiltä, jotta saataisiin mahdollisimman erilaisia näkökulmia ja kokemuksia. Sairaalan edustaja lähetti osastojen yhdyshenkilöille viestin ja tekemämme saatekirjeen, ja tätä kautta halukkaat osastot ilmoittautuivat mukaan opinnäytetyöhön. Kun osallistujat olivat valittu, otimme yhteyttä osastojen yhdyshenkilöihin haastatteluiden ajankohdan sopimista varten. Saimme sovittua haastattelut nopeasti ja ne sisällytettiin osallistuvien hoitajien työaikaan. Ennen haastatteluja lähetimme osallistuvien osastojen esimiehille sähköpostilla teemarungon, saatekirjeen ja pyysimme osallistujia pohtimaan kyseisiä aiheita etukäteen. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan haastattelukysymysten tai aiheen antaminen osallistujille voi olla hyödyllistä, sillä näin osallistujat kykenevät valmistautumaan paremmin. Haastatteluiden alkaessa kävi kuitenkin

ilmi, etteivät osallistujat olleet lukeneet teemahaastattelurunkoa (Liite 2) etukäteen. Tiedonkulussa esimiehiltä haastateltaville hoitajille oli käynyt jokin virhe. Yksi suunnitelluista osallistujista ei päässyt haastatteluun paikalle, joten korvaava osallistuja valittiin osaston toimesta samana päivänä.

Haastateltaville kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja luottamuksellista. Jotta luottamus syntyisi, on haastateltavalle kerrottava perusteet, miksi tutkimus tehdään ja mikä on sen tarkoitus, kuka tutkimuksen tekee ja miksi juuri hänet on valittu mukaan. (Eskola & Suoranta 1998, 93-94.)

Ennen haastattelua pyysimme haastateltavilta allekirjoitukset tietoisesta suostumuksesta lomakkeeseen (Liite 1), jolla haastateltavat antavat luvan haastattelumateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Kävimme haastateltavien kanssa läpi opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteita, jonka jälkeen kävimme yhdessä läpi teemahaastattelurungon (Liite 2). Näin haastattelun kulku ja tarkoitus selkenivät haastateltaville, joka osaltaan helpotti haastattelun pysymistä annetussa aihealueessa.

Noudatimme kaikissa haastatteluissa teemarunkoa ja kysyimme etukäteen pohdittuja tarkentavia kysymyksiä. Tuomi & Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että haastattelu on joustava menetelmä, joka sallii haastattelijan esittää tarkentavia kysymyksiä, oikoa mahdollisia väärinkäsityksiä haastattelijan ja haastateltavan välillä sekä toistaa kysymyksiä. Haastattelija voi myös joustavasti vaihtaa kysymysten järjestystä. Haastatteluiden aikana tulimme siihen tulokseen, että valitsemamme aineistonkeruumenetelmä oli meille sopiva. Menetelmä mahdollisti meille kysymysten uudestaan kysymisen, kysymysten uudelleen muotoilemisen sekä tarkentavien kysymysten kysymisen. Haastattelun joustavuuden ansiosta saimme kerättyä opinnäytetyöhömme sopivaa materiaalia, sillä osallistujat pystyivät kertomaan vapaasti omista kokemuksistaan sekä mielipiteistään. Haastattelurungon (Liite 2) teemat valikoituivat työelämän tarpeiden, sekä teoriasta nousseiden aiheiden pohjalta. Työelämän toiveesta keskityimme haastattelussa pääasiassa henkilökunnan ajatuksiin dokumentoinnista sekä sen reaaliaikaistamisesta. Kävimme jokaisessa haastattelussa läpi kaikki teema-alueet, mutta muutimme niiden järjestystä tarpeen mukaan.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan on tärkeää, että osallistujilla on kokemusta ja tietoa aiheesta. Kaikki osallistujat olivat olleet töissä yli 10 vuotta useissa eri toimipisteissä ja sairaaloissa. Työmme kannalta tämä oli tärkeää, sillä pidemmän työuran tehneillä on runsaasti kokemusta dokumentoinnista ja tätä kautta saimme monipuolisesti tietoa osallistujien ajatuksista.

7.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saadun aineiston analysoinnin tarkoitus on tiivistää saatu materiaali ja nostaa se yleisemmälle tasolle. Sen myötä aineisto muokkautuu haastattelun tuloksista tutkittavan asian teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Analysoinnin mahdollistamiseksi tulee haastattelutapahtuma tallentaa, ja tämä puolestaan voidaan kirjoittaa tekstimuotoon, eli litteroida (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Aineistoa analysoidessa tutkijan tulee pysyä mahdollisimman objektiivisena. Omien tuntemusten heijastaminen aineiston analysointiin tulee minimoida. Seitamaa-Hakkarainenkin (2014) kuitenkin toteaa tutkijan tuovan aina omaa lisänsä laadullisen aineiston analyysissä, sillä laadullisen aineiston analyysissä on kyse siitä, miten luettu asia ymmärretään. Analysointivaiheessa kokonaiskuvan luominen haastattelusta on tärkeää, sillä asiayhteydestä poistaminen voi muuttaa lauseiden merkitystä. Seitamaa-Hakkaraisen (2014) mukaan analysointi on tästä syystä hyvä aloittaa aineiston läpiluvulla ja kokonaisuuden hahmottamisella.

Materiaalin työstämiseksi voidaan hyödyntää sisällönanalysointimenetelmää, jota käytetään usein laadullisissa tutkimuksissa. Sisällön analysoinnissa olennaisinta on erottaa ja luokitella aineistosta yhteneväisyydet sekä eroavaisuudet ja ryhmitellä saatu aineisto yhteneväisyyksien perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällönanalyysin malleja on kahta eri tyyppiä: deduktiivinen eli teorialähtöinen ja induktiivinen eli aineistolähtöinen. Teorialähtöisessä analysointitavassa aineiston analysointi pohjautuu jo olemassa olevaan valmiiseen teoriaan. Deduktiivisessa analyysissä halutaan testata teorian pätevyyttä käytännössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99.) Aineistolähtöisessä mallissa lähtökohta on päinvastainen. Induktiivisessa analyysissä aineiston analyysi ei ole ennalta

määrätty, vaan teoria rakentuu aineiston perusteella. Induktiivisessa analyysissä edetään yksittäisistä havainnoista yleisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.)

Analysoitava materiaalimme koostuu litteroidusta tekstistä, jonka haastateltava on tuottanut yhdessä haastattelijoiden kanssa. Aukikirjoitettua tekstiä kertyi kokonaisuudessaan 17 täyttä sivua ja 9050 sanaa. Aloitimme materiaalin lukemisen jälkeen pelkistämään lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymykseemme. Lauseiden pelkistys oli analyysin osalta kaikista eniten aikaa vievä osuus, johon kului aikaa kolme kahdeksantuntista päivää. Koko sisällönanalyysi tehtiin yhdessä parityönä, koska koimme näin pystyvämme kaikista objektiivisimmin ymmärtämään ja pelkistämään lauseet siten, miten haastateltava oli lauseet alun perin tarkoittanutkin. Pelkistettyjä lauseita muodostui haastattelumateriaalistamme yhteensä kuusikymmentäseitsemän (67) kappaletta. Pelkistetyt lauseet jaoimme samankaltaisuuksien perusteella alaluokkiin, joita muodostui yhteensä viisitoista (15) kappaletta. Alaluokat yhdistettiin samankaltaisuuksiensa kautta suurempiin kokonaisuuksiin, joista muodostui työmme yläluokat. Yläluokkia muodostui kuusi. Yläluokkamme yhdistimme vielä pääluokiksi, jotka pyrkivät vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Olemme kuvanneet sisällönanalyysiä alla omassa taulukossaan (Liite 3).

8 TULOKSET

8.1 Ajatuksia reaaliaikaisesta dokumentoinnista

Ajatuksia reaaliaikaisesta dokumentoinnista on pääluokkamme, josta jaoinme aineistoa kahteen eri yläluokkaan: asennoituminen reaaliaikaiseen dokumentointiin ja reaaliaikaisen dokumentoinnin hyödyt.

8.1.1 Asennoituminen reaaliaikaiseen dokumentointiin

Aineistomme perusteella hoitohenkilökunta suhtautuu reaaliaikaiseen dokumentointiin pääsääntöisesti positiivisesti. Dokumentointia pidettiin tärkeänä osana potilaan hoitoa ja sen reaaliaikaisen toteuttamisen ajateltiin helpottavan päivittäisiä töitä.

”Se helpottais tosi paljon jos pystyis kirjaamaan heti toimien jälkeen jos se olis käytännössä mahdollista.”

Reaaliaikaista dokumentointia siis pidetään tärkeänä, mutta sen toteutuminen vaihtelee. Kiireisessä aikataulussa dokumentointi reaaliaikaisesti voi jäädä vähäiseksi, koska siihen ei ole totuttu.

”Mun täytyy myöntää että kiireessä tekee sen mikä helpoimmin menee, mihin on tottunu ja mikä on se vahvin osaaminen sillä hetkellä.”

Uuden toimintatapojen opettelemiseen ja dokumentoinnin kehitykseen suhtaututtiin innolla, kunhan siihen tarjotaan riittävä perehdytys.

”Mää oon aina kauheen innostunu kaikkeen uuteen. Et jos vaan saadaan opastusta että me osataan ja opitaan se niin tottakai.”

Haastateltavat olivat miettineet dokumentoinnin reaaliaikaistumista myös potilaiden kannalta. Teknologian lisääntynyt käyttö näkyy potilaille esimerkiksi mukana kuljetettavan tietokoneen tai hoitajan työpuhelimien muodossa. Potilaiden suhtautuminen näihin mietitytti.

”Mä mietin aina välillä että mitäköhän ne potilaat ajattelee tästä tietotekniikan lisääntymisestä, että ymmärtääkö ne potilaat että se kaikki on niitten omaksi parhaaksi. Ymmärtääkö ne sen että ei me hoitajat meidän omia asioita täällä hoideta. Me kannetaan sitä pädiä tai läppärikärryä mukana niitten hyväks.”

Aineistosta nousi esille myös se, että potilaiden vierellä tapahtuva dokumentointi lisäisi vuorovaikutusta ja tyytyväisyyttä potilaissa.

”Potilaat myös. Ne varmaan tykkäis kun niitä haastattelis sielä hirveesti, kun joku huomiois niitä todella hyvin siinä.”

Toisaalta hoitotilanteessa dokumentointi koettiin epämiellyttäväksi, kun potilasta joutuu odottamaan.

”Mä epäilen et se johtuu siitä, kukaan ei vielä myöntäny tosin, että koetaan ehkä epämiellyttäväks kirjata sen potilaan aikana, se potilas joutuu odottaan.”

8.1.2 Reaaliaikaisen dokumentaation hyödyt

Reaaliaikaisen dokumentoinnin ajateltiin mahdollistavan laadukkaan ja oikean tiedon kirjoittamisen. Laadukas ja ajantasainen tieto luo pohjan tiedonkululle ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden. Reaaliaikaisuus koettiin erityisen tärkeänä osastoilla, joissa raportti luettiin itsenäisesti tietokoneelta. Tiedon siirtyminen vuorovaihtojen yhteydessä riippuu ajantasaisesta tiedosta potilastietojärjestelmässä.

”Meillä on iltavuorolaisille hiljanen raportti ja me ei monesti olla ehditty kirjaamaan vielä siinä vaiheessa, ensimmäinen iltavuorolainen tulee yhteen töihin.”

Jos dokumentaatio ei ole reaaliaikaista, potilas voi saada väärää tai puutteellista hoitoa. Viiveellä tapahtuneen dokumentoinnin seurauksena potilas voi myös esimerkiksi saada kaksi kertaa saman lääkeannoksen eri hoitajalta.

Tiedon tarkkuuden koettiin olevan suoraan suhteessa siihen, kuinka pian hoitokontaktin jälkeen dokumentointi tapahtuu. Dokumentoinnin viivästymisen koettiin altistavan virheille, sillä kiireisessä työssä dokumentoitavat asiat saattoivat unohtua tai sekoittua keskenään.

”Monesti joutuu miettimään että kenellä näistä nyt se vatsa toimi ja kenellä oli mitään siinä haavassa ja muuta vastaavaa. Helpottais se jos sen heti siinä kirjais, tulis paljon selkeempänä se tieto ja asianmukasempänä.”

Reaaliaikaisen dokumentoinnin koettiin myös mahdollistavan tilanteen ja potilaan tilan arvioinnin, sekä antavan mahdollisuuden tarkentaa tietoja. Reaaliaikainen dokumentointi mainittiin hyödyllisenä etenkin potilaiden lääkitystä tarkastaessa. Tilanteessa on mahdollista tarkistaa potilaan lääkitys yksityiskohtaisesti, ja samalla myös kysyä tarkentavia kysymyksiä kotilääkityksestä. Toinen esille nostettu esimerkki oli haavanhoitotilanne, jossa reaaliaikaisen dokumentoinnin koettiin helpottavan haavan arviointia.

” Näkis suoraan siinä vaikka haavat ja muut ja sitten jos sä meet johonkin huoneeseen niin sun pitää miettiä kauheesti niitä haavoja et miltä ne näyttikään. Sää voit siinä sit vaikka kattoo ja kirjata sit haavahoidon.”

Reaaliaikaisen dokumentoinnin koettiin jättävän enemmän aikaa hoitotyölle, sillä ajantasaiset tiedot potilastietojärjestelmässä vähentävät tietojen etsimiseen kuluva aikaa. Kun järjestelmässä on viimeisin tieto, hoitohenkilökunnan on helpompaa organisoida omaa työskentelyänsä sen perusteella. Aineiston perusteella aikaa säästyisi myös siinä, jos dokumentointia toteutettaisiin hoitotyön yhteydessä.

”Me voitais viedä kentälle noita läppäreitä millä pystyis sitten kirjaamaan siellä kentällä ollessa. Se olis toisaalta ihan hyvä, ehtis kirjaamaankin silloin paremmin kuin mitä tällä hetkellä ehtii.”

Toinen esille noussut näkökulma asiaan on se, että kansliassa dokumentointi mahdollistaa kollegoiden välisen keskustelun. Kollegoiden välinen keskustelu voi säästää aikaa, joka muuten kuluisi tiedon selvittämiseen ja dokumentointiin.

”Ei tarvi välttämättä alkaa selvittään kaikkia asioita juuria jaksan sieltä kun tiedossa on että toinen tietää.”

8.2 Reaaliaikaisen dokumentoinnin toteuttaminen

Jaoimme pääluokkamme kahteen yläluokkaan: Dokumentoinnin toteutuminen käytännössä ja reaaliaikaisen dokumentoinnin haasteet.

8.2.1 Dokumentoinnin toteutuminen käytännössä

Dokumentoinnin toteutumisessa oli havaittavissa suuria eroja. Työpisteestä riippuen dokumentoiminen tapahtui välittömästi yhden hoitokontaktin jälkeen tai usean eri potilaan hoitotoimien jälkeen. Toimipisteissä oli erilaisia ohjeistuksia dokumentoinnin toteuttamista varten, ja jokaisella on oma tapansa dokumentoida. Osa hoitajista kertoi muokkaavansa kirjattua tekstiä lisäämällä siihen uutta tietoa, ja osa taas dokumentoivansa enemmän tekstiä kerralla.

Reaaliaikaisen dokumentoinnin toteutumiseen tällä hetkellä vaikuttivat monet asiat. Yhtenä kantavana ajatuksena oli tarve ja tarpeen luominen. Kun ylemmältä tasolta edellytetään, tai kun hoidon onnistumiseksi vaaditaan reaaliaikaista dokumentointia, se myös pääasiassa toteutuu. Toisaalta paikoissa, joissa reaaliaikaista dokumentointia ei edellytetä, se myös toteutuu heikommin.

” Jos mä puhun tosta vuodeosastosta niin en kirjaa reaaliaikaisesti. Mut jos mä puhun tuloomosta jossa me käytetään sellasta toiminnanohjausjärjestelmää niin täysin reaaliaikaisesti. Samantein kun se asia tapahtuu kun se on koettu, kun mä oon antanut jonkun lääkkeen, se pitää olla se tieto siinä koska ne tarvii sitä tietoo siellä leikkaussalissa. Tavallaan se tarvekin tulee jostain muualta ku multa iteltä, tai siltä potilaalta.”

Samankaltaisia ajatuksia tuli muista haastatteluista. Lääkärinkierroilla, joissa lääkäri edellyttää hoitajaa kirjoittamaan lääkärin puolesta, dokumentoitiin reaaliaikaisesti. Tässäkin tapauksessa tarve nousee edellytyksestä sanatarkkaan dokumentointiin.

Reaaliaikaista dokumentaatiota toteutettiin osastoilla myös satunnaisesti silloin, kun se oli hoitajille käytännöllistä. Jos tietokone on valmiiksi auki ja helposti saatavilla, on kynnys kirjata reaaliaikaisesti paljon matalampi. Esimerkkinä nousi esille potilaiden haastattelutilanteet, joissa oli käytännöllistä tuoda tietokone potilaan luokse ja kirjoittaa asiat heti ylös.

”No ehkä haastattelu jos tehdään jotakin niin viedään sinne potilaan luo, ja haastatellaan, voi olla että potilasta ei voi siirtää välttämättä, esimerkiksi tällaiseen tilaan niin. Mä oon kyllä käyttäny muuten jossakin arvioinnissa silleen potiasta, testannu häntä ja siinä samalla kirjannu siihen arvioita, mutta niin, ehkä se on niin että siihen ei oo vielä oikeen totuttu siihen.”

Reaaliaikaisen dokumentoinnin toteutumiseen vaikuttaa myös ensisijaisesti hoitohenkilöstön oma arvio dokumentoinnin kiireellisyydestä. Dokumentoinnin reaaliaikaisuuden tärkeys rinnastettiin usein potilaan tilanteen akuuttiuteen. Nopea-tempoisessa ja akuutissa hoitotyössä koettiin tärkeäksi reaaliaikaiset ja ajantasaiset tiedot. Toisaalta koettiin myös, että kaikkea ei tarvitse kirjata reaaliaikaisesti.

”Siinäki tietenki potilaasta riippuen ja sen tilanteen akuuttiudesta riippuen että kuinka tärkeeks mä ite koen sen, kuinka nopeesti ne pitää sinne koneelle saada”

”Kokemus varmaan tuo semmosta et mitä asioita voi enemmän vähän niinku jemmata ja sitte kirjottaa enemmän kerralla.”

8.2.2 Reaaliaikaisen dokumentoinnin haasteet

Haastattelujen perusteella reaaliaikaista dokumentointia vaikeuttaa suuri työmäärä ja käytettävissä oleva aika. Hektinen ja jatkuvasti muuttuva työympäristö tuo haasteita dokumentointiin, koska hoitajat joutuvat jatkuvasti priorisoimaan työtehtäviään uudelleen. Muuttuvissa tilanteissa dokumentoiminen jää helposti taka-alalle sekä viivästyy.

”Meidän työ on aika hektistä tällä hetkellä. Joutuu tosiaan miettimään että mitä tekee seuraavaksi, minkä ehtii tekemään. Kirjaaminen usein jää vähäiseks sen takia.”

Dokumentoimisen kerrottiin vievän paljon aikaa, sillä reaaliaikainen dokumentointi on vaivalloista. Hoitajien kannettavien tietokoneiden käytettävyydessä ilmeni runsaasti käytännön ongelmia, esimerkiksi tyhjät akut, pistokkeiden puuttuminen käytäviltä sekä ylipäättänsä vaikeakäyttöisyys. Edestakaiset kirjautumiset potilastietojärjestelmiin hoitotoimien välissä koettiin vaivalloisina ja hitaina. Toisaalta käytännöllisyyttä kaivattiin myös mobiilijärjestelmiin, jos sellaisia tulisi dokumentoinnin apuvälineiksi. Laitteiden tulisi olla taskukokoisia, jotta hoitajat kuljettaisivat niitä mukana.

”Aina toimikortti takasin ja se uloskirjautuminen siitä ja aina uudelleen taas kirjautua sisään, se on ehkä sellasta vaivalloista ja jotkut aattelee että se on hidasta.”

”Käytännössä niitä pitäis siis pitää taskussa ja niihin pystyy joitakin tietoja kirjamaan siinä potilaan vieressä. Ongelmana on se että ne on isoja, ne ei mahdu kunnolla taskuun eli eihän ne hoitajat niitä pidä mukana siellä taskussa.”

Reaaliaikaisen dokumentoinnin haasteena tuotiin esille myös tilanpuute, osastoilla ei ole tilaa säilyttää kannettavia tietokoneita käytävillä tai potilashuoneissa. Työympäristön haasteena on myös rauhallinen tila, jota työntekijät toivovat dokumentoinnin ajaksi. Haastatteluissa tuotiin esille hoitajien kanslian merkitystä rauhallisena paikkana, jossa hoitajat pystyvät keskittymään paremmin.

”Monesti nykypäivänä mennään kansliaan, että täällä on kuiteskin pikkasen, ehkä, rauhallisempaa.”

Haastateltavista osa koki myös, että tietokoneita ei ole työyhteisössä tarpeeksi reaaliaikaisen dokumentoinnin toteuttamiseksi.

”Jos meillä on yks tällänen ”tuplakone” jossa on kaks läppäriä niin eihän se riitä kun yhdelle käytävälle. Pitäis olla enemmän tietokoneita.”

8.3 Kehittämisideat dokumentointiin

Kehittämisideat dokumentointiin on pääluokkamme, jonka jaoimme materiaalin perusteella kahteen yläluokkaan: Potilaan osallistaminen dokumentointiin ja tietotekniikan hyödyntäminen tulevaisuudessa

8.3.1 Potilaan osallistaminen dokumentointiin

Potilaiden uskotaan olevan tulevaisuudessa olevan entistä suurempana osana hoitoaan ja vaikuttavan myös dokumentointitapaan. Hoitajat uskovat myös, että tulevaisuudessa potilaiden kiinnostus omiin potilastietoihinsa tulee lisääntymään.

”Kyllä mä uskon että sinnepäin ollaan menossa ja siinä on paljon hyvääkin. Potilas voi ite vaikuttaa siihen ja se käsittää mitä se hoito on ja mitä se jatkohoito on.”

Tällä hetkellä potilailla ei ole käytössä mobiililaitteita muussa kuin asiakastytyväisyys kyselyssä. Haastatteluissa tuli esille ideoita siitä, miten mobiililaitteita voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää. Ajatuksia heräsi potilaiden ottamisesta osaksi

dokumentointia, tuomalla mahdollisuuksia potilaiden itsenäiseen hoitotietojen dokumentointiin. Tulevaisuudessa potilaat voisivat esimerkiksi merkitä itse älypuhelimella tai tabletilla VAS-kipujan tuloksen potilastietojärjestelmään.

”Ehkä jos olis tabletilla esimerkiksi kipujana, VAS-asteikko siinä hymynaamoilla niin että se tieto menis suoraan siitä ylös.”

”Meillä ei oo pädiä missään muussa käytössä ku potilastyytyväisyyskyselyssä. Sekin on musta hauska ku se on ihan tosi simppele formaatti, siihen osaa ihan kuka tahansa vastata vaikka ei ois ikinä pädiä nähnykkää, nii ne mummot ja vaarit on ihan innoissaan kun sen käytön vaan niille opastaa että jee, tää oli niitten eka kerta ku ne kokeili pädiä ja tapahtu näin ja kuinka helppoo se oli. Miksei se sit vois yhtä hyvin olla käytössä dokumentoinnissaki?”

Toisessa ehdotuksessa potilaalla olisi tietojärjestelmässä täysin oma kohta arviointia varten. Potilas voisi arvioida hoidon toteutumista esimerkiksi kivunhoidon yhteydessä, sillä potilas on omien tunteidensa asiantuntija.

8.3.2 Tietotekniikan hyödyntämisen tulevaisuudessa

Haastatteluissa tuli toistuvasti esiin teknologian kehityksen vaikutus tulevaisuudessa sekä innovatiivista ajattelua teknologian hyödyntämisestä hoitotyössä. Hoitajat toivat myös aktiivisesti esille työriensä aikana dokumentoinnissa tapahtuneita muutoksia. Haastateltavat uskoivat teknologian hyödyntämisen tulevaisuudessa kasvavan, ja kertoivat suhtautuvansa siihen positiivisesti. Teknologian toivotaan nopeuttavan ja sujuvoittavan dokumentointia entisestään. Mobiililaitteiden käyttö osana hoitotyötä mainittiin useasti. Mobiilidokumentointiin suhtauduttiin positiivisesti, sillä sen ajateltiin helpottavan dokumentointia.

”Laitteet olis kännykän kokoiset niin se helpottais tosi paljon sitä reaaliaikasta kirjaamista, me pystyttäis sillon kirjaamaan vaikka ei saiskaan tietokonetta siihen.”

”Mä otan esimerkiksi pädin käteen ja naputtelen siihen tunnuslukuni, se antaa mulle heti sen osaston potilaat siihen näkyville, tietää missä vuorossa mä oon ja antaa sen oikeen osaston potilaat siihen jotka on siellä hoidossa sillä hetkellä.”

Aineistossa mainittiin myös langattomien välineiden hyödyntäminen esimerkiksi verenpaineen mittauksessa. Automaattinen tutkimustietojen siirto potilastietojärjestelmiin helpottaisi hoitotyön dokumentaatiota.

”Verenpainemittari joka syöttää luvut suoraan koneelle on varmasti käytössä jo jossain.”

Esiin nousi myös toivomusta kaavakkeiden ja paperisten lomakkeiden siirtymisestä sähköiseen muotoon. Esimerkiksi anestesiakaavakkeiden ja huumelälääkekorttien täyttäminen voisi tulevaisuudessa toteutua sähköisesti.

”Mä oon vähän ihmeissäni siitä että lähes kaikki on jo tietokoneella, mutta monet simpellit asiat kuten anestesiakaavake, ei ole koneella. Meillä on kuitenkin leikkaussalissa koneet ja laitteet, niin miks ihmeessä anestesiakaavaketta ei saa dataksi ja miksei sitä saa sieltä ulos. Jos me saadaan kerran kaikki tällänen ei niin konkreettinen hoitotyö tonne koneelle kirjattua niin miks pitää tavallaan pitää siitä viimesimmästä kiinni.”

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelumateriaalista käy ilmi, että hoitohenkilökunnalla on halua opetella uusia teknologian sovellutuksia. Haastateltavat ovat suhtautuneet dokumentaation kehitykseen positiivisesti, ja oikein toteutettuna kokevat teknologian pääosin helpottavan hoitotyön dokumentointia.

Opinnäytetyömme haastattelumateriaali tukee aiempia tutkimustuloksia, ja materiaalista nousee samankaltaisia asioita esille kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Potilaan äärellä tapahtuvaa dokumentointia toteutettiin harvoin, mutta kuitenkin ajoittain. Haastatteluista käy ilmi, että hoitajat kirjaavat lähtökohtaisesti mieluummin kansliassa, kuin potilashuoneessa, sillä kansliassa työympäristö on rauhallinen ja käytännön ongelmat vähäisempiä. Samantapaisia tuloksia saatiin myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, joissa tutkittiin hoitajien ajankäyttöä. (Chow, Hendrich, Skierczynski & Lu, 2008.) Haastattelujen perusteella reaaliaikainen tieto on hoitohenkilökunnan mielestä luotettavampaa, ja reaaliaikainen kirjaaminen vähentää virheiden syntymistä. Tiedon tarkkuuden koettiin olevan suoraan suhteessa siihen, kuinka pian hoitokontaktin jälkeen dokumentointi tapahtuu. Dokumentoinnin viivästymisen koettiin altistavan virheille, sillä kiireisessä työssä dokumentoitavat asiat saattoivat unohtua tai sekoittua keskenään. Hoitajien näkemyksiä tukee aiempi tutkimus, jossa osoitettiin mobiililaitteiden vähentävän dokumentointiin liittyviä virheitä sekä ajankäyttöä (Conejara & Kim 2015).

Parkerin ja Baldwinin (2008) kirjoittamassa tutkimuksessa, jossa on tutkittu kuljettavien työasemien käyttöä hoitotyössä, nousi esille hyvin samankaltaisia asioita nykyisen järjestelmän ongelmista, kuin omasta haastattelututkimuksestamme. Haastattelumateriaalistamme reaaliaikaiseen dokumentointiin vaikuttaviksi asioiksi nousivat jatkuvat uloskirjautumiset sekä kirjautumiset tietokoneelle, ongelmat tietokoneiden latauksessa, sekä epäkäytännöllisyys tietokoneiden kuljettamisessa potilashuoneisiin. Parker & Baldwin nostivat samoja asioita esille omassa tutkimuksessaan (Parker & Baldwin 2008, 15)

Dokumentoinnin kehityksessä hoitajat toivoivat käytännöllisempää teknologiaa dokumentoinnin tueksi. Paperien ja lomakkeiden muuttaminen elektroniseen muotoon helpottaisi dokumentointia keskittämällä kaikki hoitotiedot samaan paikkaan.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusmenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja siten eettisesti kestäviä. Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan miten tietoa hankitaan sekä minkälaisia tutkimus- ja arviointimenetelmiä valitaan (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3).

Tiedonhankintamenetelmänä käytimme sisällönanalyysia ja haastattelua. Toimimme näiden menetelmien ohjeistusta seuraten. Kirjoista ja internetistä hankkimamme lähteet valitsimme kriittisesti.

Kun tutkimusta suunnitellaan, täytyy sopia kaikkien osallistujien kesken tutkimuksen tekemiseen vaikuttavat periaatteet, vastuut sekä miten aineistoa käytetään ja säilytetään (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Olemme tutustuneet eettisiin periaatteisiin suunnitellessamme tutkimustyötämme, sekä kävimme osallistujien kanssa läpi opinnäytetyömme periaatteet sekä osallistujan anonymiteettisuojan. Vakuutimme osallistujille, ettei työstä ole mahdollista päätellä yksittäisiä hoitajia. Tästä syystä esimerkiksi työssä ei ole mainittu nimeltä sairaalaa tai osastoja, joista haastateltavat valittiin. Aloitimme haastattelut vasta tutkimusluvan saatuaamme. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että tutkimussuunnitelman on oltava laadukas, jotta työn eettisyys voidaan varmistaa. Tutkimussuunnitelmasitamme tuli selkeästi ilmi opinnäytetyömme tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät. Kirjoitimme tutkimussuunnitelmaan teoriaa opinnäytetyömme aiheesta sekä liitimme mukaan myös teemahaastattelurungon (Liite 2). Suunnitelmasta kävi ilmi tavoitteellinen aikataulumme.

Tutkimuslupa myönnettiin heinäkuun lopussa 2017, jonka jälkeen otimme uudestaan yhteyttä työpaikan yhteyshenkilöön haastatteluiden sopimiseksi.

Ennen haastatteluiden toteutumista lähetimme osastojen yhteyshenkilöille saatekirjeen, teemahaastattelurungon sekä tietoisien suostumuksen lomakkeen. Tutkimukseen osallistujille on oltava selvää tutkimuksen tavoitteet ja osallistujien on oltava vapaaehtoisia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksemme osanottajat olivat kaikki vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun. Haastatteluiden alussa pyysimme osallistujilta allekirjoituksen suostumus lomakkeeseen (Liite 1) ja kävimme vielä läpi Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaisesti sen, että osallistuja saa kieltää aineiston käytön sekä jättää tutkimuksen kesken halutessaan. Haastatteluista saatua materiaalia ei näytetty eikä luovutettu ulkopuolisille. Haastateltavan lisäksi haastatteluihin osallistui kaksi haastattelijaa, eli molemmat tämän opinnäytetyön tekijöistä.

Tutkimuseettisen lautakunnan (2012) eettisten tutkimusohjeet määrittelevät, että tutkijan on huolehdittava aineiston oikeasta säilyttämisestä sekä hävittämisestä. Haastattelun alussa kerroimme osallistuville henkilöille, että haastattelut äänitettään ja säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi aineistoon. Aineisto nauhoitettiin salasanalla suojatulla matkapuhelimella, josta aineisto siirrettiin salasanalla suojatulle tietokoneelle. Aineiston siirtämisen jälkeen nauhoitus poistettiin matkapuhelimesta.

Tietokoneelle siirretty aineisto litteroitiin, jonka jälkeen nauhoitteet poistettiin myös tietokoneelta. Toteutimme opinnäytetyömme siten, ettei siihen osallistuneita hoitajia voi ulkopuolinen tunnistaa. Aineistossa ei mainita ei mainita hoitajien nimiä tai työpisteitä.

Haastattelimme osallistujat huoneissa, joissa ei ollut paikalla ulkopuolisia. Haastatteluiden aikana huoneissa ei käynyt ulkopuolisia, joten kaikki haastatteluista saatu aineisto on vain haastattelijoiden tiedossa.

Tutkimuksessa olemme noudattaneet määriteltyjä periaatteita rehellisyydestä, huolellisuudesta, avoimuudesta ja tarkkuudesta (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Tutkimustulokset on raportoitu totuudenmukaisesti ja mahdollisimman suurta objektiivisuutta noudattaen.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittarina toimii pitkälti tutkija itse, sillä tutkittua tietoa ei voida toistaa, eikä validiteettia arvioida samalla tavalla kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Tutkijan itsensä ollessa luotettavuuden mittarina, tulee tutkijan pyrkiä vaikuttamaan tuloksiin mahdollisimman vähän omalla subjektiivisella kokemuksellaan. Tutkimusprosessi, sekä siitä saatu aineisto tulee kuvata kattavasti ja kuvailevasti, jotta tutkijan luotettavuutta voidaan arvioida. Tutkimuksen luotettavuus määräytyy siis pitkälti sen mukaan, pidetäänkö tutkijan analyysiä materiaalista luotettavana. (Eskola & Suoranta 1998, 211-212; Hirsjärvi & Hurme 2004, 188-189.)

Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee tunnistaa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelijan subjektiivinen kokemus vaikuttaa aina aineiston tulkintaan (Hirsjärvi & Hurme 2004, 189). Opinnäytetyössämme poissuljimme subjektiivisen kokemuksen vaikutusta aineistoon tekemällä sisällönanalyysin sekä haastattelut yhdessä. Analysoimme aineistoa kahdestaan, joka poissulkee virheen mahdollisuuksia tulkinnan osalta, ja tukee luotettavuutta nk. yksimieliisyyškertoimen kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Itse haastattelutilanteen luotettavuutta lisää haastateltavien valinnan ulkoistaminen työelämälle, jolloin tutkijoilla ei ole vaikutusta aineiston valintaan, sekä haastattelutilanteen nauhoittaminen ja litterointi jälkikäteen.

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2009) määrittelevät luotettavaa tutkimusta siten, että tutkimuksessa on kuvattu selkeästi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoutumisemme tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkijan ja haastateltavan välinen suhde, tutkimuksen kesto sekä aineiston analysointiprosessi. Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tutkimuksen kohteen sekä tarkoituksen, sekä avanneet rooliamme tutkimuksen suorituksessa. Olemme kuvanneet aineiston keruu ja analysointiprosessin omassa kappaleessaan, sekä pohjanneet toteuttamamme analyysin teoretietoon. Opinnäytetyön tekemisen kesto on syyskuusta 2016 huhtikuulle 2019, mikä osaltaan takaa sen, että aineisto on saanut kypsyä rauhassa. Toisaalta, haastattelumateriaalin sisällönanalyysi on toteutettu samassa kuussa, kun haastattelut on tehty. Tämä osaltaan parantaa materiaalin oikeaa tulkintaa, kun haastattelutilanteet ovat vielä tuoreessa muistissa.

Tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista tulee olla löydettyä kattavasti tietoa, sekä tuotuna esille aiempia tutkimuksia teoriapohjaa tukemaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155-156). Työssämme olemme käsitelleet aihealuetta rajaavia käsitteitä eri näkökulmista ja luotettavista lähteistä, sekä tuoneet esiin myös rinnakkaisia tutkimuksia tukemaan teoriaa. Työssämme on käytetty pääasiassa alle viisitoista vuotta vanhoja lähteitä, ja lähteet ovat kotimaisia sekä kansainvälisiä. Työssämme käytettyjen vanhempien lähteiden käyttöä perustelemme tiedon muuttumattomuudella.

Tulosten luotettavuutta heikentää osaltaan se, että haastateltavat eivät olleet perehtyneet etukäteen lähetettyyn haastattelurunkoon (Liite 2). Tämän seurauksena haastateltavat eivät olleet ehtineet pohtia vastauksia etukäteen, vaan joutuivat vastaamaan sen hetkisen ajatuksen varassa kysymyksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi myös haastateltavien niukka otanta, sillä tulokset ovat kolmen hoitajan subjektiivisia kokemuksia, ei yleistettävissä olevia totuuksia. Otannan pienentäminen viidestä hoitajasta kolmeen vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen heikentävästi. Vaikkei laadullisissa haastattelututkimuksissa otannan koko olekaan pääasia, heijastaa pieni otanta kuitenkin enemmän subjektiivisia kokemuksia yksittäisiltä hoitajilta. Laajempi ja yleistettävämpi tulos vaatisi laaja-alaisempaa haastattelututkimusta, johon meidän ajankäytöllä ja kokemukseilla ei ollut resursseja.

Yksi haastateltavista joutui tehtävään ennalta arvaamattomasti, koska yllättäen yksi haastateltavista joutui perumaan osallistumisensa henkilökohtaisen syyn vuoksi. Tämä aiheutti eriarvoisen lähtötilanteen haastattelutilanteeseen. Kokeusten puolesta kaksi kolmesta haastateltavasta ei ollut koskaan käyttänyt reaaliaikaista dokumentointia työssään, jolloin heidän arvionsa perustui kuvitelmaan siitä, mitä reaaliaikainen dokumentointi voisi olla.

Opinnäytetyön luotettavuutta koemme heikentävän myös meidän kokemattomuutemme haastattelututkimuksen tekijöinä. Kummallakaan meistä ei ole aikaisempaa kokemusta haastattelututkimuksen tekemisestä, tai sisällönanalyysistä.

Luotettavuutta lisäävänä tekijänä olemme kuitenkin esittäneet työssä tarkasti analyysin eri vaiheet, sekä teorian, johon sisällönanalyysimme perustuu. Sisällönanalyysin tulokset ja sisällön tiivistäminen on tuotu työssä nähtäville omana taulukkonaan (Liite 3), jotta luokittelun luotettavuutta on helpompi arvioida. Liitteissä on myös nähtävillä teemahaastattelurunko, jonka pohjalta haastattelut eteivät (Liite 2).

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusta ehdottaisimme mobiilidokumentoinnin toteuttamisesta käytännössä sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista reaaliaikaiseen kirjaamiseen osastoilla, joissa se on käytössä. Yhtenä haasteena haastatteluille oli hoitajien kokemattomuus reaaliaikaisesta kirjaamisesta. Haastattelututkimuksen toteuttaminen osastolla, jossa kirjataan jo reaaliaikaisesti, voisi tuoda uutta näkökulmaa ja uusia haasteita esille. Tämän työn kartoituksen pohjalta nousee selkeästi esille, että hoitajat ovat kuitenkin halukkaita kokeilemaan uutta teknologiaa. Myös potilaan osallistamista varsinaiseen hoitotyöndokumentointiin tuotiin työssä esille, ja mahdollisesti jatkossa voitaisiin tehdä tutkimusta potilaiden roolista dokumentaatioissa. Esimerkiksi omamittauksien kirjaamista sähköiseen järjestelmään voitaisiin tutkia, ja miten se vaikuttaa omahoidon toteutumiseen. Dokumentointi kehittyy jatkuvasti ja tämän aineiston perusteella hoitajat toivovat teknologian käytön helpottavan sitä tulevaisuudessa.

Potilaan osallistaminen dokumentointiprosessiin olisi kiinnostava tutkimuksen aihe, sillä haastatteluissa mainittiin useasti se, kuinka potilas voisi itse merkata tuntemuksiaan potilastietojärjestelmään esimerkiksi tabletilla tai älypuhelimella. Potilaan itsensä toteuttamasta dokumentoinnista ei ole vielä tutkimuksia, mutta tämän nouseminen aineistosta osoittaa hoitohenkilökunnan avoimuutta potilaan toteuttamaan dokumentointiin.

9.5 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyömme aihe dokumentoinnin reaaliaikaisuudesta oli meille tutkijoina mielenkiintoinen, ja haastava aihealue. Alun perin visioimme opinnäytetyömme erilaiseksi, kuin miksi se sitten työelämän tarpeiden mukaan muokkautui. Työelämä halusi tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta suhtautuu reaaliaikaisuuteen, ja mitä ajatuksia hoitohenkilökunnalla on reaaliaikaista kirjaamista kohtaan. Suurimpana vaikeutena osoittautui laadullinen opinnäytetyö, ja haastattelututkimus itsessään. Haastattelujen suorittaminen ja purkaminen oli luottamuksellista, ja haastavaa työtä. Ilman aiempaa kokemusta haastattelututkimuksista, oli meillä haastattelijoina paljon opittavaa teoriasta. Aihealue itsessään oli myös meille haastava. Tunteiden ja ajatusten abstraktiutta on yllättävän vaikea käsitellä, ja tuoda lukijalle esille selkeästi ja mallinnettuna. Myös aiempaa tutkimustietoa oli hankala löytää siitä, miten hoitohenkilökunta suhtautuu reaaliaikaiseen kirjaamiseen osastolla, jossa reaaliaikainen kirjaaminen ei toteudu. Tutkimuksen toteuttamista vaikeutti myös osittain haastateltavien valinta, sillä työelämä määritteli haastateltavat osastot sekä haastateltavat hoitajat. Kaksi kolmesta hoitajas-tamme työskenteli osastolla, jossa potilasvaihtuvuus oli hidasta, ja toimintatavat rutinoituneita.

Saadun haastattelumateriaalin analysoinnissa tuotti haasteita tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tehtäviin vastaavan materiaalin tunnistaminen ja hyödyntäminen oikein. Materiaalia tuli paljon, ja osa teemaan sopivasta materiaalista ei varsinaisesti vastannut tutkimuskysymykseemme. Sisällönanalyysi oli haastavaa, ja päädyimme analysoimaan aineiston kahdesti prosessin aikana. Haastattelussa on hankala pysyä täysin objektiivisena, ja antaa haastateltavan tuottaa materiaalia täysin itsenäisesti. Tässä kohtaa huomasimme hyötyvämmme toisistamme. Haastatellussamme hoitajia kaksin, pystyimme samalla valvomaan omaa toimintaamme, ja huomauttamaan mikäli toinen haastattelijoista olisi vaikuttanut vastaukseen olemuksellaan tai sanavalinnoillaan.

LÄHTEET

Baldwin, K. & Parker, CD. 2008. Mobile device improves documentation workflow and nurse satisfaction. CARING Newsletter. 2008, 23(2): 14-18.

Conejar, R. J. & Kim, H-K. 2015. A Study for Home and Mobile U-Healthcare System. International Journal of Software Engineering and Its Applications. 2015, 9(5). 255-260.

Chow, MP., Hendrich, A., Skierczynski, BA. & Lu, Z. 2008. A 36-hospital time and motion study: how do medical-surgical nurses spend their time? The Permanente Journal. 2008, 12 (3): 25-34

Doupi, P., Hyppönen, H., Vuokko, R. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Helsinki: THL.

Ensio, A., Kinnunen, U. & Liljamo, P. 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: THL

Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A. & Tantto, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H. Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2008. Hoitotiede Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino

Finlex. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Finlex. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Finlex 22.4.1999/523. Henkilötietolaki

Finlex 19.1.2001/99. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

Hallila, L. (toim.) 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Kirjayhtymä OY.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N. & Reponen, J. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 – Tilanne ja kehityksen suunta. Helsinki: THL.

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

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – Uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö. 2013, 11 (2): 44–46

Kujala, E. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kvåle, K., Bondevik, M. 2008. What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2008, 22: 582-589.

Laitinen, H. 2014. The significance of proximity and timeliness for patient-focused nursing care and electronic documentation in acute wards. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.

Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Suominen, T., Puukka, P., Vaartio, H. 2010. Sairaanhoidon potilaan oikeuksien toteutumisen valvojana proseduraalisen kivun yhteydessä. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. 2010, (1): 41-47

Prestigiacomio, J. 2012. Mobile documentation: optimizing technology to do more with less. Healthcare Informatics. 2012, 29(10): 20-28.

Seitamaa-Hakkarainen, P. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. 19.5.2014. Artikkelin Metodix – metoditietämystä kaikille. Luettu: 16.5.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 12.11.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus

1(2)



1(2)

TIEDOTE

30.05.2017

Hyvä sairaanhoitaja !

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia reaaliaikaisesta dokumentaatiosta hoitotyössä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla viittä (5) hoitajaa kolmelta (3) eri osastolta Hatanpään sairaalassa. Haastattelemme yhtä hoitajaa kerrallaan ja haastattelu kestää noin yhden tunnin. Nauhoitamme haastattelut sekä teemme muistiinpanoja haastattelun aikana. Osastonhoitaja on valinnut haastattelumme osallistuvat hoitajat.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitusssä tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Saskia Talvio ja Ronnie Thomassen

Saskia Talvio
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
saskia.talvio@health.tamk.fi

puh: 040 7094158

Ronnie Thomassen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
ronnie.thomassen@health.tamk.fi

puh: 050 435 7722

2(2)

2(2)

2(2)

**SUOSTUMUS****Reaaliaikainen dokumentaatio hoitotyössä**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia reaaliaikaisesta dokumentaatiosta hoitotyössä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä milloin tahansa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO - REAALIAIKAINEN DOKUMENTAATIO HOITOTYÖSSÄ

Haastattelun teemat:

1. Taustat

- Selvitetään haastateltavalle haastattelun tavoite, sekä aihealue
- Haastateltavan kokemus ammatin harjoittamisessa

2. Kokemuksia sekä ajatuksia dokumentoinnin reaaliaikaistamista kohtaan

3. Dokumentoinnin toteutuminen osastollasi tällä hetkellä / miten se voisi tulevai-suudessa toteutua?

4. Miten koet teknologian vaikuttavan dokumentointiin

Haastattelun teemat ovat suuntaa-antavia.

Toivoisimme, että haastateltavat ehtisivät pohtimaan haastatteluteemoja hieman ennen varsinaiseen haastatteluun osallistumista.

Liite 3. Taulukko sisällönanalyysistä

1(2)

Alkuperäinen virke	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Mä mietin aina välillä että mitäköhän ne potilaat ajattelee tästä tietotekniikan lisääntymisestä, että ymmärtääkö ne potilaat että se kaikki on niitten omaksi parhaaksi. Ymmärtääkö ne sen että ei me hoitajat meidän omia asioita täällä hoideta. Me kannetaan sitä pädiä tai läppärikärryä mukana niitten hyväks.	Potilaiden suhtautuminen digitaalisen dokumentaation toteuttamiseen epäilyttää	Hoitohenkilökunnan ennakko-luulot potilaiden suhtautumisesta reaaliaikaiseen dokumentointiin	Asennoituminen reaaliaikaiseen dokumentointiin	Ajatuksia reaaliaikaisesta dokumentoinnista
Se kehitys tulee joka tapauksessa meneen eteenpäin. Mun mielestä dokumentointi tulee muuttuun joka tapauksessa ja mä suhtaudun siihen positiivisesti.	Myönteinen suhtautuminen dokumentoinnin muutoksiin	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen reaaliaikaiseen dokumentointiin		
Sitten voi tulla joku ja ajatella et se ei oo saanu kipulääkettä vaikka se potilas, ku se ei näy niinku enää muualla ku siinä pikkulapulla siinä jossakin se.	Lääkevirheiden mahdollisuus lisääntyy, kun kirjaaminen viivästyy	Vaikutukset tiedonkulkuun	Reaaliaikaisen dokumentoinnin hyödyt	
Kyllä vois ihan potilaan luonakin kirjata. Näkis suoraan siinä vaikka haavat ja muut ja sitten jos sä meet johonkin huoneeseen niin sun pitää miettiä kauheesti niitä haavoja et miltä ne näyttikään. Sää voit siinä sit vaikka kattoo ja kirjata sit haavahoidon.	Reaaliaikainen kirjaaminen helpottaa täsmällistä dokumentointia	Vaikutukset dokumentoinnin tarkkuuteen		
Jos se tieto saatais niistä muutoksista mahdollisimman pian, ettei siihen menis kauaa aikaa esimerkiks et sä tutkit sieltä niitä potilaitten asioita, että sä saisit nopeesti sen tiedon, niin tottakai se antais aikaa taas sitten potilaan hoitamiseen enemmän	Reaaliaikaisen kirjaamisen koetaan jättävän enemmän aikaa hoitotyölle	Vaikutukset hoitajien ajankäyttöön		
Siinäki tietenki potilaasta riippuen ja sen tilanteen akuuttiudesta riippuen että kuinka tärkeeks mä ite koen sen, kuinka nopeesti ne pitää sinne koneelle saada.	Tilanteen kiireellisyys vaikuttaa kirjaamisen kiireellisyyteen	Dokumentoinnin tilannesidonnaisuus	Reaaliaikaisen dokumentoinnin toteuttaminen	
ollaan menty lääkärintierolle ja siinähan me kirjataan reaaliaikaisesti, se on aino missä me kirjoitetaan ihan reaaliaikaisesti. Me hoitajat kirjoitetaan lääkärin puolesta	Lääkärintierolla edellytetään ja toteutetaan reaaliaikaista kirjaamista	Dokumentoinnin sidonnaisuus työpaikan tapoihin		
No kun mä nään sen siellä, ja mulla on kone auki, ja mä tiedän että tää ei oo näin, niin mä käyn muuttamassa sen. Jos mulla on kannettava kone siinä vaikka heti tai sitten kun mää meen kirjaamaan niin mä kirjaan sen sitten sen vuoron aikana. Ehkä tunnin kuluttua siitä kun ne on tapahtunu. Joskus voi olla että mä laitan sen heti sinne jos mulla on sellanen tilaisuus.	Kun kirjaaminen on käytännöllistä, sitä toteutetaan reaaliaikaisemmin	Dokumentoinnin sidonnaisuus käytännöllisyyteen ja helppouteen		

Meidän työ on aika hektistä tällä hetkellä. Joutuu tosiaan miettimään että mitä tekee seuraavaksi, minkä ehtii tekemään. Kirjaaminen usein jää vähäiseksi sen takia.	Dokumentoinnin laatu heikentyy kiireessä	Käytettävän ajan vaikutus dokumentointiin	Reaaliaikaisen dokumentoinnin haasteet	
Meidän työ on aika hektistä tällä hetkellä. Joutuu tosiaan miettimään että mitä tekee seuraavaksi, minkä ehtii tekemään. Kirjaaminen usein jää vähäiseksi sen takia.	Kiireessä kirjaaminen on vähäisempää	Ajanpuute		
Jos meillä on yks tällanen "tuplakone" jossa on kaks läppäriä niin eihän se riitä kun yhdelle käytävälle. Pitäis olla enemmän tietokoneita.	Ei ole tarpeeksi tietokoneita reaaliaikaiseen kirjaamiseen	Välineistö		
Ehkä se on, että ei oo tilaa, paitsi käytävällä voi pitää sitä, mutta se taas käytävälläkin voi olla apuvälineitä	Tilanpuute vaikeuttaa reaaliaikaista dokumentointia	Työympäristö		
Aina toimikortti takasin ja se uloskirjautuminen siitä ja aina uudelleen taas kirjautua sisään, se on ehkä sellasta vaivalloista ja jotkut aattelee että se on hidasta.	Edestakaiset kirjautumiset tietokoneille hidasta ja vaivalloista	Epäkäytännöllisyys		
Ehkä jos olis tabletilla esimerkiksi kipujana, VAS-asteikko siinä hymynaamoilla niin että se tieto menis suoraan siitä ylös, sellanen vois olla.	Tulevaisuudessa potilaat voisivat kirjata esimerkiksi tuntemuksiaan	Potilaan mahdollisuus hoitonsa dokumentointiin	Potilaan osallistaminen dokumentointiin	Kehittämisideat dokumentointiin
Mä toivon että se kehittyy vielä helpommaks. Mä otan esimerkiksi pädin käteen ja naputtelen siihen tunnuslukuni, se antaa mulle heti sen osaston potilaat siihen näkyville, tietää missä vuorossa oon ja antaa sen oikeen osaston potilaat siihen jotka on sillä hetkellä siellä hoidossa	Tulevaisuudessa kännykät kirjaamisessa yksinkertaisia ja helppokäyttöisiä	Tietotekniikan kehittyminen päivittäisessä dokumentoinnissa	Tietotekniikan hyödyntäminen tulevaisuudessa	