

Merlot Medi: Sähköinen kirjaaminen versus manuaalinen kirjaaminen

Tapio Heino

Opinnäytetyö

Akutvård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Tapio Heino
Arbetets namn:	Merlot Medi: Elektronisk rapportering vs. manuell rapportering
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Västra Nylands räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>När tekniken har utvecklats, har man också i akutvården börjat använda elektronisk patientjournal. Merlot Medi är ett elektroniskt rapporterings- och ledningssystem som har tagits i bruk i Helsingfors, Västra Nylands och Mellersta Nylands räddningsverk. Systemet har varit i bruk i Västra Nylands räddningsverk sedan 2008, och det möjliggör att man elektroniskt kan fylla i en prehospital patientjournal. Målet med undersökningen var att utreda hur ibruktagandet av den elektroniska akutvårdsjournalen har påverkat förstavårdarnas arbete.</p> <p>Undersökningen utfördes som intervjuundersökning. Intervjuerna genomfördes under deltagarnas arbetstid, och det var frivilligt för dem att delta i undersökningen. På grund av att både undersökaren och deltagarna i undersökningen hade begränsningar i tidtabellen, hann undersökaren inte intervjuar varje förstavårdare som arbetar vid Västra Nylands räddningsverk. Antalet förstavårdare som deltog i undersökningen var sex, och de fick besvara halvöppna frågor under olika ämnesområden. På det här sättet kunde informanterna svara friare och mera täckande. Med hjälp av ämnesområdena ville skribenten utreda hur den elektroniska akutvårdsjournalen påverkar tiden som går åt rapporteringen, själva rapporteringen samt vården av patienten.</p> <p>De svar som skribenten fick i intervjuerna visar att informanterna anser att ändringen av rapporteringssystemet har gjort rapporteringen både långsammare och snabbare. Även om informanterna ansåg att det i början var svårt att använda systemet, tar det inte längre så mycket uppmärksamhet bort från patienten som då systemet var nytt. I undersökningen framgick det också att kvaliteten av rapporteringen har förbättrats; i synnerhet när man inte mera behöver läsa olika handstilar, men också för att akutvårdsjournalen är tydlig. Visserligen kom det fram också några ändringsförslag som förstavårdarna ville tillägga akutvårdsjournalen. Enligt svararna påverkade ändringen av rapporteringssystemet inte vården. De intervjuade var eniga om att rapporten är sekundärt, när det är bråttom att vårda patienten.</p>	
Nyckelord:	Västra Nylands räddningsverk, prehospital akutvård, elektronisk akutvårdsjournal, Merlot Medi, sjuktransport,
Sidantal:	41
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Bachelor of Paramedic
Identification number:	
Author:	Tapio Heino
Title:	Merlot Medi: Sähköinen Kirjaaminen vs. manuaalinen kirjaaminen
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Länsi- Uusimaa Rescue Department
<p>Abstract:</p> <p>As technology advances, the non-hospital emergency care has taken electronic reporting and management system in use. Merlot Medi is electronic reporting and management system that has been introduced in Helsinki, Länsi- and Keski- Uusimaa rescue department. The system has been in use at Länsi- Uusimaa Rescue Department since 2008. Aims of the study were to determine how the electronic report on emergency care has affected the work of emergency workers.</p> <p>The study was carried out by interviewing paramedics. The interviews were conducted during the informants work and participation was voluntary. Due to both the researchers, and the research participants schedule limitations, researcher did not have time to interview each of the emergency care workers in the Länsi- Uusimaa Rescue Department. Six paramedics participated, and were presented various topics related to semi-open questions. The participants, due to the semi-open question, were able to answer more freely and extensively, than in closed questions. By using topic areas, the informants were asked to determine the impact of electronic patient record on the use of time in documentation, recording, and the care given to patient.</p> <p>The interview responses showed that the informants thought the new system both slowed down and sped up the documentation. Although the informants found the device difficult to use at the beginning, it no longer takes up so much attention from the patient as in the past. The study results also indicate that the recording quality has improved, especially the handwriting, but also in primary care report clarity. However, there were some changes that the paramedics wanted to make to the system. According to the respondents, the new system hasn't affected to the quality of care. The informants were unanimous that the recording is secondary prior to care of the patient</p>	
Keywords:	Länsi- Uuusimaa Rescue Department, Emergency Medicine, electronic documentation, electronic patient record, Merlot Medi, Prehospital care,
Number of pages:	41
Language:	Finnish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Tapio Heino
Työn nimi:	Merlot Medi: Sähköinen kirjaaminen vs. manuaalinen kirjaaminen
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Länsi- Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tekniikan kehittyessä myös sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on otettu käyttöön sähköinen potilaskertomus. Merlot Medi on sähköinen raportointi- ja johtamisjärjestelmä, joka on otettu käyttöön Helsingin-, Länsi- Uudenmaan- sekä Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksilla. Järjestelmä on ollut käytössä Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksella vuodesta 2008 lähtien, ja se mahdollistaa sähköisen ensihoitokertomuksen täyttämisen. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöönotto on vaikuttanut ensihoitajien työhön.</p> <p>Tutkimus suoritettiin haastattelututkimuksena. Haastattelut suoritettiin osallistujien työaikana ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sekä tutkijan, että tutkimukseen osallistuvien aikataulullisista rajoitteista johtuen ei ehditty haastatella jokaista Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksella työskentelevää ensihoitajaa. Haastatteluun osallistui kuusi ensihoitajaa, joille esitettiin eri aihealueisiin liittyviä puoli-avoimia kysymyksiä. Näin osallistujat pystyivät vastaamaan vapaammin ja kattavammin. Aihealueilla haluttiin selvittää sähköisen ensihoitokertomuksen vaikutusta kirjaamisen ajan käyttöön, itse kirjaamiseen sekä potilaan hoitamiseen.</p> <p>Haastattelussa saadut vastaukset osoittivat, että vastaajien mielestä kirjaamismenetelmän muuttumisessa on ollut sekä hidastavia, että nopeuttavia seikkoja. Vaikka laitteen käyttö oli alkuun vastaajien mielestä hankalaa, se ei enää vie niin paljon huomiota potilaasta kuin aikaisemmin. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että kirjaamisen laatu on parantunut varsinkin käsialan merkityksen poistumisen myötä, mutta myös ensihoitokertomuksen selkeyden vuoksi. Tosin oli joitakin muutoksia, joita ensihoitajat halusivat ensihoitokertomukseen. Vastaajien mukaan kirjaamismenetelmän muutoksella ei ole ollut merkitystä hoitamiseen. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että kirjaaminen on toisijaista, kun potilaan hoitamisella on kiire.</p>	
Avainsanat:	Länsi- Uudenmaan pelastuslaitos, ensihoito, sähköinen ensihoitokertomus, Merlot Medi, sairaankuljetus
Sivumäärä:	41
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET	6
3	TIEDONHAKU JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	7
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
4.1	Kirjaamisen laatu	10
4.2	Kirjaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa	11
4.2.1	<i>Sähköinen kirjaaminen</i>	<i>11</i>
4.2.2	<i>Manuaalinen kirjaaminen</i>	<i>12</i>
5	MERLOT MEDI.....	12
6	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	14
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	14
6.2	Tulosten analysointi.....	16
7	EETTINEN LÄHTÖKOHTA	17
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
8.1	Ajan käyttö.....	19
8.2	Kirjaaminen.....	21
8.3	Hoitaminen	26
8.4	Muu palaute.....	29
8.5	Tulosten yhteenveto	30
9	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	38
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Haastattelurunko	
	Liite 3. Sopimus hankkeistetusta opinnäytetyöstä	

1 JOHDANTO

Ensimmäisiä pysyviä potilas asiakirjoja alettiin säilyttää New Yorkin sairaalassa 1800-luvun alussa. Ne olivat vapaamuotoisesti kirjoitettuja ja niitä käytettiin alun perin opetusmateriaalina lääketieteen opiskelijoille. Niiden laatu vaihteli suuresti ja ne kertoivat paljon paitsi sen aikaisesta terveydenhuollosta, myös kirjoittaneen lääkärin luonteesta ja persoonallisuudesta. Sen jälkeen potilas asiakirjat ovat kehittyneet huomasti, ja ovat nykyään paljon selkeämpiä ja paremmin säilytettyjä. (Siegler, 2010 s.671-676)

Merlot Medi on ensihoidossa käytettävä sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä, jonka tarkoituksena on tehostaa ensihoidon johtamista sekä resurssienhallintaa. Järjestelmä on Suomessa kehitetty tukemaan suomalaisia ensihoitoprosesseja sekä viranomaiskäytäntöjä. Lisäksi se on ensimmäinen uuden lääkintälaitedirektiivin mukainen ensihoidon tietojärjestelmä Suomessa. Logican ensihoidon tietojärjestelmä on saanut VTT:lta EY- todistuksen. Merlot Medin otti ensimmäisenä käyttöön Helsingin pelastuslaitos sekä HUS Helsingin ensihoitoyksikkö vuonna 2007. Länsi- Uudenmaan pelastuslaitos otti laitteen käyttöön vuonna 2008. Koko maahan sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöönotto on suunniteltu vuodeksi 2012. (Logica 2010)

Opinnäytetyö on Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksen tilaama. He halusivat kartoittaa Merlot Medin käyttöä sen oltua käytössä muutaman vuoden. Aihe oli myös tutkijan mielestä kiinnostava sekä kehittävä, koska järjestelmä on käytössä tutkijan siirtyessä työelämään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Länsi- Uudenmaan pelastuslaitos on käyttänyt lähivuosina sähköistä raportointi- ja johtamisjärjestelmää. Järjestelmä antaa mahdollisuuden myös sähköisen ensihoitokertomuksen täyttämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sähköisen ensi-

hoitokertomuksen käyttöönotto on vaikuttanut ensihoitajan työhön. Keskeisiä kysymyksiä tutkimuksessa on:

1. Miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on vaikuttanut kirjaamiseen?
2. Miten vaikuttanut työskentelyyn?
3. Miten vaikuttanut potilaan saamaan hoitoon?

Työn tavoitteena on antaa Länsi- Uudenmaan pelastuslaitokselle mahdollisuus käyttää tutkimusta välineenä kirjaamismenetelmien vertailussa.

3 TIEDONHAKU JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyötä varten tehdyn tiedonhaun kriteereinä ovat olleet tutkimusten julkaisuväli vuosina 2000- 2011, sekä niiden liittyminen hoitoalan kirjaamiseen. Sähköinen kirjaaminen on korvaamassa manuaalista kirjaamista hoitoalalla yhä enemmän. Potilas tiedostoista ja hoitotyön kirjaamisesta on tehty useita tutkimuksia, mutta ensihoidon sähköisestä kirjaamisesta ei ole tehty montaa tutkimusta, niitä onkin löytynyt vain kaksi. Tutkimukset ovat suomalaisten tekemiä. Toinen on opinnäytetyö ja toinen on julkaistu American journal of medicine- lehdessä.. Hoitoalan kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia on kuitenkin tehty useita. On myös artikkeleita, joissa on tutkittu sairaalahenkilökunnan mielipiteitä järjestelmästä, ja miten se on vaikuttanut heidän työhönsä.

Tutkimuksen tekemisessä on pyritty käyttämään uusimpia julkaistuja tutkimuksia. Tiedonhaakuun käytettyjä tietokantoja ovat mm. PubMed, Cinahl, OVID, Medic sekä Emerald. Lisäksi tiedonhaakuun käytettiin eri kirjastotietokantoja kuten pääkaupunkiseudun kirjaston Helmetiä ja Arcadan Arkenia. Hakusanoina on käytetty mm. Merlot Medi, sähköinen ensihoitojärjestelmä, sähköinen kirjaaminen hoitotyössä. Hakusanoja käännettiin myös Ruotsiksi ja Englanniksi.

Pääkaupunkiseudun kirjaston Helmetin tietokannasta ei löytynyt yhtään artikkelia tai kirjaa hakusanoilla *sähköinen ensihoitokertomus*, *sähköinen hoitokertomus* tai *Merlot medi*. Arcadan tietokanta Arkenista löytyi Mika Lindholmin ja Joni Kostamon tekemä päättötyö Merlot Medin käyttöönottokoulutuksen onnistumisesta Länsi- ja Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksilla.

Haku tietokannasta cinahl löytyi American journal of medicine lehdessä vuonna 2009 julkaistu tutkimus, jossa oli tutkittu kirjaamistyylin vaihtumisen vaikutusta ambulanssin kohteessa olo aikaan hätäpuhelun saapumisesta.

Markku Kuisma, Kari Porthan, Taneli Väyrynen, Tuomas Hiltunen sekä Janne Aaltonen ovat tutkimuksessaan selvittäneet miten kirjaamismenetelmän muuttuminen vaikutti ambulanssin tehtäväaikoihin. Kirjoittajat työskentelevät Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä. Tutkimus oli toteutettu siten, että vasteaikoja oli kerätty kolme kuukautta ennen ja kolme kuukautta Merlot Medin käyttöönoton jälkeen. Kirjoittajat toteavat tutkimuksessaan, että kirjaamistyylin vaihtumisesta ei ollut suurta muutosta vasteaikoihin. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana laitteen käyttöönotosta huomattiin kuitenkin lievä pudotus vasteajoissa, johtuen uuden työskentelymallin käyttöönotosta. (Kuisma ym. 2009)

Ilkka Eronen on pro gradu- tutkielmassaan *Ensihoitokertomuksen käytettävyys- päivystyspoliikklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma* tutkinut päivystyspoliikklinikoiden sairaanhoitajien mielipiteitä ensihoitokertomuksista. Tutkimuksen aineisto oli kerätty verkkokyselynä. Eronen kertoo, että paperille kirjaamisessa ongelmana esiintyi suurimmaksi osaksi käsialojen laatu. Potilaan elintoimintojen kirjaaminen taulukkomuotoon oli koettu tehokkuutta heikentäväksi tekijäksi.(Eronen 2009)

Tiffany F. Kelley käsittelee tutkimuksessaan elektronisen dokumentaation vaikutusta potilaan hoitoon sairaalassa. Tutkimus oli suoritettu tarkastelemalla elektronisen doku-

mentaation ja potilaiden saaman hoidon laadun yhteyttä. Tutkimuksessa todetaan, että hoidon laatu itsessään parani elektronisen kirjaamisen myötä, mutta siinä ei voitu osoittaa, että sillä olisi ollut vaikutusta hoidon tulokseen. (Kelley ym. 2011 s. 154-162)

Lindholm ja Kostamo käsittelevät tutkimuksessaan Merlot Medin käyttöönottokoulutusta Länsi- ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksilla. He toteavat, että ennen laitteen käyttöönottoa olisi tarvittu lisää koulutusta. Lisäksi he toteavat, että koulutuksen järjestäminen olisi ollut tarpeen järjestää rauhallisissa oloissa ilman oikean tehtävän luomaa painetta, sekä tarvittaessa järjestää lisäkoulutusta. (Lindholm ym. 2009 s. 51-74)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta. Potilasasiakirjoja sekä mahdollisia näytteitä tulee säilyttää potilaan hoidon järjestämisen, sen toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisten tutkimuksien edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. (Finlex, 2000)

Kansaneläkelaitoksen lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV 210 määrittelee ensihoitokertomukseen tarvittavat tiedot. Siihen täytyy olla kirjattuna tapahtumatiedot, potilaan tila tavattaessa sekä statusseurantaruudukko, aikaisemmat sairaalahoitot, allergiat sekä kotilääkitys, hoito sekä hoidon vaste. Ensihoitokertomuksen täyttö on tärkeää erityisesti silloin, kun potilasta lääkitään, mutta myös silloin kun potilas terveydentilansa puolesta jätetään kuljettamatta. (Kuisma ym. 2008, s.52-54)

4.1 Kirjaamisen laatu

Laadullisista ominaisuuksista osa on näkyviä ja osa on vaikeasti määriteltäviä ja mitattavia, eli niin sanotusti subjektiivisia ominaisuuksia. Laatu määritellään eri tavoin riippuen siitä, kenen silmin laatua arvioidaan. Sitä voidaan katsoa asiakkaan (potilaan) silmin, ammatillisesti (Ensihoitaja) sekä johtamisen kautta (palvelujärjestelmä), jota tässä tapauksessa käytetään sähköisenä kirjaamisjärjestelmänä. Näillä määritelmillä voidaan arvioida onko palvelu tuottanut asiakkaalle haluamaansa ja tarvitsemaksi kokemaansa palvelua. Lisäksi voidaan myös arvioida, onko palvelu täyttänyt potilaan tarpeen ensihoitajan mukaan ja onko palvelua toteutettu ilman turhaa ajankäyttöä ja virheitä, kohdullisilla kustannuksilla sekä lakia noudattaen. (Idänpään ym. 2000 s. 12)

Laadunhallintaa on toiminnan johtaminen, suunnitteleminen, arvioiminen ja parantaminen, jotta saavutettaisiin asetetut laatutavoitteet, jotka perustuvat kunkin organisaation laatupolitiikkaan. Vaikka laadun toteuttamiseen osallistuu kaikki organisaation jäsenet, on johto vastuussa laadunhallinnasta. (Stakes 1999 s.3)

Kirjaamisen arvioinnin tavoitteena on tiedon tuottaminen hoidosta, sen laadusta, sujuvuudesta, resursoinnista tai sen tuloksista. Se ei ole itsetarkoitus. Lisäksi sillä voidaan arvioida, miten hoidolle asetetut tavoitteet on saavutettu, ja miten potilaan terveydentila on muuttunut. Kirjaamisen arvioinnilla siis selvitetään myös hoitotyön kehittämisen tarpeita, sekä toiminnan muutosten perusteita. Arviointityylejä on useita ja niitä voidaan lisäksi tehdä hoitotyön eri vaiheissa. Sähköisesti kirjattua tietoa voidaan käyttää helposti uudestaan sen tallentuessa sähköiseen tietokantaan. Sähköisen ja manuaalisen kirjaamisen vertailua voidaan tehdä varsinaisesti sen jälkeen, kun on saatu riittävän laajoja sähköisiä hoitotyön tietoarkistoja. (Hopia ym. 2007 s.123)

4.2 Kirjaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Hätäkeskuksen hälytystietojen ohella ensihoitokertomus on tiedonkulun ensimmäinen lenkki potilaan sairastumisen tai vammautumisen tapahtumisesta aina lopulliseen hoitopaikkaan saakka. Siellä ensihoitokertomus liitetään potilaan lopullisen hoitokertomukseen. Hyvin täytetyllä ensihoitokertomuksella on merkitys myös ensihoitajan oikeusturvan kannalta. Ensihoitokertomukseen kirjoitetun tekstin tulee olla asiallista, koska se on virallinen asiakirja. Potilaalla on oikeus tarkastella itseään koskevia potilasasiakirjoja, joten tekstin täytyy kestää myös potilaan oma tarkastelu. Tekstin on oltava myös helposti luettavaa. (Kuisma ym. 2008. s. 52)

Ilkka Erosen tutkielmassa ovat sairaanhoitajat kertoneet, että eri ensihoitopalvelun toimijoiden erilaiset dokumentoinnin tyylit oli koettu käytettävyyden kannalta heikentävänä tekijänä. Suurimmat puutteet olivat kuitenkin olleet potilaan taustatietojen kirjaamisessa ja niiden puuttuminen oli koettu ensihoitokertomuksen tehokkuuden kannalta heikentäväksi tekijäksi. Ensihoitokertomukset oli kuitenkin koettu pääosin miellyttäväksi ja tehokkaiksi tietolähteiksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksentekoprosessissa. Osa hoitajista oli arvioinut myös yleistyvää sähköistä ensihoitokertomusta. Siinä pidettiin heikentävinä tekijöinä tiedon riittävyyttä ja tiiviyyttä sekä tulosteiden ymmärrettävyyttä. Suurimpana positiivisena asiana oli kuitenkin kirjoittajan käsialan riippumattomuus tekstin ymmärtämisessä. (Eronen, 2009)

4.2.1 Sähköinen kirjaaminen

Uuden johtamis- ja raportointijärjestelmän osana toimii myös sähköinen ensihoitokertomus. Järjestelmän potilastiedot voidaan tulevaisuudessa tallentaa sähköiseen potilastietojärjestelmään, joka on Kelan ylläpitämä. Maailmassa on muutamia sähköisen hoitokertomuksen kirjoittamiseen tarkoitettuja laitteita. Ensimmäisissä laitteissa on mahdollisuus täyttää ainoastaan sähköistä laskutuskaavaketta tai sähköistä ensihoitokertomusta, mutta ei molempia samanaikaisesti. Nykyaikaisia järjestelmiä kutsutaan ensihoi-

don johtamis- ja raportointi järjestelmiksi. Sähköisen potilaskohtaisen ensihoitokertomuksen luominen on järjestelmän tärkeimpiä tehtäviä. (Kuisma, ym. 2008. s 57)

4.2.2 Manuaalinen kirjaaminen

Suomessa on eri ensihoitojärjestelmiä ja niissä on erilaisia hoitokertomuksia. Yleisessä käytössä on kuitenkin ollut Kansaneläkelaitoksen lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210. Lomakkeen tarkoituksena on ensisijaisesti palvella Kelan maksuliikennettä. Lomakkeessa on erillinen osuus ensihoidolle, joka erilaisilla kysymyksillä toimii ohjaajana täyttäjälleen. Lomakkeeseen kirjoitettavan tekstin tulee olla lyhyttä ja ytimekästä koska siinä on hyvin vähän tilaa. Lomakkeeseen kirjataan omin sanoin erillisiin kohtiin tapahtumatiedot, tila tavattaessa sekä hoito ja sen vaste. Lisäksi lomakkeessa on erikseen lokerointi peruselintoiminnoille, tajunnalle, hengityksäänille, ruumiinlämmölle, verensokerille, alkoholipitoisuudelle sekä erillinen osio allergioille ja lääkityksille. (Kuisma ym. 2008 s. 53-57)

5 MERLOT MEDI

Merlot Medi on tällä hetkellä käytössä Helsingin pelastuslaitoksella sekä Länsi- ja Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksilla. Helsingissä se on otettu käyttöön vuonna 2007, Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksella 2008 ja Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksella 2009. Järjestelmään kuuluu kolme pääkomponenttia, joita ovat palvelin, yksikkö ja valvomo. (Logica 2010)

Merlot Medi järjestelmään kuuluu sairaankuljetusajoneuvoissa olevat yksiköt. Yksikkö on potilaan luona käytettävä päätelaite, joka on operatiivisessa toiminnassa ensihoitajalla käytössä. Sitä pystytään käyttämään silloin kun yhteys palvelimelle on saatavissa ja myös silloin kun yhteyttä ei ole. Yhteyden ollessa poissa yksikkö kerää annettuja tietoja paikalliselle päätelaitteelle ja kun yhteys palvelimeen palautuu, päätelaite tallentaa tie-

dot sinne automaattisesti. Konsultointi lääkärille onnistuu reaaliajassa, koska lääkäriellä on käytössään oma Merlot Medi valvomo, josta hän pystyy seuraamaan ensihoitajan kirjaamista. Lääkäri pystyy myös itse kirjaamaan konsultaatio tiedot Merlot Mediin jolloin ne näkyvät ensihoitajan päätelaitteella. Ensihoitokertomukseen kirjattavien potilaan henkilötunnuksen avulla voidaan järjestelmästä hakea potilaan henkilötiedot. Järjestelmästä on myös mahdollista hakea aiempia ensihoitokertomuksia jos potilaan luona on käynyt aiemmin ambulanssi, jossa on ollut käytössä Merlot järjestelmä. (Logica 2010)

Ensihoitokertomuksia voidaan täyttää oireen tai vamman mukaisesti. Kertomuksesta löytyy erilliset kysymyspohjat eri oireiden kuten elottomuus, rintakipu, hengitysvaikeus, myrkytys ja neurologia kuvaamiseen. Järjestelmä sisältää omat sovelluksensa myös tutkimuksille ja hoidolle sekä lääkehoidolle. Näissä pystytään helposti muodostamaan kokonaiskuva potilaan voinnista ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia. Mitatut peruselintoiminnot näkyvät helposti sekä graafisena että numeraalisena taulukkona ja lääkehoito osioon voidaan syöttää käytettävät lääkkeet, niiden annostelu, vahvuudet ja vasta-aiheet. Näin ne ovat helposti ensihoitajan saatavilla tarvittaessa. (Kuisma ym. 2008 s. 57-60)

Järjestelmä helpottaa myös laskutuksessa. Ensihoitopalvelun tuottajalle maksettavia korvauksia varten tarvitaan Kansaneläkelaitoksen SV210 kaavake, jonka järjestelmä luo automaattisesti. Täytetyistä ensihoitokertomuksista tiedot kerääntyvät automaattisesti SV210 lomakkeelle. Järjestelmä mahdollistaa potilaan henkilötietojen hakemisen rekisteristä. Tämä säästää aikaa paperityöltä ja nopeuttaa laskutusta. (Kuisma ym. 2008 s.60)

Merlot Medi hospital on sairaalan päivystyksessä käytössä oleva järjestelmä. Järjestelmä on tällä hetkellä käytössä HUS alueen sairaaloissa. Siihen kirjaudutaan internetin välityksellä, ja sen avulla sairaala voi seurata heille tulevia potilaita. Ensihoitokertomus on sairaalan luettavissa heti, kun sairaankuljetusyksikkö on valinnut kuljetuspaikan. Sairaala pystyy lukemaan ensihoitokertomusta reaaliajassa ja saa heti tarvittavat tiedot potilaasta ja voi valmistautua potilaan saapumiseen. Tämä lyhentää potilaan hoitoon pääsyn odottamisaikaa ja nopeuttaa myös hoidon alkamista sairaalassa. (Logica 2010)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyössä pyritään selvittämään hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla, millaisia kokemuksia heillä on kirjaamisen menetelmän vaihtumisesta manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen muotoon. Lisäksi pyritään selvittämään miten nykyinen kirjaamisen menetelmä on aiheuttanut muutoksia työskentelyyn ja kuinka se on vaikuttanut potilaalle annettuun hoitoon. Sähköinen ensihoitokertomus sisältää oireen tai vamman mukaisia valmiita kysymyspohjia. Opinnäytetyössä halutaan myös selvittää, käyttäkö hoitohenkilökunta näitä kysymyspohjia avuksi työssään.

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimus tehdään kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään ihmisten kokemuksia, tulkintoja sekä näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen käyttöalueena ovat uudet tutkimusalueet, joista ei tiedetä paljoa, mutta tutkimus sopii myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusia näkökulmia tai epäillä aiemman teorian merkitystä. Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat, persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, kontekstispesifisyys eli tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin, sekä induktiivisuus eli vapautta teoriaohjautuvuudesta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtia tai tyyppejä on esimerkiksi tutkimus, joka perehtyy erityisesti kielen analyysiin joko kommunikaationa tai kulttuurin muotona. Kielen kommunikaation tarkastelu voi keskittyä sisältöön, jolloin puhutaan sisällön analyysistä. (Kankkunen ym. 2009 s.49- 51)

Tutkimus suoritetaan yksilöhaastatteluna, koska haastatteluun ei ole mahdollista saada useita henkilöitä kerralla johtuen työvuorojen aikatauluista, työvuoroissa toimivien sairaankuljetus henkilöiden vähyydestä, sekä henkilökunnan toimipaikkojen etäisyydestä. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa sairaankuljetushenkilökunnalta kirjaamisjärjestelmien käytöstä erilaisissa tilanteissa. Näin saadaan tietoa käyttäjiltä järjestelmien hyödyistä ja haitoista, sekä voidaan vertailla kirjaamisen menetelmiä toisiinsa.

Tutkimushaastattelu on ennalta suunniteltu keskustelutilanne, jonka ideana on tiedon kerääminen kielellisen vuorovaikutuksen avulla. Haastattelua ei voi ajatella pelkästään tutkimusmenetelmänä, koska sen käsite on hyvin laaja. Haastattelu on mahdollista suorittaa monin eri tavoin ja tyylein, mikä mahdollistaa sen monipuolisen käytön erilaisissa tilanteissa. (Vuorela S, 2005)

Tutkimusmenetelmän valinnan tulee olla perusteltua, joten myös haastattelumenetelmän sopivuutta kyseisen ongelman ratkaisuun tulee pohtia ennen sen valintaa. Haastattelusta on tullut päämenetelmä kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen ja vastaajien edellyttämällä tavalla. Lisäksi vastausten tulkinnassa on useampia mahdollisuuksia. Haastattelun eduksi luetaan, että vastaajat saadaan yleensä helposti mukaan tutkimukseen. Haastattelun hyvät puolet voivat myös muodostua ongelmiksi. Huolellinen suunnittelu ja haastattelijan rooliin ja tehtäviin kouluttautuminen on tärkeää ja se vie aikaa. Lisäksi haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää esimerkiksi haastateltavan sosiaalisista syistä annettavat vastaukset, kun haastateltava esimerkiksi haluaa esiintyä hyvänä kansalaisena ja osallistua yhteiseen asiaan. Haastattelutilanne on erikoislaatuinen tilanne, joten tutkittavat saattavat puhua toisin kuin jossain toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2008 s. 201-202)

Avoin haastattelu tai vapaa haastattelu, on kaikista haastatteluista lähimpänä normaalia keskustelua. Siinä haastattelijä selvittää haastateltavan henkilön ajatuksia, mielipiteitä ja käsityksiä sitä mukaa, kun ne tilanteen aikana aidosti tulevat ilmi. Avoin haastattelu vie paljon aikaa ja saattaa edellyttää useita haastattelukertoja. Tilanteen ohjailu haluttuun suuntaan jää haastattelijan vastuulle, koska avoimessa haastattelussa ei ole kiinteää runkoa. Tästä syystä avoin haastattelu vaatii haastattelijalta enemmän ihmissuhde- sekä keskustelutaitoja. (Hirsjärvi ym. 2008. s. 204)

Avoimen haastattelun toteuttamiseen voidaan käyttää yksilö- tai ryhmähaastattelua. Näistä yksilöhaastattelu on yleisimmin käytetty haastattelutyyppejä. Koska haastateltavana on vain yksi ihminen kerrallaan, eikä haastateltavan mielipiteisiin ole vaikuttamassa muita henkilöitä, jää haastattelun suunnan valinta täysin haastattelijan vastuulle. Jos haastateltavilla on yhteisiä kokemuksia esimerkiksi työn tai opiskelun kautta, voidaan

käyttää ryhmähaastattelua. Toisaalta ryhmähaastattelua voidaan käyttää myös silloin, kun haastateltavilla on eriäviä mielipiteitä. Haastattelussa käytettävän ryhmän koko on yleensä 6-8 henkilöä ja henkilöiden vaikutusta toistensa mielipiteisiin käytetään hyödyksi. Ryhmähaastattelussa saadaan useampia mielipiteitä suuremmalta joukolta ihmisiä verrattuna yksilöhaastatteluun. (Vuorela. S, 2005)

Laadullisesti tallennetulle aineistolle on tarkoituksenmukaista kirjoittaa se puhtaaksi sananasanisesti niin, kuin se on tallennuksen aikana tullut esille. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Se voidaan tehdä valikoiden eri aihe alueiden mukaan, tai kerralla koko aineistosta. Litterointia tehdään useammin kuin aineiston analysointia nauhalta kuunneltaessa. (Hirsjärvi ym. 2008 s. 216-219)

6.2 Tulosten analysointi

Sisällönanalyysi on useiden eri kvalitatiivisten tutkimusten menetelmien analysoinnissa käytetty perusanalyysimenetelmä. Sen avulla voidaan sekä analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä. Menetelmää on käytetty liiketaloustieteessä, psykologiassa, sosiologiassa sekä viestinnän tutkimuksessa. Myös hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa on menetelmää käytetty. Sisällönanalyysi pyrkii ilmiön laajaan, mutta tiiviiseen esittämiseen, jolloin ilmiöitä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys sekä tutkimusasetelman joustavuus. Sillä tavoitetaan kuitenkin myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä, joten sisällönanalyysi on enemmän kuin yksinkertainen tekniikka. Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää yksittäisenä metodina tai kvalitatiivisten aineistojen kokonaisuuksien teoreettisena taustana. (Kankkunen ym. 2009. s. 133-134)

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivista analyysia käytetään silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei tiedetä ennalta juuri mitään, tai tieto on hyvin hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Aikaisemmat aineistot, havainnot ja tiedot eivät saa ohjata analyysia, ja induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonai-

suus sen mukaan, ettei näin tapahtuisi. Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorian tai teoreettisen käsitteen ilmenemisen tarkastelua käytännössä. Siinä käytetään aikaisempien tutkimusten tietoja hyväksi perustana teoreettisen lähtökohdan määrittelemiseksi. Sen perusteella tehdyn tutkimuksen analyysia ohjaa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella luotu kehys. (Kankkunen ym. 2009. s. 135)

Tutkimuksen analysoinnissa on käytetty deduktiivista sisällönanalyysia, koska teoreettinen viitekehys sekä tutkimuskysymykset on luotu aiempien tutkimusten tulosten perusteella. Kuten aikaisemmin mainittu, on hoitotyön kirjaamisesta tehty aiempia tutkimuksia. Näitä tutkimuksia on käytetty hyväksi tutkimuskysymysten kehittämiseen, sekä soveltamiseen ensihoidon kirjaamiseen.

Aineiston reliabiliteetti eli luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa muodostuu uskottavuudesta eli credibility sekä siirrettävyydestä eli transferability. Uskottavuus muodostuu siitä, että tulokset on kuvattu selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä selkeää taustojen selvittämistä ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Kvalitatiivisena tehtyjen tutkimusten raporteissa on usein esitetty autenttisia lainauksia esimerkiksi tehdyistä haastatteluista. (Kankkunen ym. 2009. s.160)

7 EETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tutkijan on tutkimusta tehdessä otettava huomioon tiettyjä eettisiä vaatimuksia. Ihmisten kunnioittaminen ja sen arvot ovat tärkeitä ihmistieteisiin liittyvien tutkimusten tekemisessä. On olemassa esimerkkejä eettisesti arveluttavalla tavalla tehdyistä tutkimuksista. Näiden esimerkkien avulla ymmärtää, miksi tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen ovat vakiintuneet eettisiksi periaatteiksi ihmistä tutkittaessa. (Kuula, 2011, s 60)

Ihmisille täytyy antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimuksen tekemiseen. Päätöksen tekoa varten heille tulee antaa tutkimuksesta mahdollisimman paljon

tietoa. Heille tulee kertoa tarkasti mihin he ovat osallistumassa, kuka tutkimuksen tekee, mihin heiltä kerättyä aineistoa käytetään sekä mitä tutkimukseen osallistuminen heiltä vaatii. Tällä tavoin pyritään vaalimaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. (Kuula, 2011, s 61-62)

Henkilötietolain voimaan astumisen jälkeen tutkittavien informointi tutkimusaineiston käytöstä on muuttunut tärkeämmäksi tutkimuksen aiheen ja tiedollisten tavoitteiden ohella. Tutkimusaineiston kerääminen suoraan tutkittavilta voidaan suorittaa monin eri tavoin. Kirjekyselyt, haastattelut, kirjoituspyynnöt, videot tai osallistuva havainnointi ovat kaikki soveltuvia tapoja. Jokaisessa menetelmässä on tutkittaville annettava tietoa tutkimusaineiston käytöstä. (Kuula, 2011, s 99-100)

Tämän tutkimuksen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Arcadan tutkimuseettisen toimikunnan toimesta ennen tutkimuksen suorittamista. Haastatteluun osallistuneille lähetettiin ennen haastattelun tekemistä saatekirje, jossa selvennettiin tutkimuksen tarkoitus sekä taattiin osallistujien anonymiteetti. Lisäksi haastattelutilaisuudessa käytiin läpi tutkimusaineiston käyttötarkoitus sekä aineiston säilyttäminen. Haastattelun aikana eettisiä sääntöjä seurattiin tarkasti. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä siinä ilmene osallistujien henkilöllisyys eikä muita anonymiteettia loukkaavia tietoja.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa analysoidaan haastattelututkimuksessa ilmi tulleita vastauksia. Kysymysalueet ja niihin saadut vastaukset käydään läpi ja vastauksia pohditaan analyysin lopuksi. Haastattelujen käytännön toteutus on selvitetty opinnäytetyön tutkimusmenetelmien valintaa koskevassa kappaleessa. Vastaukset kirjoitetaan analyysissa auki niin, kuin ne ovat haastateltavan toimesta kerrottu. Haastattelut suoritettiin vastaajien työpaikoilla työaikana, joten siitä ei aiheutunut heille ylimääräisiä toimenpiteitä. Haastattelut nauhoitettiin niiden litterointia varten. Tutkija itse suoritti haastattelut sekä niiden litteroin-

nin. Ennen haastattelua keskusteltiin tutkimuksen tarkoituksesta, sekä vielä kerrattiin haastattelun vapaaehtoisuutta ja anonyymiutta. Haastattelun aikana osa haastateltavista vastasi useampaan kysymykseen kerralla, joten joidenkin kysymysten vastaukset sisältyivät myös toisten kysymysten vastauksia.

8.1 Ajan käyttö

Ajankäyttöä koskevassa kysymysalueessa oli tarkoitus selvittää haastateltavilta, miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen oli heidän mielestään vaikuttanut kirjaamiseen kuluvaan aikaan. Kysymyksinä olivat:

Miten kirjaamismenetelmän muuttuminen on vaikuttanut ajallisesti kirjaamiseen?

Mitkä asiat ovat nopeuttaneet kirjaamista?

Mitkä asiat ovat hidastaneet kirjaamista?

Haastattelija ei kyennyt havaitsemaan selkeitä eroja haastateltavien vastauksissa, kun haastateltavilta kysyttiin kirjaamismenetelmän vaikutusta kirjaamiseen ajallisesti. Osa vastaajista oli sillä kannalla, että laite on helpottanut heidän työtään, ja osa taas sitä mieltä, että se on hieman hidastanut työn tekoa.

”No tällä hetkellä varmaan nopeuttanu. Et alukshan se oli vähän hitaampaa, ku ei ollu viel niin tuttu juttu, mut kyl varmaan nykysin jo nopeempaa”. Et nopeuttaa ne valikot, pannaan rastii ruutuun ja oireet sun muut”.

”Osaltaan pidentyny, koska nyt viittii kirjottaa enemmän ja on ne pika valikot mitä tulee käytetty ja ku laite on kuitenkin monelle vielä uus ni sen osaaminen pidentää sitä kirjaamisaikaa.”

”Nyt kun tälläinen harjotteluvaihe on mennyt ohi, kun ollaan jo pari vuotta käytetty, niin en usko et siihen menee enempää aikaa. Jossain määrin on saattanut helpottua ja nopeutua, koska tietyt parametrit automaattisesti siirtyvät sinne Merlot Mediin. Ja sieltä löytyy selkeästi pohja, ja se selkeyttää ja nopeuttaa sitä minun mielestä.”

”No onhan tuo nopeampi tuo sähkönen järjestelmä, ja totta kai siistimpi, mutta ajallisesti ehkä se, että sitä saat paljon nopeemmin kirjoitettuun enemmän tekstiä, ettei sinun tarvitse enää lyhennellä sanoja, niin kuin paperisessa versiossa.”

”Kyllä se varmaan enemmän menee, koska samoja asioita joutuu kirjoittamaan kahteen eri paikkaan, että hoitokertomuksesta tulis luettava ja sairaalassa sitä pystyttäisiin nopeesti lukemaan, niin pitää kirjoittaa vapaaseen kenttään, ja täytyy vielä löytää sieltä taulukoista ynnä muuta. Eli lisännyt kirjoittamisaikaa”.

Vastaajilla oli erilaisia ajatuksia siitä, mitkä asiat ovat nopeuttaneet kirjoittamista sähköisellä kirjoittamismenetelmällä. Osa katsoi nopeuttavaksi tekijäksi oireiden mukaiset pikavalikot, kun taas osa oli langattoman datayhteyden kannalla. Vastauksista huomasi myös, että hidastumisen suhteen asiat saattoivat olla vastaajien mielestä juuri päinvastoin.

”Nopeemmaksi ehkä tekee se langaton data-yhteys mikä siirtää automaattisesti. Ja ne esivalitut liukuvalikot esimerkiksi, mitkä lääkkeiden kohdalta tulee tai ennakoivista oireista, niin ne tietenkin vähän nopeuttaa sitä. Mutta nekin joutuu aina hakea erikseen”.

”Pikavalikot on nopeuttanut, kun niitä on helppo nappailla sieltä eri sairauskohtauksissa”.

Kun kysyttiin kirjaamisen hidastumisesta, saatiin molemmin puolin hyvin erilaisia vastauksia. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei kirjaamismenetelmän muuttuminen ollut lainkaan hidastanut kirjaamista. Osa taas oli erimielisiä siitä miksi laitteen käyttö hidastaa kirjaamista. Vastauksina olivat niin laitteen käyttö, kuin potilaan laatuakin.

” Ei siin mun mielestä oo mikään hidastunu, koska kaikkihan on nopeutunu ”

”Hidastanut on laitteen osaaminen ja aluks kaikkien täytettävien kohtien löytäminen”.

”Hidastaa vähän sellaset epäselvät potilaat, ku et oikein löydä mitään selkeätä, ku et tiedä et onko neurologista vai yleistilan laskua, ni joudut pomppii ees taas”.

8.2 Kirjaaminen

Kirjaamista koskevassa kysymysalueessa oli tarkoitus selvittää haastateltavilta, miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on heidän mielestään vaikuttanut kirjaamiseen. Kysymyksinä olivat:

Onko kirjaamismenetelmän vaihtuminen vaikuttanut kirjaamisen selkeyteen? (järjestelmän selkeys ja käyttö)

Käytätkö oireen mukaisia kysymyspohjia? Miksi? Miksi et?

Onko kirjaamiseen lisääntynyt kirjaamismenetelmän vaihtumisen myötä?

Onko kirjaaminen laadukkaampaa Merlot Medillä kuin manuaalisella hoitokertomuksella?

Käsialan vaikutuksen ja sen tulkinnanvaraisuuden poistumista vastaajat pitivät parannuksena paperiseen ensihoitokertomukseen verrattuna. Toisaalta osan vastaajien mielestä ensihoitokertomuksen tuloste voisi olla selkeämmin luettavissa. He olivat sitä mieltä, että vaikka osa markatuista arvoista olikin merkattu ensihoitokertomukseen, niin se on hyvin vaikeasti löydettävissä.

*”No totta kai siis toisilla on kauniimpi käsiala ku toisilla, mut varmasti sairaalan päässä se tulkinnanvaraisuus siitä et mitä se hoitaja on siinä ajatellu ja miten se käsiala on vaikuttanu siihen, ni se on tietenki poistunu kokonaan, et ku tulee se fontti sieltä ni se on aina selkeetä kuka tahansa sen kirjottikaan. Ja ku on selkeet pohjat mitä halutaan ke-
nestäki potilaasta kysyä, ni se muodostaa sellasen tukisana listan, ni se selkeyttää ja johdonmukaistaa sitä haastattelua”.*

”Ilman muuta selkeyttäny, että minunkin käsialasta saadaan jopa selvää päivystyksessä, ja onhan se selkeempi, selkeitä pohjia ja järjestyksessä. Et helpommin tulee selville ne tiedot ja argumentit”.

”On varmaan mun mielestä, et jos on joku selkee tauti ni onnistuu paremmin”.

”No en mä, varmaan osittain mutta myös päinvastoin, koska paperisessa versiossa oli näkyvissä paljon oli verenpaineet, sykkeet, rytmit, verensokerit ynnä muut, ni mitä nyt tapahtuu on, et ku laitetaan ne eri valikkoihin niitä, niin tietyt jutut on siinä graafisessa esityksessä, mut esimerkiks alkometrin lukema tai joku muu voi olla toisella sivulla ku ne tulostetaan. Se on mun mielestä selkee heikennys. Ei ne välttämättä välity vastaanotavalle henkilökunnalle, vaikka ne siellä lukeeki”.

Hoitolehtien käyttöä pidettiin sekä hyvänä, että huonona asiana. Osa vastaajista koki ne nopeiksi ja helpoiksi käyttää, kun taas osa piti niitä hidastavana tekijänä. Suurin osa vastaajista kuitenkin kertoi käyttävänsä niitä vähintään tarkastus mielessä, että muistaa

kysyä kaikki tarvittavat kysymykset. Lisäksi osa piti niitä hyvinä välineinä tietyissä tehtävissä.

”Mä käytän niitä ajoittain jos on joku semmonen vähän erilainen keikka, vaik joku myrkytys, ni sillan on mun mielest hyvä käyttää, koska siin kysytään just tarkkaan ne määrät sun muut ni sä saat ne selkeesti laitettuu ja nopeasti et sun ei tarvii erikseen rupee niitä. Ja ja ja totta kai sitte, jos on vaik joku sydän tapahtuma ni siin on myös hyvä ne pohja et tulee varmasti kaikki käyty läpi ja varsinki, jos on vaikka joku sydäntapahtuma mikä vaatii liuotuksen tai ylipäättänsä kysyt liuotuksen vasta-aiheet, ni sä saat ne suoraan sit koneelta, mikä taas sit nopeuttaa ja se on selkee ja on se myös se oma vastuu, et ne on sit käyty läpi koneen mukaan ja näkee et ne on oikeesti käyty läpi”.

”Käytän. Mun mielestä se on yksinkertasta, etenee aika loogisesti ja sit tulee kaikki kysytyä. Ei jää muistin varaan hirveesti”.

”Kyllä käytän aina. Neon helppoja ja toimii hyvinä muistisääntöinä et tulee varmasti kaikki kysymykset tehtyä”.

”Joo kyllä mä käytän. Joskin joskus mä sit vielä selkeytän sitä vapaalla kentällä. Se edesauttaa mun kirjaamista”.

”No, en käytä. Lähinnä sit niinku tarkistusmielessä jos on vähän epätyypillisempi potilas, ni sit vaan tsekkaan et oonko kysyny kaikki kohdat, ja sit jos on jääny jotain tärkeitä kysymättä ni sit täydennän sen sieltä. Mut kyl se melkeimpä tulee kirjattua tila tavatessa ja vapaa kenttään”.

”No, vastaus vois olla, että todella valikoiden. Koska tota mun mielestä siellä on todella hyviä, ja oon tutustunu kyllä kaikkiin, mutta lähinnä tulee mieleen joku halvauksen on ihan hyvä, sitten joku synnytys on ihan loistava, sitten elvytyksen on ihan hyvä, mutta

sitten ihan peruskeikat, esim joku perus rintakipu, ni en mä lähe sille kyllä ei linjalle, vaan mä kuvaan että minkä takia on hälytetty, mitä on tapahtunu, onko otettu nitroja, ni mä kirjotan vapaaseen kenttään sen, mutta valikoiden käytän. Todella valikoiden”.

Kirjaaminen oli lisääntynyt lähes kaikilla vastaajilla. He pitivät syynä yleisesti sitä, että kirjoitustila oli lisääntynyt, sekä kirjaamisen nopeutta verrattuna paperiseen ensihoitokertomukseen. Samalla he pitivät hyvänä asiana sitä, että potilasta koskevia tietoja saa nykyisin kirjattua tarkemmin.

”Taulukoita joudun täyttämään enemmän, kirjaamaan kahta kertaa niitä joitakin asioita”.

”No joo kyllä, itseasias moni on mulle sanonukki et mä oon aikamoinen tarina sieppo, et mä kirjotan paljon, totta kai myös tutkinki paljon, et sehän on potilaan edun mukaista ja helpottaa sitte sairaalassa ja helpottaa myös jälkikäteen sitä keikan selvittelyä ku siin on kirjoitettu maholisimman paljon. Ja nytte ku siihen ei mee tosiaankaan aikaa, ja se on nopee varsinki ku mä oon nykypolvee ja osaan käyttää tietokonetta ni se on nopeeta, ja ku on näppäimistö”.

”Voi olla että kirjaan”.

”On. Hyvinki paljon, koska tilaa on enemmän ni aika helposti saa kirjoitettua potilaan tilasta enemmän”.

”On varmasti, ku tietokoneella on helppo kirjottaa ja tilaa niin sanotusti rajattomasti, ni välilä tulee sellasia romaaneja et itteeki hävettää”

Kirjaaminen oli vastaajien mielestä lähes yksimielisesti laadukkaampaa. Käsialan selkeys, kirjoituksen nopea korjaaminen sekä valmiiden kysymyspohjien käyttö vaikutti laatua parantavasti vastaajien keskuudessa. Toisaalta osa vastaajista oli myös paperisen ensihoitokertomuksen kannalla, koska siihen sai nopeasti kirjoitettua esimerkiksi potilaalle annetun lääkityksen.

”No onhan se siinä mielessä, et on se kumitus nappula, ettei tarvii viivoilla sotkee ku kirjottaa väärin, vaan pystyy ne korjaamaan ja viel matkalla sairaalaanki pystyt tekemään korjauksia”.

”No ainaki oma kirjaaminen on parantunut, koska se antaa mahdollisuuden kirjata enemmän ja selkeemmin, eikä tarvii käyttää mitään lyhenteitä, mikä on aina tulkinnanvarasta”.

”On laadukkaampaa. Valmiita pohjia mistä hyvin harvoin jää mitään pois. Ku sä katot sitä valmista pohjaa ni tulee käytyy seikkaperäisesti ne kysymykset läpi”.

”On. Koska pystyt kumittaa ja laittaa lauserakenteet äidinkielenopettajan mukaan”.

”En usko et onko laadukkaampaa. Et samat asiat tulee nykysinki kirjattua. Voi olla et tulee vähän nopeempaa. Ja käsialasta saa selvää”.

8.3 Hoitaminen

Hoitamista koskevassa kysymysalueessa oli tarkoitus selvittää haastateltavilta, miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on heidän mielestään vaikuttanut hoitotyöhön. Kysymyksinä alueessa olivat:

Miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on vaikuttanut potilaalle annettuun hoitoon?

Miten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on vaikuttanut potilaan saamaan hoitoon?

Onko lääkärin konsultointi nykyisin helpompaa/ vaikeampaa?

Miten muuten kirjaamismenetelmän vaihtuminen on vaikuttanut työskentelyyn?

Vastaajien mielestä potilaalle annettu hoito ei juuri ole muuttunut kirjaamismenetelmän vaihtumisen myötä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että Merlot Medi saattaa hieman viedä huomioita potilaasta.

”No ei se varmaan oo vaikuttanu mitenkään. Et mä ainaki nakkaan koneen syrjään jos on kiire. Ei siihen voi yks jäädä koneelle. Jos yks jää koneelle ni ei se yks jolla on kaks kättä ni ei se voi tehdä neljän käden töitä”.

”No kylhä se aluks oli sitä, et toinen keskitty kirjaamiseen ja toinen potilaaseen ni saato käydä niin et se kirjaaja ei enää tienny et mitä se toinen oli tehny. Mut nyt ku on käyttäny konetta ni ei se oleellisest enää, et potilas saadaan hyvin hoidettua ja näil pikavali-koilla kirjattua”.

”Tyyli on kuitenkin, ku on se kone, et on ite huomannu et on konesidonmaisempi, et helposti vaan ku oli vähemmän kirjattavaa ni sitä kirjas muutamalla sanalla tai lauseella, sit jätti sen syrjään, mut riippuu tietenki potilaasta et onks se miten hoidettava. Mut jos

on tällöinen normi keikka missä turistaan ja jutellaan ni aika helposti menee sellaseks ruudun tuijotteluks. Et on se vaikuttanu siinä määrin, et potilasta ei tuu niin paljon hoitajan puolesta huomioitua”.

Potilaan saama hoito ei vastaajien mukaan ole muuttunut, eikä se ole hankaloittanut potilaan asemaa. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että jos potilaan hoitamisessa on todella kiire, niin kirjaaminen hoidetaan jälkikäteen.

”Ei mitenkään. Potilaat saa sen hoidon minkä ne ansaitsee”.

”En usko että on kauheesti muuttunu. Varmaankin tarkentunut. Potilaan hoitohan on ensisijainen ja sit vasta kirjaaminen”.

Ensihoitolääkärin konsultaatio oli vastaajien mukaan helpottunut Merlot Medin käyttöön oton myötä. Vastaajat pitivät hyvänä asiana lääkärin pääsyä ensihoitokertomukseen ja sitä kautta reaaliaikaiseen seurantaan. Lisäksi vastaajat pitivät hyvänä asiana lääkärin mahdollisuutta itsenäisesti tarkastaa sydänfilmi, jolloin hänellä on mahdollisuus havaita siinä näkyvät mahdolliset muutokset nopeasti.

”Eihän sinällään se konsultaatiopuhelu oo muuttunu mikskään, mut se vaan että se tulee se data sinne lääkärin käyttöön ni se helpottaa sen lääkärin päätöksen tekoo. Mut ei varmaan meidän puolelta oo juurikaan muuttunu se toimintaperiaate tai malli. Et näin mä sen näkisin”.

”Paljon helpompaa ku lääkäri pääsee käsiks siihen mitä on tehty, eikä kaikkee tarvii kertoa erikseen vaan se pystyy ite kattoo ja näkee filmit sieltä, ni ei tarvii ku sanallisesti kuvailla ni tulee se selkeys siihen”.

”Se on huomattavasti jouhevammaks ja tarkemmaks tullu. Lääkäri voi interaktiivisesti kattoo sitä keikkaa ja voi laittaa omat kommenttinsa sinne”.

Vastaajien mielestä alkuun oli hieman hankalaa, kun tuli uusi laite jota ei ollut aikaisemmin käytetty. Silloin saattoi käydä niin, että hoitaja keskittyi liikaa koneeseen ja yleiskuvan hahmottaminen heikentyi. Nykyisin laitteen käyttö sujuu hyvin eikä sen käyttö vaikuta enää kirjaamiseen niin oleellisesti. Jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että välisivujen orjallinen seuraaminen vie työstä luovuuden ja heikentää hoitajien kommunikointitaitoja.

”No silloin ku mä aluks tutustuin tohon järjestelmään, ni silloin, ja mä on huomannu et se tulee monella muullaki, et siihen tulee aikamoinen putkinäkö. Totta kai ku sul on uus laite ja se on täynnä valikoita ja erilaisia juttuja mihin sä yrität löytää oikeita kohtia, ni aika monella tulee se putkinäkö, ja niin tuli mullaki. Mä huomasin sen itekki, et hyvin usein mä keskityin alussa siihen koneeseen enkä mä nähny mitään mitä ympärillä tapahtuu, mut nyt totta kai sitä on kehittyny sillei, et osaa jo kattoo paljon lajemmin, ja nyt se ei niinku vaikuta siihen, et ei vaikuta se kone , et se enemmänki vaan toimii tukena, et siin pystyy, et ei välttämättä tarvii kaikkee ees heti rupee kirjaamaan, koska arvot ja kaikki muutki siirtyy automaattisesti sinne, elikkä sä pystyt ihan oikeesti keskittymään siihen potilaaseen nykyään suoraan, haastatteluun ja kattomaan sitä potilasta et miltä se näyttää”.

”Ehkä sitte noi taustat on vähän paremmin saatavilla ja selvitettävissä ja sit hoitohistoriat ja vertailunauha päätöksentekoon ja ehkä tuki sitä kautta, tullu hyödyllisemmäks. Ehkä se on hidastanu myös sitä omaa työntekoo koska joutuu hyppii sen ohjelman sisällä ja hakee niitä tietoja, ja kiertelemään ja kaartelevaan oikopolkuja ja näin päin pois. Mutta en missään nimessä ole tyytymätön siihen vaan olen erittäin ilonen, että on tollanen atk olemassa, mikä helpottaa työn tekoo sit loppupeleissä kuitenkin”.

”No yks laite lisää kannettavana. Ja kaikki tekniset ongelmat mitä on esiintyny ku hihat menee ku laite ei toimi”

”Ehkä joudut hoitajana hieman enemmän aikaa käyttää kirjaamiseen. Tietenki jos on kipee potilas ni hoidetaan ensin ja kirjataan sitten. Jonkin verran joutuu tekemään jälkeinpäin kirjaamista”.

8.4 Muu palaute

Haastattelun viimeinen kysymys antoi vastaajalle vapauden omien mielipiteiden ilmaisuun koskien Merlot Medi järjestelmää. Kysymykseen saatiin hyvin erilaisia, mutta myös osin samankaltaisia vastauksia.

Mitä muuta haluaisitte kertoa kysymysalueisiin liittyen?

Vastaajat pitivät yleisesti positiivisena kirjaamismenetelmän muutoksen myötä konsultaation helpottumista. Lisäksi potilaan hoitohistorian tarkastelu järjestelmän kautta oli heidän mielestään erittäin hyvä asia. Mahdollisuus laajempaan kirjoittamiseen oli myös positiivinen asia vastaajien mielestä. Negatiivisena asiana osa vastaajista näki tietoliikenneyhteyksien pätkimisen ja toivoi parannusta etenkin autoon tulostamiseen. Lisäksi toivottiin parannusta tulosten selkeyteen.

”Positiivisena on noi hoitohistorian kattominen ku ambulanssi on käyny, sydänfilmien vertailu. Tietenki positiivisena myös se, että joku yksikkö on ennen meitä kohteessa tai tilanne on muuttunu ja ne pyytää meitä, ni mä pystyn matkalla jo kattomaan tilannetta, tai kattomaan ekg:tä etänä, ni onhan se positiivista. Ja se, että nykyisin myös sairaalamaailma näkee meidän hoitokertomukset koneelta. Ni aulahoitaja näkee etukäteen, et millasta potilasta me ollaan tuomassa. Negatiivisena, että siirto-ongelmia on ollu jon-

kin verran. Mut mun mielestä sitä paperia mikä tulostuu, ni vois selkeyttää. Et saatais niinku paperisessa on, et kaikki arvot ois saman laatikon alla taulukossa. Alkuun täyty kirjottaa henkilötiedot, ja nyt on tullu se henkilöhaku, et voidaan potilaan sotun avulla hakee loput tiedot, ni se on ollu hyvä parannus. Et kyllä se on kehittyny, mut kaikki arvot vois olla saman taulukon alla et ne olis helppo laittaa sinne ja olis myös helppo lukee”.

”Vanhempana ihmisenä oli alkuun pöyristyttävää, kuinka vaikeeta se oli, mutta yllättävän nopeesti siihen tottuu. Ja kun siihen tottuu ni sitä alkaa oikein vaatimaan ku se tuntuu niin hyvältä. Se myös luo varmuutta sen keikan eteenpäin viemiselle kun tiedot saa heposti ja konsultointi on helpompaa”.

”Negatiivisena, et viimeaikoina on ollu aika paljon ongelmia tekniikan kanssa. Et monitori ei juttele koneen kanssa, tiedot ei siirry tai sit autoon ei saada tulostettua. Et pikkasen pitäis kehittää etenkin sitä autoon tulostamista. Positiivisena se et päästiin pois paperista ja kynästä. Pystytään laajemmin kirjottaa potilaista ku on enemmän tilaa. Ja lääkärin konsultaatio on erittäin hyvää”.

8.5 Tulosten yhteenveto

Merlot Medi on ollut Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksella käytössä vuodesta 2008 lähtien. Sinä aikana kaikilla vastaajista on ollut järjestelmän kanssa sekä hyviä, että huonoja kokemuksia. Kun laite otettiin aluksi käyttöön, niin vastaajat kertoivat, että uusi laite hieman vei hoitajalta keskittymistä potilaasta. Uusi laite oli vienyt suurimman osan huomiosta, koska se oli alkuun ollut hankala käyttää. Kun laite alkoi tulla tutuksi, se samalla helpotti hoitajan tehtäviä kirjaamisessa, sekä avasi hieman keskittymistä kirjaamisesta potilaaseen. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä kirjaamisen toissijaisuudesta, jos potilas on kipeä ja vaatii nopeaa hoitoa. Lisäksi kirjaavan hoitajan täytyy silloin osata luopua laitteesta ja auttaa hoitotyöskentelyssä.

Vastaajien mielestä laite sekä helpottaa, että hankaloittaa kirjaamista. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että järjestelmä on hieman sekava johtuen valmiista kysymyspohjista, koska niitä joutuu heidän mielestään selaamaan, jotta löytää etsimänsä. Osa taas piti niitä helpottavina tekijöinä varsinkin kiireellistä potilasta hoidettaessa. Niistä saa helposti tarkastettua onko kaikki tarpeelliset kysymykset kysytyt, sekä on helppo käydä nopeasti läpi hoito ja lääkitys. Vastaajat toisaalta käyttävät valmiita pohjia erittäin vaihtelevasti. Kaikki kuitenkin kertovat käyttävänsä pohjia vähintään tarkastusmielessä. Kirjaamistilan kasvu oli vastaajien mielestä hyvä parannus paperiseen ensihoitokertomukseen verrattuna. Sen avulla pystytään potilaasta kirjaaman enemmän ja tarkemmin havaittuja asioita, eikä tarvitse käyttää epäselviä lyhenteitä. Osa vastaajista toivoi tulostettavan ensihoitokertomuksen selkeyttämistä. Heidän mielestään ensihoitokertomus on hieman epäselvä, koska sieltä on vaikea löytää nopeasti kaikkia mitattuja arvoja. He toivoivat, että ensihoitokertomuksesta saisi jotenkin yhtä selkeän kuin paperinen hoitokertomus, jossa kaikki mitatut arvot saa samaan taulukkoon.

Vastaajat kokivat sähköisen ensihoitokertomuksen laadukkaammaksi, kuin paperisen ensihoitokertomuksen. Sähköinen ensihoitokertomus ei vastaajien mielestä ole niin käsiteliasidonnainen, jolloin se helpottaa tekstin tulkintaa sairaalassa. Lisäksi se ei sotkeennu vesisateella eikä kirjoittajan sotkemana. Vastaajista osa oli myös sitä mieltä, että sähköisen ensihoitokertomuksen tuloste antaa hyvän kuvan sairaankuljetuksen palveluntuottajasta, koska se on selkeä. Sen lisäksi paperinen ensihoitokertomus rypistyy helposti kuljetuksen ja potilaan hoidon aikana. Lisäksi sähköisessä ensihoitokertomuksessa tekstin korjaaminen sujuu helposti. Paperisessa ensihoitokertomuksessa vedetään viiva virheellisen tekstin päälle, joka tekee kertomuksesta sotkuisen ja epäselvän.

Vastaajien mukaan nyt, kun järjestelmä on ollut jo muutaman vuoden käytössä, se ei enää niin paljoa vaikuta potilaan hoitoon. Kun laite on tullut tutuksi, ei hoitajan tarvitse olla koko aikaa kiinni tietokoneessa. Eräiden vastaajien mielestä laite edelleen aiheuttaa hieman ruudun tuijottelua, joka vie huomiota pois potilaasta ja tilanteen yleiskuvasta. Konsultointi on vastaajien mukaan helpottunut. Heidän mielestään on hyvä, että konsultoitava ensihoitolääkäri pystyy omalta koneelta seuraamaan tehtävää reaaliajassa. Näin

hän näkee ensihoitajien kirjoittaman ensihoitokertomuksen, eikä heidän tarvitse kertoa kokonaan kertomuksen sisältöä. Lisäksi ensihoitolääkäri näkee ensihoitajien ottaman sydänfilmin omalla koneella, jolloin hän pystyy itse seuraamaan mahdollisia muutoksia sydänfilmissä. Ensihoitolääkärillä on myös mahdollisuus kirjoittaa itse konsultaation perusteella sovitut hoitolinjaukset ja lääkitykset koneelle, jolloin se näkyy myös ensihoitajien päätelaitteella. Tällä tavalla ei vastaajien mielestä synny väärinkäsityksiä. Näin vastaajien mielestä on saatu konsultoinnista jouhevampaa ja nopeampaa.

Pääasiassa vastaajat ovat olleet tyytyväisiä Merlot Medi järjestelmään. Eri asiat laitteessa kuitenkin aiheuttavat eriäviä mielipiteitä vastaajien keskuudessa. Osa pitää sitä nopeampana kirjaamisessa kuin paperista ensihoitokertomusta, ja osa taas hieman hitaampana. Vastaajilla on eriäviä mielipiteitä myös laitteen hyvistä ja huonoista ominaisuuksista. Järjestelmän hyväksi puoliksi mainitaan useasti potilaan vanhojen hoitokertomusten katselun mahdollisuus. Vastaajien mielestä se auttaa määrittelemään potilaan tilaa verrattuna aiempiin käynteihin. Lisäksi he mainitsevat, että vertailu ekg on helppo ja hyvä katsoa aiemmista hoitokertomuksista. Lisäksi automaattinen henkilöhaku potilaan henkilötunnuksen perusteella on vastaajien mielestä helpottanut heidän työtään. Itse laitteesta positiiviseksi mainitaan käytössä olevassa laitteessa oleva näppäimistö. Laitetta on saatavilla myös ilman näppäimistöä, mutta näppäimistöä on vastaajien mielestä huomattavasti nopeampi.

Negatiivisina asioina mainitaan sähköisen ensihoitokertomuksen selkeyden puute. Vastaajat ovat sitä mieltä, että paperisen ensihoitokertomuksen taulukkomuoto on parempi, koska siihen saa kaikki potilaasta mitatut arvot samaan taulukkoon. Negatiivisena mainitaan myös tietoliikenne yhteyksien huono laatu. Vastaajien mukaan ensihoitokertomuksen tulostaminen autossa sijaitsevaan tulostimeen on hankalaa, koska yhteydet eivät jostain syystä toimi kunnolla. Lisäksi monitorin ja Merlotin välillä on vastaajien mielestä usein ongelmia. Järjestelmään ollaan kuitenkin tyytyväisiä vastaajien keskuudessa. Selkeää kantaa Merlot Medin vaikutuksesta kirjaamisen nopeuteen ei haastattelussa tullut esille.

”Missään nimessä en ole tyytymätön siihen, vaan olen erittäin iloinen, että on tollanen atk olemassa, joka helpottaa työntekoa sit loppupeleissä kuitenkin”

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoidon kirjaamisen menetelmän vaihtuminen on vaikuttanut ensihoitajan työhön. Opinnäytetyötä varten suoritettiin haastattelututkimus, ja vastaajina toimivat Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluksessa olevat ensihoitajat. Haastattelun tarkoituksena oli kerätä ensihoitohenkilökunnan mielipiteitä laitteen toiminnasta ja vaikutuksesta työhön. Haastatteluun osallistuneista ensihoitajista kaksi oli vanhempia ensihoitajia ja neljä nuorempia ensihoitajia. Tutkijan mielestä oli hyvä, että osallistuneissa oli mukana vanhempia ensihoitajia, koska näin saatiin selvitettyä sekä pidempään manuaalista hoitokertomusta käyttäneiden, että aikaisessa vaiheessa työuraa sähköiseen ensihoitokertomukseen siirtyneiden ensihoitajien mielipiteitä. Vaikka tutkimusaiheena ei ollut verrata ensihoitajien työurien pituutta tai ikää, oli mielenkiintoista huomata, ettei vastaajien iästä voinut tehdä päätelmiä vastausten suhteen.

Kuisma, et. al.(2009) toteaa tutkimuksessaan, että laitteen käyttöönoton alkuvaiheessa tapahtui hieman hidastusta ambulanssien kohteessa oloaikoihin. Samanlaista viittausta ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että alkuvaiheessa oli hieman hankaluuksia uuden laitteen kanssa työskentelyssä. Heidän mukaansa eniten työtä aiheutti ensihoitokertomuksen valmiiden pohjien käyttö, koska niiden selaamiseen kului huomattavasti aikaa, kun he yrittivät etsiä sopivia pohjia. Lisäksi järjestelmän opiskelu ja tutkiminen vei aikaa, ja näin ollen aiheutti hieman kirjaavan hoitajan liiallista keskittymistä itse laitteeseen.

Lindholmin ja Kostamon tutkimuksessa (2009) todettiin, että tutkimukseen osallistujat kokivat laitteeseen kouluttamisen riittäväksi, mutta olisivat kuitenkin halunneet opetella enemmän laitteen käyttöä ilman hälytystehtävien aiheuttamia lisätoita. Tähän tutkimukseen osallistuneista osa totesi, että nykyisin laitteen käyttö ei juuri poikkea ajallisesti

manuaaliseen ensihoitokertomukseen verrattuna. Vastaajat olivat kuitenkin hieman erimielisiä asiasta. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että laite jopa hidasti hieman kirjaamista. Syinä pidettiin edelleen valmiiden pohjien välistä selailua, sekä sitä, että samoja asioita joudutaan kirjoittamaan nykyisin useampaan kertaan.

Eronen (2009) tutki pro gradu tutkielmassaan ensihoitokertomuksen käytettävyyttä sairaaloiden päivystyksissä. Vastaajina tutkielmassa toimivat päivystyksessä toimivat sairaanhoitajat. He olivat sitä mieltä, että manuaalisen ensihoitokertomuksen huonoja puolia olivat taustatietojen kirjaamisen puute, sekä kirjaajien käsialoista johtuvat epäselvyydet. Esihoitokertomus oli kuitenkin koettu miellyttäväksi lähteeksi potilaan oireista ja voinnista. Sähköisen ensihoitokertomuksen arvioijat olivat sitä mieltä, että käsialan vaihteluiden poistuminen ja selkeys olivat parantavia tekijöitä kirjaamismenetelmän vaihtumisessa. Heikentävinä tekijöinä nähtiin kuitenkin tulostettujen ensihoitokertomusten selkeys. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että käsialan riippumattomuus on positiivinen asia. Lisäksi osa vastaajista koki negatiivisena asiana tulosteiden selkeyden. Vastaajien mielestä tulosteeseen olisi selkeämpää laittaa kaikki mitatut arvot samaan taulukkoon. Nykyisin niitä laitetaan vastaajien mukaan eri paikkoihin, mikä hidastaa tarvittavien tietojen selvittämistä.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että vastaajien mielipiteet olivat hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Sähköisen ensihoitokertomuksen täyttö on helpottunut käytössä olleiden vuosien aikana. Lisäksi se on selkeämpi, koska se on käsialasta riippumaton. Näin ollen sitä on helpompi lukea ja teksti ei ole enää tulkinnanvaraista. Järjestelmästä löytyy myös haastattelun perusteella kehitettävää. Vastaajien mukaan suurin kehittämisen tarve olisi tietoliikenneyhteyksien parantamisessa. Yhteyksissä olevat ongelmat ovat vastaajien mukaan yleisiä, ja vievät aikaa tehtävien hoitamisessa. Parannusta halutaan varsinkin ensihoitokertomuksen tulostamiseen autossa sijaitsevaan tulostimeen.

Haastattelussa saadut vastaukset vastasivat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen. Vastaajat osallistuivat haastatteluun positiivisin mielin ja halulla kehittää Merlot järjestelmää. Vastaajilta saatiin positiivista palautetta järjestelmästä, sekä myös hyvässä hengessä annettuja kehitysehdotuksia. Tutkimuksessa seurat-

tiin tarkasti eettisiä vaatimuksia, eikä vaikutettu millään lailla osallistujien vastauksiin. Tutkimusta voidaan näin ollen pitää luotettavana, vaikka otanta olikin pieni suhteutettuna Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevien henkilöiden kokonaismäärään. Tutkijan mielestä aiheesta voisi tehdä tarkempaa tutkimusta liittyen esimerkiksi itse Merlot Medi laitteisiin ja niiden käyttöön.

LÄHTEET

Eronen, Ilkka, 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys- Päivystyspoliikklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma, Pro gradu tutkielma.

<<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/6155.pdf>>Luettu 26.11.2011

Finlex verkkojulkaisu, 2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 12

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 26.11.2011

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula, 2008. Tutki ja kirjoita.

Keuruu, Otavan kirjapaino s. 200 - 207

Hopia, Hanna – Koponen, Leena. 2007, Hoitotyön kirjaaminen, Jyväskylä, Gummerus s.123

Idänpään- Heikkilä, Ulla – Outinen, Maarit – Nordblad, Anne – Päivärinta, Eeva – Mäkelä, Marjukka, 2000. Laatukriteerit - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakesin monistamo

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri, 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, 1. painos ISBN 978-951-0-34481- 1

Kelley, Tiffany F – Brandon, Debra H. – Docherty, Sharron L. 2011: Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care. Journal of nursing scholarship. 02/2011 s. 154-162

Kuisma, Markku – Holmström, Peter, – Porthan, Kari (toim.) 2008. Ensihoito, Jyväskylä, Tammi, s. 52- 62

Kuisma, Markku – Väyrynen, Taneli – Porthan, Kari – Hiltunen, Tuomas – Aaltonen, Janne. 2009. Effect of introduction of electronic patient reporting on the duration of ambulance calls. American journal of emergency medicine 08/2011

Lindholm, Mika – Kostamo, Joni. 2009. Merlot Medin käyttöönottokoulutuksen onnistuminen Keski- ja Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksilla. Helsinki, Arcada

Logica verkkojulkaisu 2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.merlotmedi.fi/index.html>>. Luettu 16.10. 2011

Siegler, Eugenia L, 2010, The evolving medical record, Annals of internal medicine 11/2010, s.671-676

Silius, Kirsi. Sisällön analyysi 2005. Verkkodokumentti.

<http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf> Luettu 6.11.2011

Stakes verkkojulkaisu 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun hallintaa 2000- luvulle.

<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>> Luettu 1.11.2011

Vuorela. S. Haastattelumenetelmät. 2005. verkkodokumentti

<<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>> Luettu 19.2.2012

Liite 1 Saatekirje

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Olen viimeisen vuoden ensihoidon opiskelija, ja teen opinnäytetyötä *Vanhan manuaalisen kirjaamisen ja Merlot Medin vertailusta* Länsi- Uudenmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaankuljetushenkilöstön kokemuksia ja mielipiteitä kirjaamistyylin vaihtumisesta manuaalisesta sähköiseen muotoon. Opinnäytetyötä varten teen haastattelututkimuksen Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetushenkilökunnalle. Tutkimus suoritetaan yksilöhaastatteluna ja se on täysin vapaaehtoinen

Haastattelu suoritetaan työaikana ja se kestää noin tunnin jokaista haastateltavaa kohden. Haastattelu nauhoitetaan nauhurilla ja kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja niiden tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tietoa käytetään hyväksi Länsi- Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidon kirjaamisen kehittämiseen.

Kiitän osallistumisestanne jo etukäteen. Jokainen vastaus on tärkeä ja auttaa tutkimuksen tekemisessä

Espoossa 12.4.2012

Tapio Heino

Ystävällisin terveisin

Tapio Heino (Ensihoitaja AMK opiskelija) tapio.heino@arcada.fi, P. 040-7339384

Patrik Nyström (Ohjaava opettaja, Arcada) patrik.nystrom@arcada.fi, P 050-3223630

Liite 2. Haastattelurunko

AMMATTIKORKEAKOULU ARCADA
HELSINKI
ENSIHOITO

KYSYMYSSARJA

Haastattelu

Organisaatio _____

Tehtävänimike _____

Päivämäärä _____

KYSYMYSLUEET:

1. AJAN KÄYTTÖ

1.1 Miten kirjaamistyylin muuttuminen on vaikuttanut ajallisesti kirjaamiseen?

1.2 Mitkä asiat nopeuttavat kirjaamista?

1.3 Mitkä asiat hidastavat kirjaamista?

2. KIRJAAMINEN

2.1 Onko kirjaamistyylin vaihtuminen vaikuttanut kirjaamisen selkeyteen? (Järjestelmän selkeys ja käyttö)

2.2 Käytätkö oireen mukaisia kysymyspohjia? Miksi? Miksi et?

2.3 Onko kirjaamiseenne lisääntynyt kirjaamismenetelmän vaihtumisen myötä?

Onko kirjaaminen mielestänne laadukkaampaa Merlot Medillä kuin paperisella ensihoidokertomuksella?

3. HOITAMINEN

3.1 Miten kirjaamistyylin vaihtuminen on vaikuttanut potilaalle annettuun hoitoon?

3.2 Miten kirjaamistyylin vaihtuminen vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon?

3.3 Onko lääkärin konsultointi nykyisin helpompaa/vaikeampaa?

3.4 Miten muuten kirjaamistyylin vaihtuminen on vaikuttanut työskentelyyn?

4 MITÄ MUUTA HALUAISITTE KERTOAA KYSYMYSALUEISIIN LIITTYEN?

Liite 3. Sopimus hankkeistetusta opinnäytetyöstä

SOPIMUS HANKEISTETUSTA OPINNÄYTETYÖSTÄ

OPISKELIJA

Nimi Tapio Heino	Opiskelijanumero 8310
Osoite Huvilinnankatu 8 B 50 02600 Espoo	Puhelinnumero 040 7339384
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveydenhoitoala	
Suuntautumisvaihtoehto Ensihoitaja	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja Länsi- Uudenmaan pelastuslaitos	
Osoite Palomiehentie 1 02750 Espoo	Puhelinnumero 09 81626821
Yhteyshenkilö Juha Karhu	
Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy vähintään yksi seuraavista kirjallisesti sovitusta kriteereistä (merkitse rastilla):	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä.	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja (ulkopuolinen ohjaaja).	
<input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan.	

OPINNÄYTETYÖ

Otsikko Dokumentaatiotutkimus: Ensihoidon manuaalinen kirjaaminen vs. sähköinen kirjaaminen (merlot medi). Kirjaamisen määrä- ja laatuero/ vaihtelevuus	
Opinnäytetyön kuvaus Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhan paperikirjaamisen ja nykyisen sähköisen kirjaamisen eroja sekä miten se on vaikuttanut ensihoidossa työskentelevien henkilöiden työhön sekä toimintaan erilaisissa tehtävissä, sekä heidän asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin	
Opinnäytetyön alkamispäivämäärä	Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle

MAHDOLLINEN SALASSA PIDETTÄVÄ OSIO

Seuraava opinnäytetyön osio on salassa pidettävä
Syy salassapitoon: <input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on tietoa keksinnöistä, uusista laitteista, menettelyistä tai parannuksista, joilla voi olla kaupallista merkitystä. <input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on liikesalaisuuksia. <input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on tietoa salassa pidettävistä viranomaisten asiakirjoista, jotka ovat lain (621/1999) määrittelyn mukaisia.
<i>HUOM! Salassapito on mahdollista ainoastaan poikkeustapauksissa. Päätös salassapidosta tekee Arcadan osastonjohtaja ja hallintojohtaja opiskelijan ja ohjaavan opettajan esityksestä.</i>

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava opettaja Patrik Nyström
Ohjaaja toimeksiantajan puolesta

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päivämäärä Espoo 29.6.11		
Toimeksiantajan edustaja	Opiskelija	Ohjaava opettaja

Arcadan opinnäytetyöt julkaistaan sähköisesti 1.1.2010 alkaen.
Tätä sopimusta on laadittu kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle, ja yksi opintotoimistolle rekisteröintiä varten.