

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2010

Gonzalez Rosa, Hellberg Sini & Laine Jeni

POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA

– KIRJALLISUUSKATSAUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2010 | 38 + 6

Satu Haapalainen-Suomi

Gonzalez Rosa, Hellberg Sini & Laine Jeni

POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA — KIRJALLISUUSKATSAUS

Potilasturvallisuuden toteutuminen hoitotyön kirjaamisessa on merkki laadukkaasta hoitotyöstä. Siirtyminen sähköisiin potilastietojärjestelmiin herättää hoitajissa erilaisia tuntemuksia. Negatiiviset asenteet tulisi muuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä ne voivat osaltaan heikentää potilasturvallisuuden toteutumista.

Tämä opinnäytetyö on osa eNNi-hanketta, jonka tavoitteena on hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Aihe on ajankohtainen, koska koko maa on hiljalleen siirtymässä elektronisiin potilastietojärjestelmiin. On hyvä huomioida uuden kirjaamisjärjestelmän tuomat haasteet potilasturvallisuutta ajatellen, jotta riskitilanteisiin voidaan puuttua tarpeeksi ajoissa. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tiedonkeruu toteutettiin käyttäen hoitoalan keskeisimpiä tietokantoja. Opinnäytetyön toteutus tapahtui vuoden 2010 aikana. Keskeisimmät tulokset antavat viitteitä siitä, että potilasturvallisuutta hoitotyön kirjaamisessa käsitteleviä tutkimuksia ei ole riittävästi.

Hoitajien tulisi sisäistää se, että sähköiset potilastietojärjestelmät ovat keskeisimpiä hoitotyön työvälineitä ja niillä on merkittävä rooli hoidon laadun kannalta. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin, että laadukkaiden hoitotyön kirjausten ansiosta hoitajilla on enemmän aikaa potilaskontaktiin.

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän resursseja hoitotyöhenkilöstön kirjaamiskäytäntöjen koulutuksiin sekä luoda yhtenäisiä toimintatapoja. Henkilöstön koulutuksissa tulisi myös kiinnittää huomiota siihen, että koulutukset tulisi järjestää koko työyhteisölle, eikä pelkästään kirjaamisvastaaville.

ASIASANAT: Hoitotyön kirjaaminen, potilasturvallisuus, eNNi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree programme | Nurse

2010 | 38 + 6

Instructor: Satu Haapalainen-Suomi

Gonzalez Rosa, Hellberg Sini & Laine Jeni

REALISATION OF PATIENT SAFETY IN NURSING DOCUMENTATION - A LITERARY REVIEW

Realisation of patient safety in nursing documentation is a sign of quality nursing. The transfer to electronic health records (EHR) raises varying feelings depending on the nurse. Negative attitudes should be addressed as early as possible, because they can in part weaken the realisation of patient safety.

This Thesis is part of an eNNi-program, a program of which the goal is to improve the level of nursing documentation. The current transfer towards electronic health records makes this subject important today. In order to to interfere with risky situations in nursing safety created by the new documentation system, the challenges created should be taken into consideration as early as possible. For this literary review a data collection was performed based on central nursing databases. This thesis was created in 2010. Central results of the literary review indicate a shortage of research performed regarding nursing documentation.

Nurses should be made to understand that electronic health records are among the most important tools in nursing today and have an important role in the quality of care. The literary review also revealed that because of comprehensive documentation nurses had more time for bedside care.

In the future more resources should be focused on developing in-service training for nursing documentation and creating unified documentation policies. It should also be noted that the training should be available for the entire work community, not just the people primarily responsible for documentation

KEYWORDS: Nursing documentation, patient safety, eNNi

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	7
2.1 Hoitotyön kirjaaminen	7
2.2 Potilasturvallisuus	8
2.3 eNNi-hanke	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSMENETELMÄ	10
4 TIEDONHAKUPROSESSI	11
5 POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMINEN KIRJAAMISESSA	14
5.1 Hoitajien asenteet liittyen sähköiseen kirjaamiseen	14
5.1.1 Negatiiviset asenteet	14
5.1.2 Positiiviset asenteet	15
5.1.3 Taustatekijöiden merkitys	15
5.2 Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät	16
5.2.1 Hoitajasta riippuvat tekijät	16
5.2.2 Hoitajasta riippumattomat tekijät	17
5.2.3 Tekniset ongelmat	18
5.2.4 Koulutuksen riittämättömyys	19
5.3 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät	19
5.3.1 Kirjaaminen hoitajan apuvälineenä	19
5.3.2 Ajallinen hyöty	21
5.3.3 Kirjaamisen laadun parantuminen	22
5.3.4 Tukena hoitajan päätöksenteossa	23
5.3.5 Tietoturvan parantuminen	23
5.3.6 Raportoinnin helpottuminen	24
5.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen	24

5.4.1Kirjausten laadun parantaminen	24
5.4.2Henkilöstön kouluttaminen	25
5.4.3Ympäristön merkityksen korostaminen	26
5.4.4Yhtenäisten toimintatapojen luominen	26
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
6.1 Eettisyys	28
6.2 Luotettavuus	29
7 POHDINTA	32
8 LÄHTEET	41
KUVIOT	
Kuvio 1. Tiedonhaussa eteneminen	11
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten (N=20) jakautuminen maailmalla	30
LIITTEET	
LIITE 1 Hakusanat ja tiedonhaun osumat eri tietokannoissa	
LIITE 2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit	

1 JOHDANTO

Laadukkaan hoitotyön yksi merkittävimmistä edellytyksistä on potilasturvallisuuden toteutuminen hoitotyön kirjaamisessa. Uusi sähköinen potilastietojärjestelmä on herättänyt monenlaisia tuntemuksia hoitajissa. Potilasturvallisuuden tärkeimpiä heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa negatiiviset asenteet uutta järjestelmää kohtaan, tekniset ongelmat sekä koulutuksen riittämättömyys.

Heikentäviin tekijöihin tulisi reagoida jo riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin edistää potilasturvallista hoitotyön kirjaamista. Siirryttäessä uusiin ohjelmiin on jo hyvä etukäteen tuntee potilasturvallisuutta edistävät tekijät, joita ovat muun muassa ajallinen hyöty, hoidon laadun paraneminen sekä positiivinen vaikutus potilaan tietoturvan toteutumisessa.

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja sen tarkoituksena on tarkastella potilasturvallisuuden toteutumista hoitotyön kirjaamisessa. Tiedonhaku suoritettiin alan keskeisimpiä tietohakukantoja käyttäen. Opinnäytetyön pohjalta tehdään opas hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyö kuuluu osana eNNI- hanketta, jonka tavoitteena on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. ENNi- hanke jatkaa HoiData- hanketta, joka toteutettiin vuosina 2007-2009. Hankkeessa ovat mukana terveydenhuollon organisaatiot sekä eri ammattikorkeakoulut vuosina 2008 – 2012. (eNNI 2008)

2 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Turvallisen hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on kirjata potilaan koko hoitoprosessin eri vaiheita. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on turvata hoitoa koskevan tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus sekä parantaa hoidon tarpeellisuutta. Kirjaamisella on myös tärkeä merkitys hoitotyön kehittämisessä sekä hoidon laadunvarmistuksessa. (Loikkanen 2003, 7-8).

Jotta hoitotyön kirjaaminen olisi laadukasta ja turvallista, tulisi kirjaamisen lähtökohtana korostua hoitotyön periaatteet. Hoitotyössä esiin tulevia periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, turvallisuus, jatkuvuus, kulttuurilähtöisyys sekä yksilöllisyys. Hyvässä hoitotyön kirjaamisessa näkyvät nämä periaatteet, ja ne ohjaavat hoitohenkilökunnan ajatusta potilaan hyvästä hoidosta. (Loikkanen 2003, 15).

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön antamat asetukset sekä erilaiset lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki yleisten asiakirjojen julkisuudesta sekä henkilörekisterilaki ja -asetus. (Loikkanen 2003, 18). *”Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Hoitajan apuna hoitotyön kirjaamisessa on erilaisia termistöjä. Niiden kehittäminen alkoi Yhdysvalloissa jo 1970-luvulla, kun taas Suomessa niiden muokkaaminen alkoi 1980-luvulla. Suomessa hoitotyön ydintietojen kirjaamiseksi on määritelty kansalliset hoitotyön tarveluokitukset (SHTaL) sekä hoitotyön toimintoluokitukset (SHToL), joita voidaan käyttää yhdessä tai erikseen. Lisäksi potilaan kokonaistilan arvioinnissa käytetään apuna hoitotyön tulosluokituksia

(SHTuL). (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok))

Elektronisen potilaskertomuksen tietojen rakenteisuus perustuu kansallisesti määriteltyihin tarve- ja toimintoluokituksiin, jolloin tietojen käsittely helpottuu sekä niiden uudelleenkäytön mahdollisuus laajenee. Tieto kirjataan vaiheittain eri otsikoiden alle, joiden avulla moniammatillisten hoitotiimien tarvitsema tieto löytyy helpommin. (Saranto; Ensio; Tanttu & Sonninen 2007, 96).

Valtakunnallisesti yhtenäisillä sähköisillä potilastietojärjestelmillä huolehditaan, että eri terveystalosten tuottajien potilastiedot ovat yhteensopivia ja tietoturvallisia. (Saranto ym. 2007, 13) *”Lain tarkoituksena on turvata sähköisen viestinnän luottamuksellisuuden ja yksityisyyden suojan toteutuminen sekä edistää sähköisen viestinnän tietoturvaa ja monipuolisten sähköisen viestinnän palvelujen tasapainoista kehittymistä.”* (Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 16.6.2004/516)

Kirjaaminen on hyvin erilaista eri hoitoyksiköissä, mutta on tärkeää, että kirjaaminen keskittyy potilaan hoidon etenemiseen ja arvioinnin kannalta oleellisten asioiden esiintuomiseen. (Loikkanen 2003, 17). Potilasasiakirjoja tarkasteltaessa kirjaajan tunnistetiedot tulee aina ilmetä kirjauksissa. Tunnistetietojen ilmeneminen kirjauksissa on tärkeää silloin, kun tarkastellaan kirjauksia jälkikäteen esimerkiksi selvittäessä hoitovirheitä. (Saranto ym. 2007, 15).

2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella pyritään siihen, että jokainen potilas saa yhtä turvallisesti hoitoa. Potilasturvallisuuden toteutuminen on merkki laadukkaasta hoidosta. Käsite potilasturvallisuus itsessään pitää sisällään monia osa-alueita, joiden tavoitteena on hoitotyötä toteutettaessa minimoida potilaaseen kohdistuvia riskitekijöitä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 37). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuutta pystytään parantamaan huomioimalla etukäteen eri työyksiköiden ja järjestelmien häiriötekijät sekä tunnistamalla työyhteisön jäsenien voimavarojen rajallisuudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a).

Jo ammattitaitoinen hoitohenkilöstö pystyy edistämään turvallisen hoidon toteutumista, mutta pahimmassa tapauksessa hoitohenkilöstö voi olla myös uhka potilasturvallisuuden toteutumisessa. Jokaisessa työyksikössä tulisikin nähdä ja tuoda ilmi työyhteisön puutteet ja tiedon tarpeet, jolloin pystytään paremmin puuttumaan siihen, millaisille täydennyskoulutuksille on juuri kyseisessä yksikössä tarvetta. (Yli-Villamo 2008, 30, 32, 33.) Jo koulutusvaiheessa tulisi ottaa riittävän laajasti huomioon, miten potilasturvallisuus toteutuu sekä, miten sitä pystytään edistämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a).

Tärkeää on huomata hoidon jatkumo ja ottaa esille potilaan hoitoon liittyvät asiat eri vaiheissa. Esimerkiksi jo tulohaastattelussa potilaan taustat tutkitaan riittävän hyvin, identifioidaan potilas luotettavasti, tutkitaan riskitiedot sekä kartoitetaan kaikki potilaan lääkehoitoon liittyvät asiat. Jokaisessa hoidon vaiheessa potilaalle tulee turvata se hoito, mikä hänelle kuuluu, eikä siitä tule aiheutua hänelle minkäänlaisia haittoja. Potilasturvallisuutta ajatellen on erittäin tärkeää, että potilaasta kirjataan riittävän hyvin kaikki jatkoa koskettavat asiat ja ne raportoidaan eteenpäin asianmukaisella tavalla. (Yli-Villamo 2008, 31, 32.)

Kansallisesti yhtenäisen potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa entistä yhtenäisempään potilasturvallisuuskulttuuriin. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota ohjaamalla niiden potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan hoidon turvalliseen ja vaikuttavaan toteutumiseen. Toiminta-ajatuksena on, että potilasturvallisuus on linkitetty toiminnan eri rakenteisiin ja toimintatapoihin ja että sen myötä on hoito entistä vaikuttavampaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b)

Tulevaisuudessa on kehitteillä uusi terveydenhuoltolaki, joka sisältää asetuksia potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta. Laki ei ole vielä voimassa, vaan se on vasta esitysasteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a)

2.3 eNNi-hanke

ENNi-hanke sisältää kaksi osahanketta, joista ensimmäinen toteutettiin vuosina 2008-2009. Ensimmäisen osahankkeen tavoitteena oli määritellä koulutuksen suuntauksia sekä kehittämistarpeita. Tämä opinnäytetyö on osana hankkeen toista vaihetta, joka toteutetaan vuosina 2009-2010. Sen tarkoituksena on tuoda hoitotieteellistä tutkimustietoa käytännönläheiseen ympäristöön. (eNNi 2008)

Hankkeessa on mukana 14 eri ammattikorkeakoulua ympäri Suomea sekä useita eri hoitoalan opettajia, johtajia sekä sairaanhoitajia. Pyrkimyksenä on kumppanuuden luominen koulutuksen eri yksiköiden sekä työelämän edustajien välille. (eNNi 2008)

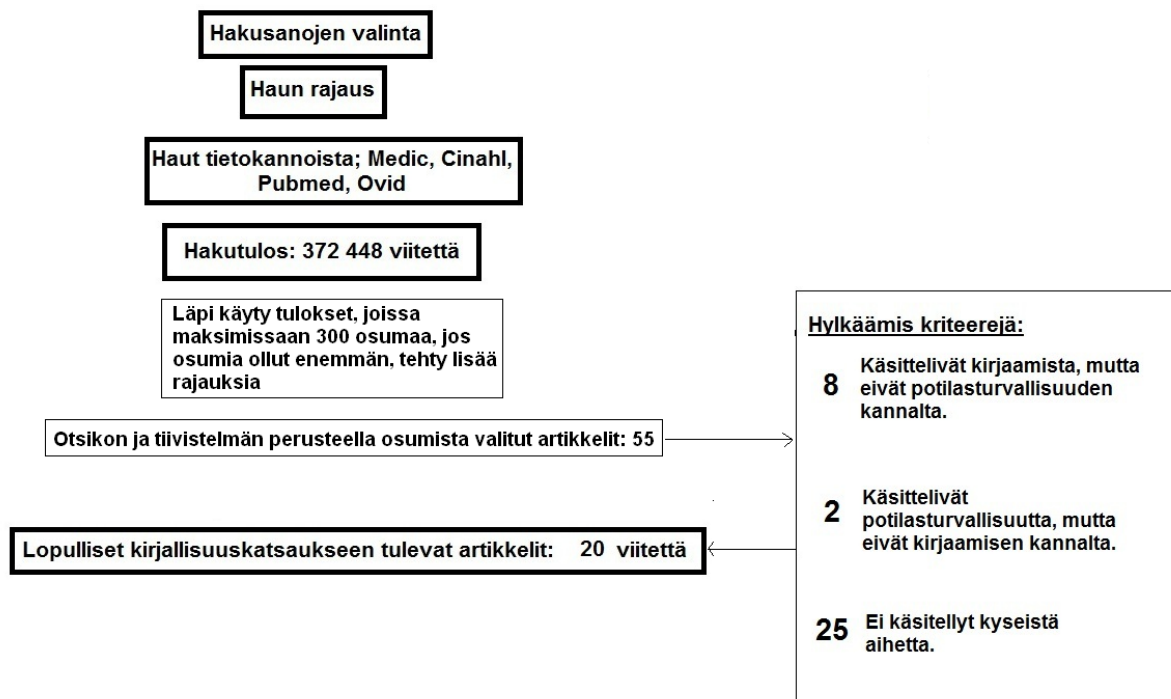
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSMENTELMÄ

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tarkastella potilasturvallisuuden toteutumista hoitotyön kirjaamisessa. Opinnäytetöstä tehdään kirjallisuuskatsaukseen perustuva opas Kaarinan terveyskeskuksen sairaalan hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsaus antaa tietoa siitä, miten paljon tutkittua tietoa löytyy tällä hetkellä potilasturvallisuuden toteutumisesta hoitotyön kirjaamisessa. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat potilasturvallisuutta heikentävät tekijät hoitotyön kirjaamisessa?
2. Mitkä ovat potilasturvallisuutta edistävät tekijät hoitotyön kirjaamisessa?

4 TIEDONHAKUPROSESSI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin neljästä eri tietokannasta: Medic, Cinahl, Pubmed ja Ovid. (Liite 1)



KUVIO 1. Tiedonhaussa eteneminen

Kirjallisuuskatsauksessa järjestelmälliset haut tulee kohdistaa niihin tietokantoihin, joista oletettavasti saadaan työn kannalta oleellista tietoa. Tietokanta- hakujen tekemisessä on suositeltavaa käyttää esimerkiksi informaation apua. (Stolt & Routasalo 2007, 58-59).

Työhön valittujen artikkeleiden ja tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain tarkastellen ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen tutkitaan tiivistelmät tarkemmin ja vasta lopuksi kokotekstit. (Stolt & Routasalo 2007, 58-59).

Kirjallisuuskatsauksessa tärkeää on kiinnittää huomiota työssä käytettäviin lähteisiin ja niiden luotettavuuteen. Tämän tarkoituksena on lisätä itse kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Stolt & Routasalo 2007, 62; Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 294) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman

paljon alkuperäistutkimuksia sekä välttämään usean käden kautta kulkenutta tietoa, jotta luotettavuustaso pysyisi korkealla. Lähteistä on karsittu pois artikkelit ja tutkimukset, jotka ovat julkaistu vähän luottamusta herättävissä tai tuntemattomissa julkaisuissa.

Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, koska joissakin vanhemmissa tutkimuksissa voi olla vanhentunutta ja epäluotettavaa tietoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109). Ajankohtaisuus kertoo lähteiden tasosta, sillä useilla tieteenaloilla tutkimukset vanheneva nopeaa tahtia (Mäkinen 2006, 130).

Myös käytettyjen menetelmien laatu, sovellettavuus sekä käyttö tulee arvioida (Stolt & Routasalo 2007, 62; Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 294). On hyvä pyrkiä käyttämään alkuperäisiä lähteitä sen vuoksi, että tieto on voinut muuttua matkan varrella eri tutkimuksissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109). Artikkelin lukemisessa on hyvä tarkkailla tutkimusmenetelmiä, populaatiota sekä tutkimuksen validiteetin arviointia, mutta myös tilastollisia seikkoja, kuten tilastollista merkittävyyttä. (Stolt & Routasalo 2007, 62)

Tarkoituksena oli löytää erilaisia lähteitä, jotka käsittelivät hoitotyön kirjaamista sekä potilasturvallisuutta. Joillakin hakusanoilla löytyi suhteettoman paljon lähteitä, esimerkiksi hakusanalla ”*Patient safety*” löytyi 300 449 tulosta, joita ei suuren määrän vuoksi lähdetty tarkastelemaan. Hakua tarkennettiin, jonka jälkeen lähteiden määrä selkeästi pieneni. Periaatteena oli, että noin 300 hakutulosta oli vielä käsiteltävä määrä, mutta ylimenevät suljettiin pois. Kaiken kaikkiaan kirjaamisesta löytyy paljon tietoa, mutta potilasturvallisuuden näkökulmasta ajankohtaista tietoa löytyi vain niukasti.

Hakujen jälkeen artikkelit luettiin ensin otsikkotasolla läpi, jonka jälkeen käytiin läpi tiivistelmät, joista valittiin kirjaamista sekä potilasturvallisuutta käsittelevät artikkelit. Käsiteltäviä artikkeleita löydettiin 57 ja poissulkujen jälkeen lopulliseksi lähteiden määräksi jäi 20 artikkelia.

Hylkäämisen syynä olivat aiheeseen kuulumattomat artikkelit, luotettavuuden puute artikkelien lähteessä sekä artikkelin saatavuus; saatavilla ei ollut tutkimuksen koko tekstiä, tai ne olivat maksullisia. Hylkäämisiä vähensi tarkat

rajauskriteerit jo heti alusta alkaen. Yleiset rajauskriteerit olivat ilmestyminen aikavälillä 2000-2010, koko tekstin saatavuus, suomen- ja englanninkieli sekä artikkelin tuli olla tutkimukseen perustuvaa tietoa. Lisäksi käytettiin tietokanta-kohtaisia rajoituksia.

Medicin rajauskriteerejä olivat; gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimus, hoitosuositus ja katsausartikkeli. *PubMedin* rajauskriteerejä olivat; clinical trial, editorial practice guideline, journal article, humans, nursing journals sekä Medline+PubMed central. *Ovidin* rajauskriteerejä olivat; clinical medicine, health professions, nursing medical humanities, public health, nursing journals, health administration journals, consumer health journals, original articles, reports, review articles, case reports, clinical conference, clinical trial (all) ja journal article.

5 Potilasturvallisuuden toteutuminen kirjaamisessa

5.1 Hoitajien asenteet liittyen sähköiseen kirjaamiseen

5.1.1 Negatiiviset asenteet

Siirtyminen elektronisiin potilastietojärjestelmiin herättää hoitajien keskuudessa huolta siitä, että muuttaako teknologian uudistukset heidän työkäyttämistään siten, että tuleeko heillä olemaan vähemmän aikaa potilaille, kuluuko heillä enemmän aikaa kirjaamiseen ja meneekö jaettujen työtehtävien tekemiseen enemmän aikaa (Banner & Olney 2009, 75). Erään tutkielman mukaan useat hoitajat pelkäävät myös hoitotyön muuttuvan liian tekniseksi sähköisten potilastietojärjestelmien myötä (Honkimaa-Salmi 2006, 59). Hoitajat kokevat turhautumista sähköisten potilastietojärjestelmien eri kirjausmuotoja kohtaan (Berg; Jackson; Moody ym. 2004, 342).

Hoitajat kokevat turhautumista potilaiden ja heidän omaistensa kommentaareista, että hoitajat viettävät aikansa tietokoneiden parissa sen sijaan, että tekisivät itse hoitotyötä (Robles 2009, 31-35). Väite pitää osittain paikkaansa, sillä uusien kirjaamissysteemien tuomien muutosten myötä hoitajat joutuvat työskentelemään enemmän uusien, vieraiden ohjelmien kanssa, kun taas he todellisuudessa haluavat antaa eniten aika itse potilaskontaktille (Honkimaa-Salmi 2006, 46; Robles 2009, 31-35; Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2121). Poikkeavana tuloksena tästä oli esitetty Bergin ym. (2004) tutkimuksessa, jossa 36% hoitajista uskoi sähköisten potilastietojärjestelmien lisäävän heidän työtaakkaansa.

Hoitajat ovat useimmin tietoisia sähköisten kirjaamisjärjestelmien tarjoamista eduista hoitotyötä kohtaan. Kun kielteiset asenteet sähköistä kirjaamisjärjestelmää kohtaan saadaan muutettua, sen edut hoitajien työtaakkaa kohtaan tulee paremmin esille. (Sassen 2009, 281-287)

5.1.2 Positiiviset asenteet

Vaikka tulokset osoittivat, että elektronisiin potilastietojärjestelmiin siirtyminen lisää hoitajan aikaa kirjaamisessa, niin silti havaittiin, että hoitajilla oli enemmän aikaa itse potilaskontaktiin; potilaan arvioinnille (ennen siirtymistä 2,7%, siirtymisen jälkeen 5,4% enemmän aikaa), potilasohjaukseen (ennen 1,8%, jälkeen 3,6%) sekä potilaan kanssa keskustelemiseen (ennen 1,7%, jälkeen 4,1%) (Banner & Olney 2009, 79). Hoitajat kokivat sähköisten potilastietojärjestelmien olevan hyödyksi hoitajan työlle (Berg ym. 2004, 337-344).

Useimmat mielsivät hoitotyön sähköisen kirjaamisen auttavan heitä päivittäisissä työtehtävissä sekä totesivat sen lisäävän potilasturvallisuutta. Hoitajat kertoivat käyttäneensä enemmän kokonaisvaltaisempaa arviointia potilaan hoidossa. He kokivat myös, että hoitotyön kirjaaminen edesauttoi potilaiden hoitoprosessin sekä niiden eri osa-alueiden kokonaisvaltaista ymmärrystä. Uusien, tarkempien kirjaamiskäytäntöjen myötä hoitajat ajattelivat enemmän, miten he toteuttavat hoitotyötä. (Björvell ym. 2003a, 206; Darmer ym. 2004, 330; Landberger; Lippertin & Egerodin 2004, 325-332.) Epäolennaisuuksien ja turhien rutiinien uskottiin myös poistuvan kirjaamisesta rakenteisuuden myötä ja päällekkäisen kirjaamisen vähentyvän. (Honkimaa-Salmi 2006, 51)

5.1.3 Taustatekijöiden merkitys

Eräässä tutkimuksessa selvitettiin, onko hoitajan iällä tai atk-kokemuksella merkitystä asenteisiin sähköisiin potilastietojärjestelmiä kohtaan. Tutkimuksessa todettiin, että nuoremmat hoitajat suhtautuivat selvästi positiivisemmin elektronisten potilastietojärjestelmien käyttöä kohtaan. Ne hoitajat, joilla oli enemmän atk-osaamista, suhtautuivat myötämielisesti elektronisiin potilastietojärjestelmiin. Sivulöydöksenä todettiin myös, että mitä enemmän hoitajalla on atk-osaamista, sitä potentiaalisemmin hän pystyy edistämään potilasturvallisuuden toteutumista. (Berg ym. 2004, 337-344)

Hoitajat, jotka ovat nuoria ja vähemmän kokeneita suoriutuvat paremmin muihin nähden kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Tämä tulos saattaa olla positiivista tulosta uusien kirjaamismuotojen ilmestymisestä. (Darmer ym. 2004, 330.) Vanhemman sukupolven hoitajilla on enemmän ongelmia omaksua uudet sähköiset kirjaamissysteemit, kuin nuorilla tietokonesukupolven kuuluvilla hoitajilla. Kuitenkaan ei voida tehdä yleistyksiä siitä, että nuoremmat omaksuvat uudet ohjelmat paremmin. Tärkeämpää onkin atk-laitteiden käytön osaaminen ja koulutus niiden käytöstä. (Robles 2009, 31-35)

5.2 Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät

5.2.1 Hoitajasta riippuvat tekijät

Elektroniseen kirjaamiseen liittyviä ongelmia on erilaisia. Hoitajat joutuvat usein kirjaamaan asioita kahteen kertaan; ensin paperille ja vasta lopuksi koneelle. (Berg ym. 2004; Hartikainen 2008, 42, 54) Jos potilaan tietoja ei kirjata suoraan sähköiseen järjestelmään, ne saattavat jäädä joskus kokonaan kirjaamatta (Honkimaa-Salmi 2004). Haasteena potilasturvallisuuden toteutumiselle on muun muassa tiedon puute hoitotyön prosessista, negatiivinen asenne uutta systeemiä kohtaan sekä jatkuvuuden puuttuminen johdonmukaisessa kirjaamisjärjestelmässä (Björvell ym. 2003a, 208). Potilasturvallisuutta vaarantaviksi tekijöiksi todettiin muun muassa puutteelliset kirjaukset sekä oikeanlaisen sanaston ja kielen käytön puuttuminen. Tutkimuksessa 54% hoitajista olivat raportoineet erilaisista häiriöistä kirjaamisen aikana. (Berg ym. 2004, 337-344)

Hoitajat käyttävät hoitotyön kirjaamistietoja pääasiallisena tiedon lähteenä potilaan hoitoa suunniteltaessa. Kuitenkin potilastietokannoissa on ilmennyt ongelmia, kuten esimerkiksi vaikeuksia löytää hoidon suunnittelun kannalta tärkeää tietoa, sillä tietokannat sisältävät valtavia määriä kirjauksia rutiinitoimenpiteistä. (Törnvall, & Wilhelmsson 2008, 2120, 2121.) Erään tutkimuksen tulosten mukaan vain 21% potilaista oli rutiininomaisesti tehty päivittäisiä kirjauksia. Kyseisessä tutkimuksessa myös todettiin loppuilla 79% potilaista, kirjauksia tehtiin kahden päivän välein ja joillakin osastoilla kirjauksia

tehtiin vain pari kertaa kuukaudessa tai mahdollisesti jopa vuodessa. (Voutilainen ym. 2004, 72).

Potilaiden kaikkia hoitajakson tietoja ei kirjata riittävän hyvin eikä usein. Psykkistä kykyä oli eräässä suomalaisessa tutkimuksessa kirjattu puutteellisesti joka neljännessä dokumentissa, vaikka 75% potilaista kärsi dementiasta. Allergioita ei kirjattu selkeästi ja ainoastaan joka viidennessä potilaan kirjauksessa oli kirjattu, miksi tarvittavia lääkkeitä oli annettu potilaalle. Potilaiden toiminnallisten kyvykkyyden muutoksien kirjaamisessa on myös ilmennyt puutteita. Riittämättömät ja epätarkat hoidon arvioinnit ovat tulosta riittämättömistä sekä epätarkoista potilaan tarpeiden arvioinnista. Voutilainen ym. 2004, 72, 76, 78.)

Aina potilaista ei myöskään kirjata kaikkia olennaisia tietoja hoitajakson kannalta. Osastoilla voi olla epävirallisia listoja, joihin kirjataan tietoja potilaista, eivätkä nämä tiedot kuitenkaan koskaan päädy virallisiin potilastietokantoihin. Tällaiset kirjaamistottumukset ovat hyvin suuri uhka potilasturvallisuuden toteutumiselle ja hoitajien tulisikin ottaa tämä erittäin vakavasti. (Voutilainen ym. 2004, 79)

5.2.2 Hoitajasta riippumattomat tekijät

Hoitajat kokevat turhautumista ajan puutteesta sekä siitä, että he joutuvat keskeyttämään kirjaamisen erinäisten syiden vuoksi, kuten puhelinsoitot, omaisten vierailut sekä akuutit hoitotoimenpiteet. Hoitajat tuntevat ajoittain myös syyllisyyden tunnetta, koska he eivät ehdi vuoronsa aikana tehdä kaikkia töitä. Kirjaaminen vie paljon aikaa, jonka takia joitain työtehtäviä on pakko jättää tekemättä. Joissain tapauksissa hoitajat suorittivat työnsä loppuun vuoronsa aikana ja näin ollen kirjaaminen jäi työajan ulkopuolelle. (Björvell ym. 2003b, 402-410; Berg ym. 2004, 337-344; Törnvall, & Wilhelmsson 2008, 2116, 2120, 2121; Darmer ym. 2004, 325, 329, 330, 331.)

Merkittävä löydös oli se, että eroja ilmeni työvuorojen välisissä kirjausten laaduissa. Jos aamuvuoron hoitaja kirjasi toteuttamansa hoitotyön laadukkaasti ja täsmällisesti, niin myös todennäköisesti iltavuoron hoitaja kirjasi hyvin. Myös

huonot kirjaukset sekä järjestelmällisyyden puuttuminen heijastuivat suurella todennäköisyydellä seuraavan vuoron kirjauksen laatuun. Kyseisen tutkimuksen osastolla hoitajien käytäntöihin kuului toteuttaa hoitotyön kirjaaminen vasta vuorojenvaihteessa, jolloin tehdyistä työtoimista on mahdollisesti kulunut jo useita tunteja. (Wong 2009, E1-E6)

Esimiesten ja työtovereiden tuen puute koettiin ongelmallisena. Potilasturvallisuutta heikentäväksi asioiksi todettiin myös organisointiin kohdistuvat ongelmat sekä epäasialliset kirjaamiskaavakkeet. (Björvell ym. 2003a, 208)

5.2.3 Tekniset ongelmat

Kirjaamisen heikoiksi puoliksi ilmeni muun muassa tietokoneiden riittämättömyys, tietokoneille jonottaminen, ohjelmien hitaus sekä työtilojen riittämättömyys. Siirryttäessä sähköiseen potilastietojärjestelmään, tietokoneita tulisi olla huomattavasti enemmän, sillä tällä hetkellä jokaiselle työvuorossa olevalle ei riitä tietokonetta kirjaamiselle. Tämä koettiin hidastavana tekijänä kirjaamiselle. (Honkima-Salmi 2004, 40; Berg ym. 2004, 337-344.)

Langattomassa verkossa esiintyy ongelmia, joiden vuoksi kannettavien tietokoneiden käyttö kierroilla on joskus hankalaa ja tiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmään viivästyy (Honkima-Salmi 2004, 68). Elektronisten potilastietojärjestelmien käytön aikana voi olla häiriöaikoja, jolloin hoitajan työaika saattaa pidentyä (Berg ym. 2004, 337-344).

Tietokoneiden ja – järjestelmien teknisten ongelmien koettiin kaksinkertaistavan ongelmia sekä hankaloittavan työskentelyä muutenkin, sillä potilaan tiedot eivät ole saatavilla, kun niitä tarvitaan. Teknisten ongelmien aikana potilaiden turvallisuus saattaa vaarantua, sillä tarvittavia tietoja potilaan terveydestä ja hoidosta ei ole saatavilla tarvittaessa ja tietojen etsiminen turvatallenteista on työlästä ja aikaa vievää. Tietojärjestelmien ongelmat ja tekniset ongelmat hankaloittavat ja hidastavat tarvittavien hoitotoimien toteutumista olennaisesti. (Honkima-Salmi 2004, 57-58.)

Tulevaisuuden ongelmina mainittiin Internetiin liittyvät tietoturvan ongelmat, kuten virukset tai tietojärjestelmämurrot. Nämä saattavat vaarantaa potilasturvallisuuden sekä potilaiden tietoturvan. Myös sähköisten tietojärjestelmien koettiin olevan tietokoneita runsaasti kuormittavia, sillä tietomäärät ovat hyvin suuria. Tällöin tietokoneiden toimivuus hidastuu ja saattaa aiheuttaa ohjelmistoissa toiminta ongelmia. (Honkima-Salmi 2006, 58-59.)

5.2.4 Koulutuksen riittämättömyys

Eräässä tutkimuksessa löydettiin epäkohtia muun muassa EKG:n tarkastelussa, koska hoitajilla ei ole tarpeeksi koulutusta niiden tulkitsemiseen ja kirjaamiseen. Lisäksi samaisessa tutkimuksessa löydettiin potilasturvallisuuden kannalta heikentäviä tekijöitä liittyen suonensisäisten nesteytyksien kirjauksiin, potilaiden kotiutuksen suunnitteluun ja sen kirjaamiseen. (Wong 2009, E1-E6.) Hoitosuunnitelmia kirjataan heikosti, eikä rutiininomaisesti (Darmer ym. 2004, 325). Kuitenkin poikkeavana tuloksena siitä, että hoitosuunnitelmia tehtäisiin heikosti, osoitettiin eräässä Suomessa tehdyssä tutkimuksessa, jossa 73% potilaista oli päivitetty hoitosuunnitelma (Voutilainen ym. 2004, 76).

Tutkimuksen mukaan usealla potilaalla ei ole asianmukaista kotiutussuunnitelmaa. Todettiin kuitenkin, että yksilöllisen kotiutussuunnitelman laatiminen potilaille on erityisen tärkeää ajatellen potilaan turvallisuutta sairaalasta poistumisen jälkeen. (Wong 2009, E1-E6)

5.3 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät

5.3.1 Kirjaaminen hoitajan apuvälineenä

Potilasturvallinen hoito on ensisijaisessa asemassa, kun toteutetaan potilaan hoitoa. Sähköisiä kirjaamisjärjestelmiä esitetäänkin yhdeksi ratkaisuksi parantamaan potilasturvallisuutta. (Langowski 2005, 121) Useimmat hoitajat mielsivät hoitotyön sähköisen kirjaamisen olevan hoitotyön kannalta hyödyllistä ja auttavan heitä päivittäisissä työtehtävissä (Björvell ym. 2003a, 213-214).

Hoitotyön kirjaamisen koettiin selvästi hyödylliseksi päivittäisessä työskentelyssä. Erityisen tärkeänä koettiin tiedon helppo ja nopea saatavuus sekä eri organisaatioiden välinen tiedonsiirto. (Darmer ym. 2004, 329.) Hoitohenkilökunta on paremmin ajan tasalla saadessaan potilaasta reaaliaikaista tietoa, kun tieto eri yksiköiden välillä liikkuu joustavasti. Hoidon laadun uskotaan siksi parantuvan sähköisten potilastietojärjestelmien myötä. (Honkima-Salmi 2006, 35)

Potilastietojärjestelmät tarjoavat nykyään enemmän tietoa potilaasta, ovat parantaneet moniammatillista yhteistyötä sekä samalla edistäneet potilaan hoidon jatkuvuutta (Robles 2009, 31-35). Sähköisessä muodossa oleva potilastietojärjestelmä takaa potilaan asiakaslähtöisen sekä tehokkaan hoidon, sillä potilastiedot pystytään kirjaamaan yhdenmukaisesti järjestelmään ja ovat siten helposti saatavilla potilaan suostumuksella jopa yli rekisterinpitäjärajojen (Hartikainen 2008, 7).

Muutettaessa hoitotyötä käytännön tasolta näyttöön perustuvaksi, on hoitajien hyvä tiedostaa se, että tietokoneen erilaiset tietokannat tarjoavat ainutlaatuisia ja perusteellisia informaatio-oppaita heidän päätöksen tekonsa avuksi (Banner & Olney 2009, 75, 80). Sähköinen potilastietojärjestelmä tutkitusti tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jolloin hoitajilla on paremmin käytettävissä tietokantoja auttaen heitä potilashoidon suunnittelua (Watkins ym. 2009, 321; Robles 2009, 31-35).

Hoitotyön kirjaukset ovat arvokkaita ja tarpeellisia työvälineitä hoitajan työssä. Potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen, hoitotyön kirjaaminen tukee ryhmätyötä eri yksiköiden sekä ammattiauttajien välillä. (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2120.)

Potilastietojärjestelmien ja kirjaamissysteemien kehittyttyä kirjaamista voidaan toteuttaa potilaan vierellä nopeammin hoitotoimia toteutettua. Tällä teknologialla kyetään helpottamaan hoitajia järjestämään informaatiota ja edistämään työtoimia. (Langowski 2005, 124) Kannettavien tietokoneiden yleistyminen osastoilla mahdollistaa työvälineen mukana kulkemisen ja kirjaamisen potilaan

luona heti hoitotoimenpiteet toteutettua, jolloin kirjaamisen tarkkuus ja paikkansapitävyys paranee. Kirjaaminen on tällöin ajankohtaista ja tiedot pysyvät päivitettyinä. (Honkima-Salmi 2006, 62-63; Smith ym. 2005, 132-138)

Sähköinen potilastietojärjestelmä sallii hoitohenkilökunnan saada tarvitsemansa tiedot potilaasta minä ajankohtana tahansa ja välttää tiedon keruussa aikaisemmin esiintyneen viiveen, siten vähentäen hoitovirheiden mahdollisuutta. (Langowski 2005, 121,124)

Epäolennaisuuksien ja turhien rutiinien uskottiin poistuvan kirjaamisesta rakenteisuuden myötä ja päällekkäin kirjaaminen vähentyy. Rakenteisuus helpottaa varmistamaan, sen että kaikki olennainen tulee kirjattua. Kirjaamisesta on myös helppo tehdä kooste, kun potilas lähetetään toiseen hoitoyksikköön. (Honkima-Salmi 2006, 51) Hoitajat käyttävät hoitotyön kirjaamistietoja pääasiallisena tiedon lähteenä potilaan hoitoa suunniteltaessa (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2120).

Sähköisillä potilastietojärjestelmillä kyetään helpottamaan hoitajia järjestämään informaatiota ja edistämään työtoimia (Langowski 2005, 124). Vaikka jatkossa kaikki potilaan tiedot tulee olemaan helposti ja nopeasti saatavilla, hoitajan tulee silti itse suorittaa kriittinen ajattelu ja potilaan tilan arviointi sekä, miten hoito tulee toteuttaa käytännön tasolla (Robles 2009, 31-35).

5.3.2 Ajallinen hyöty

Vaikka uuden sähköisen kirjaamiskäytännön opetteleminen vei enemmän aikaa, siitä huolimatta koettiin, että järjestelmällinen kirjaaminen oli huomattavasti nopeampi kuin edelliset muodot (Björvell ym. 2003b, 402-410). Poikkeavana tuloksena todettiin taas, että sähköisen kirjaamisen tulon jälkeen ei ajankäytöllisesti tullut merkittäviä muutoksia, mutta hoitotyön laatu parani huomattavasti. (Smith ym. 2005, 132-138)

Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön oton jälkeen hoitajien ajankäyttö on parantunut, kirjaamiseen ja paperitöihin käytettävä aika on selkeästi vähentynyt ja määräysten anto nopeutunut, kun taas itse potilaan hoitoon käytettävä aika

on lisääntynyt. (Langowski 2005, 124; Robles 2009, 31-35) Tiedon siirtyminen eri ammattiryhmien välillä lisää yhteistyötä ja helpottaa konsultointia. Olennainen tieto potilaan hoidosta ei huku papereiden joukkoon. (Honkima-Salmi 2006, 36, 54)

Kun potilaan dokumentit ovat nopeasti saatavilla, potilaiden hoito tehostuu ja tietojen hankkimiseen kuluva aika vähentyy, koska tiedot on jäsenneltynä eri otsikoiden alla ja kaksoiskirjaamisen mahdollisuus pienentyy (Honkima-Salmi 2006, 55; Hartikainen 2008,48; Robles 2009, 31-35). Sähköiset potilastietojärjestelmät auttavat hoitajan työtä siten, että aikaa ei tuhlaannu tiedonkeruuseen. (Lee ym. 2009, 234-244; Honkima-Salmi 2006, 63) Näiden asioiden myötä hoitajilla on enemmän aikaa myös jaettujen työtehtävien suorittamiseen, antaen mahdollisuuden hoitajien kehittymisen työssään (Banner & Olney 2009, 75, 80; Smith ym. 2005, 132-138).

5.3.3 Kirjaamisen laadun parantuminen

Kiinnostus ja tietoisuus kirjaamisen painoarvosta ei ole aikaisemmin priorisoitu samalla tavalla. Työ kehityksen laadun kanssa on aikaisemmin rajoittunut vain yksittäisillä henkilökunnan jäsenille. Hyvän ja turvallisen hoidon saavuttamiseksi kirjaamisen laadun kehittäminen on välttämätöntä. Potilaskertomuksia tutkimalla pystytään kehittämään hoito-organisaatioiden välistä kommunikointia ja hoitotyöntekijöiden kirjaamista. (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 75, 80.) Hoitajat itse ovat käytännön puolella sitä mieltä, että kirjaaminen on välttämätöntä potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (Björvell ym. 2003b, 402-410)

Sähköisten potilastietojärjestelmien sekä erilaisten terminologioiden avulla kirjaaminen on huomattavasti parantunut, sillä asioita tulee kirjattua useammin ja nopeammin. Sähköisten potilastietojärjestelmien tulon jälkeen kirjaaminen kierroilla sekä potilaan tulohaastattelun aikana on selvästi parantunut, sillä kannettavien tietokoneiden käyttö sallii tietojen kirjaamisen samanaikaisesti potilaan ja lääkärin kanssa keskusteltaessa. (Hartikainen 2008, 48, 55, 64)

Jos hoitotyön kirjaaminen ei ole tarkkaa ja riittävää, on olemassa huomattava riski potilasturvallisuuden toteutumisessa sekä potilaan hyvinvoinnissa ja hoidon

jatkuvuudessa. Kirjausten määrä ja laatu korostuvat erityisesti niillä osastoilla, joissa sairaslomina, vuosilomia ja työntekijöiden poissaoloja on paljon, jolloin hoitajilla ei ole riittävästi tietoa potilaista (Voutilainen ym. 2004, 72, 74, 76, 78, 79.)

5.3.4 Tukena hoitajan päätöksenteossa

Hoitotyön kirjausten järjestelmällinen tekeminen kasvattaa hoitajien tietämystä potilaan hoidosta sekä hoitotyön prosessista (Darmer ym. 2004, 325). Hoitotyön dokumentointia tulee kehittää sekä koko hoitotyön prosessia tulee korostaa kirjaamisessa. Potilasturvallisuuden kannalta välttämättömiä ovat hoidon toteutus ja arviointi. (Gunhardsson ym. 2008, 45-51)

Systemaattinen hoitamisen arviointi on tärkeä osa hoitotyötä sekä se, että hoitosuunnitelmissa pystytään potilaan tarpeet muuttamaan hyvin hoitamisen tarpeiksi (Darmer ym. 2004, 328, 329,330; Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2120).

Hoitajat kertoivat omaavansa riittävästi tietoa kirjaamisvaiheista. Testin mukaan tietotaso kirjaamisen liittyen oli korkea, mutta puutteita oli analyyttisissä taidoissa sekä huonoiten osatuin osa-alue oli hoitotyön diagnoosien komponenttien tunnistamisessa. (Darmer ym. 2004, 325, 328, 329, 330.)

Elektronisten potilastietokantojen eri terminologiat edistävät näyttöön perustuvaa kliinistä työtä sekä hoitosuunnitelman tekoa. (Watkins ym. 2009) Sähköiset potilastietojärjestelmät yhdessä kirjaamisohjeiden kanssa tukee hoitajien pääsyä potilaan tietoihin ja sen avulla auttaa hoitajia tekemään parempia päätöksiä (Lee ym. 2009, 234-244; Langowski 2005, 124; Robles 2009, 31-35).

5.3.5 Tietoturvan parantuminen

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen parantaa merkittävästi potilaan tietosuojaa. Hoitajan tutustuessa potilaan tietoihin, jää hänen käynnistään aina merkintä. (Honkimaa-Salmi 2006, 37 ; Robles 2009, 31-35)

Tieto pysyy aiempaa paremmin myös tallessa, sillä kaikki potilasta koskevat määräykset löytyvät sähköisistä dokumenteista ja näin potilas pystyy itse tarkistamaan itsestään kirjoitetut dokumentit jolloin, myös tietosuojaa pystytään parantamaan. Kirjaamisen sisältöön tullaankin jatkossa keskittymään tarkemmin, sillä tietojen siirtyminen eri järjestelmissä on entistä laajempaa (Honkima-Salmi 2006, 52).

5.3.6 Raportoinnin helpottuminen

Tulevaisuudessa, kun systemaattinen hoitotyön kirjaaminen on jo itsestään selvyys ja ohjelmat tutumpia hoitohenkilökunnalle, tulevat työvuorojen raportoinnit lyhentymään (Darmer ym. 2004, 330). Sähköisten potilaskertomusjärjestelmien tulon jälkeen raportointien tehokkuus on korostunut entisestään (Hartikainen 2008, 56). Hoitajat ovat osittain sitä mieltä jopa siitä, että hoitotyön kirjaukset voisivat jossain määrin korvata kokonaan suullisen raportoinnin (Darmer ym. 2004, 330).

Sähköisten potilastietojärjestelmien avulla potilaan tietojen sekä määräysten lukeminen on selvästi sujuvampaa, sillä käsialaongelmaa ei ilmene kirjauksissa (Hartikainen 2008, 48, 55, 64). Lääkärin määräykset pystytään myös kirjoittamaan suoraan koneelle kierron aikana lääkärin itsensä toimesta ja näin voidaan nopeuttaa määräysten antoa sekä toteutusta (Hartikainen 2008, 39; Robles 2009).

5.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

5.4.1 Kirjausten laadun parantaminen

Hoitotyön dokumentointia tulee kehittää sekä korostaa kirjaamisessa koko hoitotyön prosessia. Potilasturvallisuuden kannalta välttämättömiä ovat hoidon toteutus ja arviointi. Huolellinen kirjaaminen on yksinkertainen tapa turvata ja lisätä hoitotyön laatua. (Gunhardsson ym. 2008, 45-51; Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2116, 2122, 2123.) Hyvän ja turvallisen hoidon saavuttamiseksi kirjaamisen laadun kehittäminen on välttämätöntä. Potilaskertomuksia tutkimalla pystytään kehittämään hoito-organisaatioiden välistä kommunikointia ja

hoitotyöntekijöiden kirjaamista. (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2116, 2122, 2123.) Potilastietojärjestelmiä tulisi kehittää niin, että ne ovat mahdollisimman vähän riippuvaisia Internetin toimivuudesta (Honkimaa-Salmi 2006, 68).

Kiinnostukseen ja tietoisuuteen kirjaamisen painoarvosta ei ole aikaisemmin priorisoitu samalla tavalla. Työ kehityksen laadun kanssa on aikaisemmin rajoittunut vain yksittäisillä henkilökunnan jäsenille. (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2122, 2123.)

Jotkut instituutiot keräävät informaatiota keskittyen tulevaisuuden suuntauksiin. Tietyin väliajoin ilmeni laadun mittauksia, joilla pyrittiin tunnistamaan potilasturvallisuutta heikentävät asiat ja näin pystytään ennakoimaan turvallisuuspuutteet ennen niiden ilmenemistä. Jos kuitenkin turvallisuuspuutteita ilmenee, ne pyritään hoitamaan välittömästi, jolloin pystytään jatkossa välttämään näiden tilanteiden tapahtumiset. (Boxwala; Dierks; Keenan; Jackson; Hanscom; Bates & Sato 2004, 468.)

On olemassa näyttöä sille, että jatkuvasti toteutuvilla hoitotyön kirjausten valvontatarkastuksilla sekä kehityskeskusteluiden kanssa pystytään parantamaan hoidon laatua. Interventioihin liittyvillä tutkimuksien avulla kirjaamistavat ovat parantuneet huomattavasti ja hoitosuunnitelmien sekä päivittäisten kirjausten määrät ovat selkeästi nousseet interventioiden jälkeen. (Voutilainen ym. 2004, 78.)

5.4.2 Henkilöstön kouluttaminen

Vaikka kirjaamisen käytäntöjen parantamiseen on keskitetty paljon täydennyskoulutusta, sen kehittämiseen on vielä paljon tarvetta. Osa-alueet, joita kirjaamisessa tulisi kehittää, ovat potilaan tarpeiden arviointi sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointi. (Voutilainen ym. 2004; Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2116, 2123.)

Koulutusta suunniteltaessa olisi välttämätöntä kouluttaa kaikki hoitajat samalta osastolta saman aikaisesti. Pelkästään kirjaamisvastaavien kouluttaminen ei riitä, koska pelkästään heidän avulla ei välttämättä saavuteta toivottuja tuloksia

kokonaisissa työyhteisöissä. (Darmer ym. 2004, 331; Voutilainen ym. 2004, 79.)

5.4.3 Ympäristön merkityksen korostaminen

Hoitajien mukaan kirjaamispaikalla on merkittävä vaikutus kirjaamisen asianmukaisuuteen sekä laatuun. Hoitajalla tulisi olla mahdollisuus istua kirjatessaan rauhallisessa ympäristössä, jotta ei tulisi keskeytyksiä tai muita häiriötekijöitä. (Björvell ym. 2003a, 208, 213)

5.4.4 Yhtenäisten toimintatapojen luominen

Kentällä pitäisi olla hoitotyön kirjaamiselle tiettyjä yhtenäisiä standardeja, koska hoitotyön kirjaukset ovat kirjoitettua näyttöä hoitotyön käytännöstä sekä vaikutuksia hoitajan vastuuvollisuudesta potilasiin (Voutilainen ym. 2004, 79). Terminologian tulisi olla myös hoitajille tuttu. Tällöin pystytään paremmin dokumentoimaan toteutettua hoitotyötä, arvioimaan hoitoa sekä potilaan hoitosuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita. Sähköisiä potilastietojärjestelmiä paranneltaessa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, että luotaisiin yhtenäisiä terminologioita eri laitosten sekä sairaanhoitopiirien välillä. Tällöin dokumentit olisivat vertailukelpoisempia sekä laadultaan paremmin vertailtavissa. (Watkins ym. 2009, 321, 322.)

Sähköisestä potilastietojärjestelmästä kehitetään laajaa yhtenäistä tietokantaa, jonka käyttö tulee helpottamaan hoitotyöntekijöiden toimintaa potilaiden hoidossa, säästämään kustannuksia ja helpottamaan sekä nopeuttamaan tiedonkeruuta potilaiden tiedoista (Lee; Lee & Moorhead 2009, 234-244). Potilastietojärjestelmiä tulee selkeyttää, niin että sieltä löytyy helposti hoidon suunnitteluun ja laatuun tarvittavia tietoja (Törnvall & Wilhelmsson 2008, 2120, 2123). Potilastietojärjestelmien ja kirjaamissysteemien kehittyttyä kirjaamista voidaan toteuttaa potilaan vierellä nopeammin hoitotoimia toteutettua. Tällä teknologialla kyetään helpottamaan hoitajia järjestämään informaatiota sekä edistämään työtoimia. (Langowski 2005, 124)

Koko hoitoprosessia tulee voida tarkastella hoidon eri vaiheissa, jolloin pystytään hahmottamaan paremmin, mitä tavoitteita potilaan hoitajaksole on asetettu. Näin myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden on helpompi perehtyä yksikön työtapoihin. Tulevaisuudessa työtoimien suunnitelmallisuutta tulisi parantaa esimerkiksi siten, että normaalia työllistävemmän potilaan tulosta tiedetään yksikössä jo ennestään ja näin osastolla pystytäänkin jakamaan työtehtävät paremmin. (Honkimaa-Salmi 2006, 53)

On myös todettu, että Suomessa erot eri sairaanhoitopiirien välillä diagnoosien dokumentoinnissa ovat todella suuria. Niihin tulee jatkossa kiinnittää tarkempaa huomiota, jotta rekisteritiedot olisivat yhtä luotettavia alueesta riippumatta. (Rauhala & Linna 2007, 2785, 2786, 2788.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tutkimusetiikan perustana pidetään kansainvälistä ihmisoikeusjulistusta sekä Nürnbergin säännöstöä. Nürnbergin säännösten sekä kansainvälisen ihmisoikeusjulistuksen pohjalta on luotu useita tutkimusetiikkaa sääteleviä normeja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 284–287; Mäkinen 2006, 21) Nürnbergin säännöstö vaatii tutkimusetiikkaa turvaamaan yhteiskunnassa alisteisessa asemassa olevia yhteiskuntaryhmiä (Mäkinen 2006, 21). Suomessa tutkimusetiikan laadun varmistamiseksi on perustettu 1991 Tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka laatimat tieteellisen tutkimuksen ohjeet ovat johtavana ohjeistona Suomessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 284–287).

Niin hoitotyön, kuin hoitotyön tutkimuksenkin tärkeimmät perusperiaatteet, ovat elämän kunnioittaminen, vahingon välttäminen, hyvän tekeminen sekä oikeudenmukaisuus. Nykyisin edellä mainittuihin perusperiaatteisiin kuuluu kiinteästi myös potilaan itsemääräämisoikeus sekä elämän arvokkuuden korostaminen. (ETENE 2009)

Potilasturvallisuuden yksi tärkeimmistä kulmakivistä on tietoturva. Etenen ohjeissa mainitaan selkeästi, että potilaan tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia sekä salassa pidettäviä. (ETENE 2009.) Opinnäytetyössä pyritään korostamaan tietoturvan merkitystä potilasturvallisuudelle ja tuomaan esiin eri näkökulmia, joissa potilaan tietoturva saattaa käytännön työssä vaarantua. Opinnäytetyön eettisyys perustuu potilasturvallisuuden edistämiseen. Tarkoituksena on tuoda esiin rakenteellisen kirjaamisen tuomia haasteita potilasturvallisuuden näkökulmasta ja pyrkiä sen pohjalta luomaan ehdotuksia ja uusia ratkaisuja potilasturvallisuuden edistämiseen. Potilasturvallisuutta pyritään edistämään tuomalla tieto mahdollisista haasteista ja vaaratekijöistä Kaarinan terveyskeskuksen sairaalan työntekijöille ja potilasturvallisuus-oppaan muodossa myös muille siitä kiinnostuneille tahoille.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä eettinen näkökulma tarkastelee lähinnä tietolähteiden valinnan luotettavuutta sekä itse tietolähteiden luotettavuutta. Tietolähteitä valittaessa on tärkeää keskittyä tietolähteisiin, joiden käytöstä aiheutuu mahdollisimman vähän vahinkoa itse tutkimuksen kohteelle. Tietolähteitä tarkastellessa on myös huomioida, onko tietolähteiden määrä sekä laatu asetettujen tutkimuskysymyksien kannalta ja saadaanko niillä riittävän luotettava vastaus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289, 294) Varsinaisessa opinnäytetyössä tehtävä tiedonkeruu ei aiheuta vahinkoa kohteelle tai muulle inhimilliselle taholle, sillä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään täysin jo tuotettuun kirjalliseen materiaaliin.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta ja tieteellisyyttä lisäävät lähteiden asianmukaiset viittaukset. Lähteiden käyttö tutkijan tutkimuksessa kertoo myös hänen perehtyneisyydestä ja asiantuntemuksesta tutkittavaa ilmiötä kohtaan (Mäkinen 2006, 130).

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää käyttää tieteellistä tietoa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tieteellinen tieto on peräisin tieteellisin menetelmin tehdyistä tutkimuksista. Tieteelliseltä tiedolta vaaditaan seuraavia tekijöitä; objektiivisuutta, julkisuutta, kommunikoivuutta sekä perusteltavuutta. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2006, 22, 24)

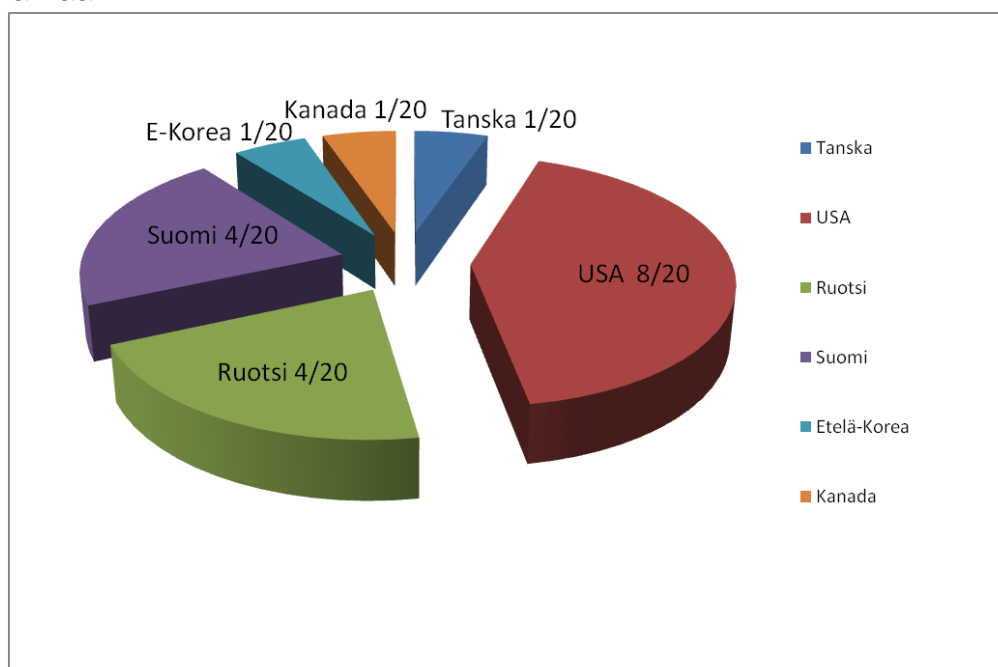
Kirjallisuuskatsauksen lähteet toteuttavat tieteelliseltä tiedolta vaadittavat kriteerit. Tutkimuksissa tutkijat ovat tarkastelleet asioita puolueettomasti ja kaikki käytetyt lähteet ovat julkisesti saatavilla. Tutkijat ovat perustelleet tutkimusten tarpeet sillä, että tutkittua tietoa kyseisestä aiheesta ei ole tarpeeksi. Kaikissa tutkimuksissa lähteet ovat olleet selkeästi sekä asianmukaisesti luettavissa. Suurin osa tutkimuksista käytti kielenä englantia, joka on tieteen yhteinen kieli.

Kirjallisuuskatsauksessa yhtenä päärajauskriteerinä oli se, että lähteet ovat kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. Tämä lisäsi osaltaan lähteiden

luotettavuutta, koska tällöin tutkimustieto on mahdollisimman tuoretta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-73) Tiedonhaussa nousi kuitenkin esille, että tutkittu tieto liittyen hoitotyön kirjaamiseen oli varsin uutta, eikä vanhoja lähteitä löytynyt.

Opinnäytetyön uskottavuutta sekä luotettavuutta on lisännyt se, että tiedonhaku ja työskentelyä on alusta asti kuvattu taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Liite 1 – 6) Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa on pyritty siihen, että tulokset tuodaan esille mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160)

Tietosuojalain mukaisesti tutkijan tuottamaa julkaistua tekstiä voidaan käyttää uudestaan, kunhan asiasisältö pysyy samana ja käytetään asianmukaisia lähdeviittauksia (Mäkinen 2006, 131). *”Julkistetusta teoksesta on lupa hyvän tavan mukaisesti ottaa lainauksia tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa.”* (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404) Opinnäytetyössä on käytetty asianmukaisia lähdeviittauksia ja noudatettu tekijänoikeuslakia. Pyrkimyksenä on ollut se, että asiasisältö on pysynyt kauttaaltaan samana, eikä tule johtamaan lukijoita harhaan.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten (N=20) jakautuminen maailmalla

Kirjallisuuskatsauksen lopullisten tulosten luotettavuutta edistää se, että asiaa on tarkasteltu kansainvälisellä tasolla laajalti. Eniten tutkittua tietoa löytyi selvästi Yhdysvalloista. Tuloksia voidaan täten soveltaa muuallekin kuin ainoastaan suomalaisiin eri terveydenhuollon organisaatioihin. (Kuvio 2. s. 30)

7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tarkastelua edisti saatavilla olevien lähteiden tuoreus ja heikentävänä tekijänä oli se, että lähteitä ei ollut riittävästi, sillä aihealue on uusi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella todettiin, että hoitotyön kirjaamisesta sekä potilasturvallisuudesta löytyi tietoa, mutta potilasturvallisuuden toteutumisesta hoitotyön kirjaamisessa ei löytynyt paljon tutkittua tietoa.

Kirjallisuuskatsauksessa pystyttiin selkeästi erottamaan hoitajien erilaiset asenteet liittyen uusiin hoitotyön kirjaamisjärjestelmiin. Hoitajilla oli negatiivisia sekä positiivisia asenteita näitä ohjelmia kohtaan. Negatiiviset asenteet johtuivat turhautumisesta kun ohjelmia ei osattu käyttää tarpeeksi hyvin, atk-laitteita ei ole riittävästi käytettävissä osastoilla sekä olisiko jatkossa potilaskontaktille vähemmän aikaa. Kielteiset asenteet liittyen hoitotyön kirjaamista kohtaan voivat osaltaan vaikuttaa siihen, että kirjaamiseen ei panosteta riittävän tarkasti, jolloin potilasturvallisuus hoitotyön kirjaamisessa ei toteudu. (vrt. Björvell ym. 2003a)

Erilaisilla taustatekijöillä oli myös merkitystä hoitajien asenteisiin. Nuoremmat hoitajat suhtautuivat positiivisemmin uusia järjestelmiä kohtaan sekä nuoret, joilla oli vähemmän työkokemusta suoriutuivat paremmin kirjaamiskäytännöistä. Lisäksi hoitajat, joilla oli enemmän atk-osaamista suhtautuivat myönteisemmin uusia järjestelmiä kohtaan. Kuten kirjallisuuskatsauksessa todetaan, *"Kun kielteiset asenteet sähköistä kirjaamisjärjestelmää kohtaan saadaan muutettua, sen edut hoitajien työtaakkaa kohtaan tulee paremmin esille. (Sassen 2009)"*, tulisi hoitajien negatiivisia asenteita pyrkiä muuttamaan positiivisemmiksi, jotta hoitotyön kirjaamisen edut tulisivat työkaluiksi eikä esteiksi hoitotyöhön. (vrt. Berg ym. 2004; Robles 2009)

Nuoremmilla hoitajilla, jotka ovat kasvaneet ympäristössä, jossa tietotekniikka on ollut merkittävässä roolissa, on lähtökohtaisesti paremmat edellytykset hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Jo hoitotyön koulutuksen alussa pitäisi antaa suurempi painoarvo atk-osaamisen kartuttamisessa,

varsinkin niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole riittävästi tietoteknistä osaamista. Kun hoitajalla on riittävästi atk-osaamista, suhtautuu hän positiivisemmin kirjaamiskäytäntöjen muutoksiin ja pystyy täten edistämään paremmin potilasturvallisuuden toteutumisesta hoitotyön kirjaamisessa.

Sähköiset potilastietojärjestelmät tuovat omat haasteensa hoitajan työlle. Erityisen ongelmallisena on koettu asioiden kirjaaminen useaan otteeseen. Potilastietojärjestelmien ohjelmien ollessa vieraita, hoitajat eivät välttämättä löydä ennestään kirjattuja asioita ja tekevät näin kaksinkertaisen työn. Hoitotyön kirjaamisessa myös komponentit voivat olla vieraita, näin ollen hoitajat vieroksuvat niiden käyttöä ja vaarana voi olla se, että asioita ei tule kirjatuksi lainkaan tai ne kirjataan puutteellisesti. (vrt. Berg ym. 2004; Hartikainen 2008; Honkimaa-Salmi 2004) Jo pelkästään laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitajia kirjaamaan kaikki olennainen liittyen potilaan hoitojaksoon. Hoitajan laiminlyödessä edellä mainittuja asioita, rikkoo hän lakia sekä vaarantaa potilasturvallisuuden toteutumista. Kirjaamisen kehittäminen on edellytys sille, että potilaan hoitoa pystytään toteuttamaan laadukkaasti sekä turvallisesti. (vrt. Voutilainen ym. 2004; Törnvall & Wilhelmsson 2008)

Tiedon puuttuminen hoitotyön prosessista on haasteena potilasturvallisuuden toteutumiselle hoitotyön kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamistiedot toimivat hoitajan pääasiallisena tiedonlähteenä hoitojaksoja suunniteltaessa. Sähköiset potilastietokannat sisältävät paljon päivittäisiä kirjauksia, jolloin oleelliset tiedot saattavat olla vaikeasti löydettävissä. (vrt. Björvell ym. 2003a; Törnvall & Wilhelmsson 2008) Kirjausten rutiinomaisuus vaihtelee paikkakohtaisesti, joten yleistyksiä tämän asian suhteen ei voida tehdä. Esimerkiksi Voutilaisen ym. (2004) tutkimuksessa todettiin, että tutkitusta joukosta (N=332) vain 21%:lla tehtiin rutiinomaisesti päivittäisiä kirjauksia.

Potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että allergiat sekä muut erityishuomiot kirjataan tarkasti ja huolellisesti. Myös hoidon arviointi on merkittävässä roolissa, sillä potilaan tila voi muuttua useaan kertaan hoitojakson aikana. (Voutilainen ym. 2004; Törnvall & Wilhelmsson 2008,) Esimerkiksi Voutilaisen ym. (2004) tutkimuksessa erittäin merkittävänä

tuloksena oli se, että joka neljännellä oli kirjattu puutteellisesti psyykkistä kykyä (75% kärsi dementian oireista). Käytöshäiriöiden sekä aggressioiden ilmeneminen tulee kirjata ja arvioida koko hoitajakson aikana tarkasti, jotta mahdolliset vaaratilanteet ovat ennakoitavissa. Uusien työntekijöiden, opiskelijoiden sekä sijaisten vuoksi edellä mainittujen asioiden merkitseminen potilasasiakirjoihin on turvallisen potilashoidon edellytys.

On olemassa myös hoitajista riippumattomia tekijöitä, jotka osaltaan heikentävät potilasturvallisuutta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa tällä hetkellä vallitseva suuri hoitajapula sekä resurssien riittämättömyys. Tämän vuoksi hoitajilla on useilla osastoilla tavallista suurempi vastuu potilaan hoidosta sekä ajan puutteen vuoksi kirjaaminen keskeytyy usein ja sen laatu heikkenee. (vrt. Björvell ym. 2003b; Berg ym. 2004; Törnvall & Wilhelmsson 2008; Darmer ym. 2004) Riippumattomia tekijöitä tarkasteltaessa, tulee ottaa huomioon myös tietokoneiden saatavuus kirjattaessa. Hoitotyön laadun ei pitäisi olla riippuvainen laitteiden saatavuudesta. Pitäisi olla itsestään selvyyttä, että tietokoneita on riittävästi. Tulevaisuudessa tulisikin keskittää resursseja laitteiden hankintoihin. (vrt. Honkimaa-Salmi 2006; Berg ym. 2004)

On hyvä pitää mielessä, että siirtymät uusiin järjestelmiin on tapahtunut vasta äskettäin. Vasta sitten, kun hoitajat ovat sisäistäneet ohjelmien sekä erilaisten luokitusjärjestelmien käytön, varsinaiset hyödyt tulevat esille. Hoitotyön kirjaamisen rakenteisuuden myötä kirjaamiskäytännöt selkeytyvät ja niihin käytettävä aika vähenee. Tämän vuoksi hoitajilla on enemmän aikaa potilaskontaktiin. (vrt. Björvell ym. 2003b; Smith ym. 2005; Langowski 2005; Robles 2009; Lee ym. 2009; Honkimaa-Salmi 2006; Banner & Olney 2009)

Tulevaisuudessa on helpompaa saada potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, sillä eri organisaatioiden välinen tiedonsiirto on sähköisten potilastietojärjestelmien myötä helpottunut. Tämä tukee myös moniammatillista yhteistyötä. (vrt. Honkimaa-Salmi 2006; Törnvall & Wilhelmsson 2008; Robles 2009; Watkins 2009; Hartikainen 2008)

Uusien potilastietojärjestelmien myötä hoitajat alkavat paremmin prosessoimaan, miksi ja miten he toteuttavat potilaan hoitoa. Tämän myötä hoitajat alkavat automaattisesti useammin arvioimaan potilaan terveydentilaa ja hoidon tarpeita sekä kirjaavat niitä. (vrt. Darmer ym. 2004; Gunhardsson ym. 2008; Watkins ym. 2009)

Tulevaisuudessa olisi hyvä suorittaa erilaisia laadun mittauksia, joilla pyritään tunnistamaan potilasturvallisuutta heikentävät asiat. Näiden mittausten avulla pystytään ennakoimaan sekä puuttumaan turvallisuuspuutteisiin jo tarpeeksi ajoissa. Olisikin hyvä luoda jonkinlainen tietosuoja-testi hoitajille, jolla pyritään kartoittamaan hoitajan osaamista hoitotyön kirjaamiseen liittyen. Kirjaamistaitoja tulisi seurata samoin kuin lääkehoidon osaamista ja siten tunnistaa täydennyskoulutus tarpeet. (vrt. Boxwala ym. 2004; Honkimaa-Salmi 2006)

Täydennyskoulutukset tulisi jatkossa suunnata tasa-arvoisesti työyhteisön jokaiselle hoitajalle. Käytännöstä, jossa koulutetaan vain vastuuhenkilöitä tulisi luopua kokonaan jo pelkästään sen vuoksi, että kyseiset vastuuhenkilöt eivät välttämättä ole aina tavoitettavissa. Lisäksi vastuuhenkilöt eivät välttämättä pysty luomaan positiivisia asenteita siirtymää kohtaan ja motivoiminen siirtymisiä kohtaan ei onnistu. Tällöin työyhteisön kehittymistä hoitotyön kirjaamisessa ei tapahdu. (vrt Darmer ym. 2004; Voutilainen ym. 2004)

8 LÄHTEET

Banner, L. & Olney, C. 2009. Automated clinical documentation. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 27. No. 2, 75-81.

Berg, B.; Jackson, D.; Moody, L. & Slocumb, E. 2004. Electronic health records documentation in nursing. Nurses' perceptions, attitudes, and preferences. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 22. No. 6, 337-344.

Björvell, C.; Wredling, R. & Thorell-Eksrtand, I. 2003a. Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. Journal of Clinical Nursing 12/2003, 206-214

Björvell, C.; Wredling, R. & Thorrell-Ekstrand, I. 2003b. Improving documentation using a nursing model. Journal of Advanced Nursing., Vol 43, No 4, 402-410

Boxwala, A.; Dierks, M.; Keenan, M.; Jackson, S.; Hanscom, JD.; Bates, D. & Sato, L. 2004. Organization and representation of patient safety data: Current status and issues around generalizability and scalability. Journal of American Medical Information Association, Vol 11, No 6.

Darmer, M., Ankersen, L., Nielsen, B., Landberger, G., Lippert, E. & Egerod, I. 2004. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2004; 18, 325-332.

eNNI 2008. Hankekuvaus. Viitattu 07.11.2010 Saatavissa: www.enni.fi > hankekuvaus

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

ETENE. 2009. Yhteiset eettiset periaatteet. [viitattu 24.3.2010] Saatavilla: www.etene.org > dokumentit > yhteiset eettiset periaatteet

Gunhardsson, I.; Svensson, A. & Berterö, C. 2008. Documentation in palliative care: Nursing documentation in a palliative care unit – a pilot study. American Journal of Hospice Palliative Medicine. Vol.25 No. 1, 45-51

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro Gradu- tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja – talouden laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro Gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin; Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto ry.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

- Langowski, C. 2005. The times they are a changing: Effects of online nursing documentation systems. *Quality Management in Health Care*, Vol 14, No 2, 121-125.
- Lee, E.; Lee, M. & Moorhead, S. 2009. Developing an electronic nursing record system for clinical care and nursing effectiveness research in Korean home healthcare setting. *Computers, Informatics, Nursing*. Vol. 27, No. 4, 234-244.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Loikkanen, R. 2003. *Kirjaaminen hoitotyössä –opas hoitotyöntekijöille*. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali- terveys- ja kasvatusala.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Qadri, H.; Hartman, O. & Nieminen, M. 2008. Puutteet sydäninfarktin kirjaamiskäytännöissä heikentävät rekisteritietojen luotettavuutta. *Suomen Lääkärilehti* 37/2008, 2989–2996.
- Rauhala, A. & Linna, M. 2007. Diagnoosien kirjaaminen erikoissairaanhoidossa –kuvaavatko tilastot hoito- vai kirjauskäytäntöjä? *Suomen Lääkärilehti* 32/2007, 2785-2790.
- Robles, J. 2009. The effect of the electronic medical record on nurses' work. *Creative Nursing*. Vol. 16, No 1.
- Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Sassen, E. 2009. Love, Hate, or Indifference; How nurses really feel about the electronic health record system. *Computers, Informatics, Nursing* Vol 27, No 5, 281–287
- Smith, K.; Smith, V.; Krugman, M. & Oman, K. 2005. Evaluating the impact of computerized clinical documentation. *Computers, Informatics, Nursing* Vol. 23, No. 3, 132–138
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Potilasturvallisuus. Viitattu 09.11.2010 Saatavissa: www.stm.fi > sosiaali- ja terveyspalvelut > terveyspalvelut > potilasturvallisuus
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Viitattu 11.05.2010 Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. *Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely*. Teoksessa: Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 16.6.2004/516
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404
- Törnvall, E. & Wilhelmsson, S. 2008. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of Clinical Nursing* Vol 17, 2116-2124
- Watkins, T.; Haskell, R.; Lundberg, C.; Brokel, J.; Wilson, M. & Hardiker, N. 2009. Terminology use in electronic health records: basic principles. *Urologic Nursing*. Vol. 29, No. 5.
- Wong, F. 2009. Chart Audit –Strategies to Improve Quality of Nursing Documentation. *Journal for nurses in staff development*, Vol 25, no 2.
- Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok) Saatavissa: www.vsshp.fi/fi/.../FinCC-luokituskokonaisuus-150908.pdf

Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2004; 18, 72-81.

HAKUSANAT JA TIEDONHAUN OSUMAT ERI TIETOKANNOISSA

<u>Hakusana</u>	<u>MEDIC</u>	<u>CINAHL</u>	<u>PUBMED</u>	<u>OVID</u>
Potilasturvallisuus	1 (0)			
Hoitotyön kirjaaminen	94 (6)			
Hoitotyön kirjaaminen AND Potilasturvallisuus	0			
Hoitotyön kirj* AND Potilasturvallisuus	0			
Kirjaaminen AND Potilasturvallisuus	0			
Hoitotyö AND Potilasturvallisuus	0			
Patient safety	202 (3)	300 449	11 655	3 323
Patient safety AND Documentation	2 (0)	79 (9)	136 (0)	2283

Liite 1

Patient saf* AND Document*	2 (0)	110 (0)	74 (1)	5725
Patient saf* AND Security	2 (0)	39 (0)	9 (0)	2603
Nurs* AND Document*	0	1 470	666	40074
Nursing documentation	191 (0)	97 (6)	220 (0)	290 (21)
Nursing documentation AND Patient safety	58 (0)	3 (0)	11 (1)	79 (6)
Patient safety AND Documentation	2 (0)	83 (1)	133 (1)	2283
Yhteensä:	554	302330	12904	56660
Valitut:	9	16	3	27

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT ARTIKKELIT

<u>Tekijät, missä, vuosi</u>	<u>Tarkoitus</u>	<u>Aineisto</u>	<u>Keskeiset tulokset</u>
Ankersen, Darmer, Egerod, Landberger, Lippert & Mielsen, Tanska, 2004.	Tutkia hoitotyön kirjaamisen systemaattisen metodien tehokkuutta sekä hoitajien tietämystä ja asenteita kirjaamista kohtaan.	N=72 (tutkimusryhmä). N=57 (kontrolliryhmä). Kysely ja testi.	Ryhmien välillä ei merkittäviä eroja. Hoitotyön kirjaaminen on lisännyt positiivisia asenteita sekä lisännyt hoitajien tietämystä hoitotyön prosessista. Kirjaamisen koettiin edistävän potilasturvallisuutta positiivisella tavalla.
Banner & Olney, USA, 2009.	Mitata hoitajien tehokkuutta kirjaamisessa, kuuluuko kirjaamiseen vähemmän aikaa sekä onko hoitajilla enemmän aikaa potilaille.	N=34 (19 ennen ja 15 jälkeen). Kaksi tutkijaa tarkkailivat hoitajia ennen elektroniseen potilastietojärjestelmään siirtymistä sekä vuoden jälkeen siirtymisen.	Toisessa tarkkailuvaiheessa todettiin, että hoitajille jäi enemmän aikaa potilaille sekä jaettuihin tehtäviin. Elektr. potilastietojärjestelmä parantaa kirjaamisen laatua sekä edistää potilasturvallisuutta.
Berterö, Gunhardsson & Svensson, Ruotsi, 2008	Tutkia, hoitotyön kirjaamista palliatiivisessa hoitoyksikössä (pilottitutkimus).	N=15. Datana käytettiin potilaan hoitotietoja.	Kipua kirjattiin eniten suhteessa muihin hoitotarpeisiin. Hoitotyön kirjaamista on kehitettävä korostaen koko hoitotyön prosessia > hoidon toteutus ja arviointi edistävät potilasturvallisuutta.
Björvell, Thorell-Ekstrand & Wredling, Ruotsi 2003.	Kuvata hoitajien näkemyksiä ja asenteita interventiota kohtaan (2-vuotinen interventio hoitotyön kirjaamisesta) sekä luoda olettamuksia tulevia tutkimuksia varten.	N=20. Kohderyhmäkeskustelulla kerättiin tieto ja kvalitatiivisella analyysimetodiikalla analysoitiin data.	Strukturoitu kirjaaminen sai hoitajat ajattelemaan eri tavalla potilaitaan sekä heidän hoitoaan.

Liite 2

Björvell, Thorell-Ekstrand & Wredling, Ruotsi 2003.	Selvittää hoitajien hoitotyön kirjaamisen välttämättömyydet ja seuraukset.	Kysely.	Hoitotyön kirjaamisen koettiin olevan tärkeä hoitotyön väline ja sen koettiin lisäävän potilasturvallisuutta.
Boxwala, Dierks, Keenan, Jackson, Hanscom, Bates & Sato, USA, 2004.	Katsaus siitä, miten vaaratapahtumia kirjataan.	Kirjallisuuskatsaus.	Yhteinäisten ohjeiden puuttuminen johtaa hankaluuksiin kirjata vaaratapahtumia yhtenäisesti ja johdonmukaisesti.
Brokel, Hardiker, Haskell, Lundberg, Watkins & Wilson, USA, 2009.	Terminologian käyttö elektronisessa kirjaamisessa sekä sen peruseräkkeet.	Kirjallisuuskatsaus.	Hoitotyön kirjaaminen tarjoaa jatkuvan ja kehittyvän prosessin tukemaan potilaan hoitoa.
Hartikainen, Suomi, 2008.	Kuvata, millaisia muutoksia sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö on tuonut päivittäiseen työhön.	Haastattelu.	Hoitajat kokivat, että potilaan tulotietojen kirjaaminen tulohaastattelussa oli paperaikaan helpompaa.
Hartman, Nieminen & Qadri, Suomi, 2008.	Tutkia puutteita sydäninfarktipotilaan kirjaamiskäytännöissä, jotka heikentävät rekisteritietojen luotettavuutta.	Hoitoilmoitusdiagnoosien vertailu.	Hoitoilmoitusten sivudiagnoosien kirjaamisessa on runsaasti puutteita. Epikriisien kirjaamiskäytäntö oli hieman parempi.
Honkimaa-Salmi, Suomi, 2006.	Miten hoitohenkilökunta kokee sähköisen potilastietojärjestelmän tulon osaksi hoitotyötä. Työn tarkoituksena oli selvittää mitä uhkia, vahvuuksia, mahdollisuuksia sekä heikkouksia kirjaaminen tuo tullessaan.	N= 9. Haastattelu	Järjestelmää kohtaan oli pääosin positiivinen suhtautuminen ja sen koettiin helpottavan hoitotyötä, mutta tietojärjestelmän mukanaan tuomien järjestelmäongelmat koettiin mahdollisena uhkana.

Liite 2

<p>Voutilainen, Isola & Muurinen Suomi, 2004.</p>	<p>Kerätä tietoa hoitotyön rekistereistä perustuen hoitotyön laatuun ja selvittää, toteutuvatko potilaiden yksilölliset tarpeet, miten hoitosuunnitelmia on käytetty hyväksi sekä tutkia päivittäisten merkintöjen yleisyyttä.</p>	<p>N=332 (36 osastoa).</p>	<p>Potilaiden psyykkistä kykyä on kirjaatu puutteellisesti joka 4. dokumentissa (75% dementiapotilaita). Jos hoitotyön kirjaaminen ei ole tarkkaa ja riittävää, on tämä huomattava riski potilasturvallisuuden toteutumisessa sekä hoidon jatkumossa.</p>
<p>Krugman, Oman, Smith & Smith, USA, 2005.</p>	<p>Arvioida sähköisen kirjaamiskäytännön vaikutusta.</p>	<p>N=46. Kysely</p>	<p>Kirjaaminen ei tuonut merkittävää muutosta ajankäytön kannalta, mutta merkittävää parannusta kirjaamisen laadun kannalta.</p>
<p>Langowski, USA, 2005.</p>	<p>Tarkastella voiko kirjaamisteknologia parantaa hoitajien toteuttamaa potilasturvallista, laadukasta hoitotyötä edistämällä hoitotyön kirjaamista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Elektroninen hoitotyön kirjaaminen edistää potilaskeskeistä hoitotyötä mahdollistamalla nopeamman päätöksen teon, sillä potilastiedot ovat paremmin ja nopeammin saatavilla. Tämä johtaa parempaan luotettavuuteen ja laatuun potilaiden hoidossa, sillä virheiden mahdollisuus pienenee.</p>
<p>Lee, Lee & Moorhead, Etelä-Korea, 2009.</p>	<p>Tutkia elektronisen potilastietojärjestelmän kehitystä kotihoidossa.</p>	<p>N=3. Tutkimuksen aikana tarkkailtiin hoitajia, jotka hoitivat 100 potilasta (noin 5-6 kotikäyntiä päivässä).</p>	<p>Hoitajat kykenivät entistä täsmällisemmin arvioimaan potilaan tilaa ja sen muutosta.</p>
<p>Moody, Slocumb, Berg & Jackson, USA, 2004</p>	<p>Tunnistaa hoitajien tarpeet, tuntemukset sekä mieltymykset hoitotyön kirjaamisen menetelmistä.</p>	<p>N=100 nursing personnel, kysely</p>	<p>36% uskoi aiheuttavan ylimääräistä työtä, 75% mukaan on parantunut kirjaamisen laatua, 76% uskoi, että elektroninen potilastietojärjestelmä tulee parantamaan potilasturvallisuutta sekä potilashoitoa.</p>

Liite 2

Rauhala & Linna, Suomi, 2007	Selvittää kirjaamiseroja diagnoosien vaihtelevissa käytännöissä erikoissairaanhoidon tilastoissa (määrällisesti).	Sairaanhoidopiirien STAKES:lle toimittamat vuoden 2005 hoitoilmoitustiedot.	Kirjaamiskäytännön erot ovat niin suuria, että ne eivät välttämättä ole riittävän luotettavia.
Robles, Minnesota, USA, 2009.	Kuvata elektronisen potilastietojärjestelmän vaikutusta hoitajien työssä.	Artikkeli.	Elektroninen potilastietojärjestelmä edesauttaa hoitajan työtä sekä edistää potilasturvallisuutta.
Sassen, USA, 2009.	Tutkia hoitajien tuntemuksia elektronista potilastietojärjestelmää kohtaan sekä selvittää, millä menetelmillä voidaan parantaa hyväksyntää uusiin kirjaamismenetelmiin.	Kirjallisuuskatsaus.	Mielipiteet jakautuu puolesta ja vastaan.
Törnvall & Wilhelmsson, Ruotsi, 2008.	Tutkia elektronisen hoitotyön kirjaamisen hyödyllisyyttä.	N=544 (hoitajat) N=82 (osastonhoitajat sekä johtajat).	Hoitajat käyttivät hoitotyön ohjelmia eniten informaatioiden hakuun. Näissä ohjelmissa kuitenkin puutteita, esimerkiksi vaikea löytää tärkeää tietoa, koska päivittäisiä merkintöjä niin paljon. Näitä ohjelmia tulisikin selkeyttää.
Wong, Kanada, 2009.	Arvioida hoitotyön kirjaamisen laatua ja hoitajien kirjaamistaitoja annettujen hoito-ohjeiden ja toteutetun hoidon perusteella.	Arvioitiin hoitajien kirjaamiskäytäntöjä yhden päivän ajalta.	Hoitajien kirjaamiskäytännöt paranivat arvioinnin jälkeen.