



APOTTI-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖN OTTOKOKEMUKSIA PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Hellstén Laura, Salmi Nina

Laurea-ammattikorkeakoulu

APOTTI-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOKOKE- MUKSIA PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Laura Hellstén, Nina Salmi

Hoitotyö

Opinnäytetyö

Tammikuu, 2021

Laura Hellstén, Nina Salmi

Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotkokokemuksia psykiatrisella osastolla

Vuosi

2021

Sivumäärä

29

Opinnäytetyön tarkoituksensa oli tarkastella Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteisen kirjaamisen tuomaa muutosta vuoronvaihdon yhteydessä. Tarkastelimme, kuinka todelliset vaikutukset vastasivat henkilökunnan ennakko-odotuksia ja kuinka muutos näkyi työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko potilastietojärjestelmään siirtymisessä ollut haasteita ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut tiedonkulkuun. Keräsimme henkilökunnalta myös toiveita ja parannusehdotuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä. Tavoitteenamme oli, että saatua tietoa voidaan käyttää osastolla raportoinnin ja kirjaamisen kehittämiseksi. Toimeksiantajana toimi HUS Psykiatria Hyvinkää.

Tutkimus suoritettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelimme kahdeksaa HUS Psykiatria Hyvinkään työntekijää, jotka olivat käyttäneet Apotti-potilastietojärjestelmää. Teoriaosuus koottiin alan sähköisistä ja painetuista kirjallisuudesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysejä käyttäen.

Tulosten perusteella Apotti-potilastietojärjestelmä otettiin vastaan pääasiassa jännittynein, mutta positiivisin mielin. Apotti-potilastietojärjestelmän kanssa työskentelyä kuvailtiin äärimmäisen vaikeaksi, aikaa vieväksi ja sokkeloiseksi. Yksi Apotti-potilastietojärjestelmän suurimmista muutoksista oli siirtyminen rakenteisesti tuotettavaan kirjaamiseen. Rakenteisempaa kirjaamista pidettiin epäsopivana psykiatriselle osastolle. Parannusehdotuksia ja toiveita Apotti-potilastietojärjestelmään kysyttäessä, tuotiin esille vahvasti selkeyttäminen. Turhaa tietoa, sivuja ja välilehtiä koettiin olevan aivan liikaa, kun taas hakutoimintoja kaivattiin enemmän.

Asiasanat: Apotti, potilastietojärjestelmä, tiedonkulku, raportointi, kirjaaminen

Laura Hellstén, Nina Salmi

Experiences of the introduction of the "Apotti-accounting" system in a hospital's psychiatric department

Year 2021

Pages

29

The purpose of the dissertation was to examine the change brought by the structured recording of an "Apotti-accounting" system. We examined how real effects corresponded to the advance expectations of the staff and how the change was seen from the employees' point of view. The purpose also was to clarify the challenges and what kind of effects there had been in the transition to the accounting system with the flow of information. We also collected the wishes and improvement proposals in relation to the "Apotti-accounting" system, from staff. We received information that can be used in a department, with the development of reporting and recording. Helsinki University Hospital (HUS), Psychiatry Department Hyvinkää, was the principal of the thesis.

The study was performed using a qualitative research method and the research material was collected by a theme interview. We interviewed eight employees of the HUS Psychiatry Department of Hyvinkää who had used the "Apotti-accounting" system. The theoretical part of the thesis consisted of relevant up to date literature and the research material was analysed using content analysis.

On the basis of the results "Apotti-accounting" system was well received with mainly positive minds although some apprehension. Working with the "Apotti-accounting" system was described as difficult, time-consuming and complicated almost maize-like. One of the biggest changes of the "Apotti-accounting" system was a transition to the produced recording which was looked at and considered by the Psychiatric Department. When asked about improvement proposals and further wishes relating to the "Apotti-accounting" system, the responses revealed a strong need for greater clarity. The employees in particular experienced unnecessary information as well as too many pages and search functions.

Keywords: Apotti, flow of information, accounting system, recording

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta, tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Tutkimusympäristö	7
4	Sähköinen potilastietojärjestelmä	8
4.1	Apotti-potilastietojärjestelmä	8
4.2	Potilastietojärjestelmän käyttöönotto	9
4.3	Aikaisemmat kokemukset uusien potilastietojärjestelmien käyttöönotosta	10
5	Rakenteinen kirjaaminen.....	10
5.1	Raportointi työvuoron vaihtuessa	11
5.2	Raportointi tavat	11
6	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.....	12
6.1	Aineiston keruu	13
6.2	Aineiston analysointi.....	13
6.3	Tiedote opinnäytetyöstä	14
7	Tulokset	14
8	Pohdinta	19
8.1	Johtopäätökset	19
8.2	Jatkotutkimusaiheet	21
8.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	21
	Lähteet.....	23
	Liitteet	25

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella HUS Psykiatria Hyvinkään alueella toimivan Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteisen kirjaamisen tuomaa muutosta raportoinnissa vuorovaihdon yhteydessä. Aikaisemmin osastolla on ollut käytössä perinteinen raportointi, jossa aamuvuoron hoitaja kertoo iltavuoron hoitajille päivän tapahtumista. Sitä on täydennetty hiljaisella raportoinnilla ja vieriraportoinnilla. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että hoitaja lukee itsenäisesti edellisen vuoron tapahtumat sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Vieriraportoinnilla tarkoitetaan potilaan luona tapahtuvaa raportointi, johon potilas itse voi myös osallistua.

Sähköisellä potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan digitaalista tietojärjestelmää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietojärjestelmän avulla tallennetaan ja ylläpidetään digitaalisesti asiakas- ja potilasasiakirjoja, josta ne ovat helposti ammattilaisen saatavilla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittää vaatimukset tietojärjestelmälle ennen sen käyttöönottoa. Lisäksi olennaisia yksityiskohtaisempia määrittäviä tietojärjestelmälle antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka osalta Valvira ylläpitää rekisteriä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät, 2015)

Apotti on hanke, jonka tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ottamalla käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. Apotti valikoitui nimeksi yhdistelmästä Asiakas- ja POTilasTietojärjestelmä. Apotissa mukana ovat HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsinki, Vantaa, Kauniainen, Kerava, Tuusula ja Kirkkonummi. Myös HUS-alueen muut kunnat liittyvät hankkeeseen porrastetusti hankintasopimuksen mukaan. (Apotti hankkeena, 2019)

Tavoitteena Apotin myötä on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olisi jatkossa vain yksi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tällöin heillä olisi käytössä kaikki asiakkaiden ja potilaiden tiedot reaaliaikaisesti hoito- tai palvelupaikasta riippumatta. Lisäksi Apotti toimii myös toiminnanohjausjärjestelmänä. Apottiin rakentuu ohjattuja työkulkuja, joka ohjaa ammattilaisen työskentelyä ja vähentää muistitavakkaa. Jos jokin työvaihe on jäänyt tekemättä, järjestelmä muistuttaa siitä. Järjestelmä tunnistaa myös erilaisten mittareiden avulla esimerkiksi riskin joutua sairaalahoitoon. (Apotti järjestelmänä, 2019)

2 Tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön taustana oli Hyvinkään psykiatrian osaston kanssa tehtävä yhteistyö Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotosta. Opinnäytetyöllä selvitettiin, kuinka Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteisen kirjaamisen tuoma muutos näkyi osastolla erityisesti raportoinnissa vuoronvaihdon yhteydessä. Hyvinkään psykiatrian osaston henkilökunnalle suunnattujen kysymysten perusteella saatiin koottua kattava yhteenvedo Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutuksia päivittäiseen työskentelyyn osastolla. Tarkastelimme, kuinka todelliset vaikutukset vastasivat henkilökunnan ennako-odotuksia ja kuinka muutos näkyi työntekijän näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko uuteen potilastietojärjestelmään siirtymisessä ollut haasteita ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut tiedonkulkuun. Keräsimme henkilökunnalta myös toiveita ja parannusehdotuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä. Tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää osastolla raportoinnin ja kirjaamisen kehittämisessä. HUS Psykiatria Hyvinkään alue on ottanut Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönsä 1.2.2020.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto on vaikuttanut työskentelyyn psykiatrisella osastolla henkilökunnan näkökulmasta?
2. Kuinka Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton todelliset vaikutukset vastasivat henkilökunnan ennako-odotuksia?
3. Miten uuden potilastietojärjestelmän tuoma rakenteinen kirjaaminen on muuttanut raportointia ja onko sillä ollut vaikutusta tiedonkulkuun?

3 Tutkimusympäristö

Toteutimme tämän opinnäytetyön yhteistyössä Hyvinkään psykiatrisen osaston kanssa. Osasto sijaitsee Hyvinkään sairaalan H-rakennuksessa 4. kerroksessa. Osasto on 36-paikkainen suljettu psykiatrinen osasto, joka jakautuu kahteen tiimiin: psykoosi-, ja mielialatiimiin. (HUS Psykiatria Hyvinkää, 2020)

Hyvinkään psykiatrian osastolla hoidetaan akuutisti sairastuneita ja välitöntä sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita. Osasto toimii vastaanotto- ja hoito-osastona vakavasti masentuneille, itsetuhoisille, psykoottisille ja päihde-psykoottisille potilaille sekä vaikeiden persoonallisuushäiriöiden kriisitilanteissa oleville. Keskimääräisen hoitojakson pituus osastolla on alle 14 vuorokautta. Osasto tekee tiivistä yhteistyötä muiden poliklinikoiden, päivystyksen, päiväosaston sekä tehostetun avohoidon kanssa. (HUS Psykiatria Hyvinkää, 2020)

4 Sähköinen potilastietojärjestelmä

Sähköisellä potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan digitaalista tietojärjestelmää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietojärjestelmän avulla tallennetaan ja ylläpidetään digitaalisesti asiakas- ja potilasasiakirjoja, josta ne ovat helposti ammattilaisen saatavilla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittää vaatimukset tietojärjestelmälle ennen sen käyttöönottoa. Lisäksi olennaisia yksityiskohtaisempia määrittäviä tietoja tietojärjestelmälle antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka osalta Valvira ylläpitää rekisteriä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät, 2015)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä määrittävän lain tarkoituksena on edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain 2 luku määrittelee yleiset vaatimukset asiakastietojen käytettävyydestä ja säilyttämisestä, käytön ja luovutuksen seurannasta, potilastietojärjestelmien ja -asiakirjojen tietorakenteista, suunnittelu-, tutkimus-, ja tilastointitiedoista, tunnistamisesta sekä asiakirjojen sähköisestä allekirjoittamisesta. Näiden tarkoituksena on tuottaa palveluita tehokkaasti ja potilasturvallisesti sekä edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuutta. (L159/2007)

4.1 Apotti-potilastietojärjestelmä

Apotti on hanke, jonka tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ottamalla käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. Apotti valikoitui nimeksi yhdistelmästä Asiakas- ja POTilasTietojärjestelmä. Apotissa mukana ovat HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsinki, Vantaa, Kauniainen, Kerava, Tuusula ja Kirkkonummi. Myös HUS-alueen muut kunnat liittyvät hankkeeseen porrastetusti hankintasopimuksen mukaan. (Apotti hankkeena, 2019)

Apotin tavoitteena on kehittää käyttäjäystävällinen työkalu sosiaali- ja terveystietosalan ammattilaisille, joka ohjaa ja sujuvoittaa työskentelyä eri toimijoiden kesken. Pääkaupunkiseudun alueella käytössä on tällä hetkellä jopa satoja erilaisia tietojärjestelmiä, joiden käyttäminen ei tue tarpeeksi käyttäjiensä tarpeita. Järjestelmien yhteen toimimattomuus vaikeuttaa työskentelyä ja vie arvioiden mukaan jopa kolmanneksen lääkärin työajasta. (Apotti hankkeena, 2019)

Apotti-järjestelmän tarkoituksena on antaa asiakkaasta tai potilaasta ajantasaisista tiedoista käytettäväksi hoito- ja palvelutilanteissa, huomioiden lakien ja viranomaismäärittämien tietosuojavaatimukset. Järjestelmä antaa myös konkreettista tietoa hoitojen ja palveluiden laadusta, niiden määristä ja vaikuttavuuksista sekä näiden kustannustehokkuudesta. Jatkuvan datan tuottaminen kertoo käytäntöjen tuloksista ja mahdollistaa näiden pohjalta toimintatapojen uudistamisen. Toimintatapojen muutokset nykyistä tehokkaammiksi parantaa palveluiden saatavuutta sekä estää niiden päällekkäisyyksiä. (Apotti hankkeena, 2019)

Tavoitteena Apotin myötä on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olisi jatkossa vain yksi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tällöin heillä olisi käytössä kaikki asiakkaiden ja potilaiden tiedot reaaliaikaisesti hoito- tai palvelupaikasta riippumatta. Lisäksi Apotti toimii myös toiminnanohjausjärjestelmänä. Apottiin rakentuu ohjattuja työnkuluja, joka ohjaa ammattilaisen työskentelyä ja vähentää muistitapausta. Jos jokin työvaihe on jäänyt tekemättä, järjestelmä muistuttaa siitä. Järjestelmä tunnistaa myös erilaisten mittareiden avulla esimerkiksi riskin joutua sairaalahoitoon. (Apotti järjestelmänä, 2019)

Apotti-järjestelmä otettiin ensimmäisenä käyttöön HUS Peijaksen sairaalassa 10.11.2018. Tällä hetkellä järjestelmä on käytössä HUS Peijaksen, Hyvinkään, Länsi-Uudenmaan, Porvoon ja Lohjan sairaanhoitoalueilla, HYKS Jorvin sairaalassa sekä Naistentautien ja synnytysten ja Psykiatrian tulosyksiköissä. Lisäksi Vantaalla Apottia käyttävät vammaispalvelut, päihdepalvelut, asunnottomien asumispalvelut, suun terveydenhuolto, työllisyyspalvelut, maahanmuuttajapalvelujen Uusiniityntien asumisyksikkö ja osa perheoikeudellisista asioista. Myös suurin osa Vantaan terveys- ja perhepalveluista sekä vanhuspalveluista, käyttävät jo Apotin asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Käyttöönnotot jatkuvat Vantaalla, HUSissa ja Helsingissä, Keravalla, Tuusulassa, Kauniaisissa sekä Kirkkonummella vuosien 2019-2021 välisenä aikana vaiheistettuna. (Hankkeen seuranta, 2019)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän valtuusto on päättänyt 16.4.2020 pidetyssä kokouksessaan, etteivät ota Apotti-potilastietojärjestelmää käyttöönsä Keusoten alueella. Keusoten alueeseen kuuluvat Järvenpää, Hyvinkää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Tuusula oli kuitenkin tehnyt hankintapäätöksen Apotista jo ennen kuntayhtymän perustamista, joten Tuusulassa Apotti-hanke etenee alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Apotti-potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön Etelä-Tuusulassa, Jokelassa ja Kellokoskella keväällä 2021. Muilla Keusoten alueilla jäädään käyttämään nykyisiä potilastietojärjestelmiä. (Keusote ei lähde mukaan Apottiin, 2020)

4.2 Potilastietojärjestelmän käyttöönotto

Käyttöönotoissa lähtökohtaisena tarkoituksena on parantaa yrityksen toimintaa, sen edellytyksiä sekä helpottaa toiminnan tavoitteisiin pääsyä. Ja kuten Riikka Haikonen kandidaattitutkielmassaan (2019,14) toteaa, ei potilastietojärjestelmän käyttöönotto ole kovin suoraviivainen prosessi. Potilastietojärjestelmän suunniteluun ja käyttöönottoon liittyy useita eri vaiheita, jotka voivat kestää vuosia. Suunnittelun jälkeen käyttöönotetusta potilastietojärjestelmästä löytyy vielä lukuisia häiriöitä, ongelmia ja puutoksia, joita ruvetaan työstämään käyttöönoton jälkeen. Tästä syystä selkeää rajausta suunnittelun ja käyttöönoton välille ei yleensä voida määrittää. Jatkuvan kehittämisen etuna on mahdollisuus hyödyntää jo käytöstä saatuja kokemuksia. (Haikonen, 2019)

4.3 Aikaisemmat kokemukset uusien potilastietojärjestelmien käyttöönotosta

Aikaisempien tutkimusten mukaan etenkin henkilökunnan ennakoasenteet vaikuttavat uuden järjestelmän käyttöönoton sujuvuuteen. Valta (2013) oli väitöskirjassaan kirjoittanut, että tuloksia oli tarkasteltu ensin puolen vuoden jälkeen uuden järjestelmän käyttöönotosta. Tällöin positiivisista asenteista huolimatta, sujuvuutta ei kuitenkaan vielä koettu. Asiaa oli tarkasteltu uudestaan seitsemän vuoden kuluttua, jolloin positiiviset muutokset olivat jo hyvin nähtävillä. Uusi sähköinen potilastietojärjestelmä näkyi henkilökunnan työskentelyn nopeutumisella sekä tehtävien päällekkäisyyksien vähentymisellä. Lisäksi järjestelmän käyttöönotto oli lisännyt henkilökunnan tyytyväisyyttä ja motivaatiota työskentelyyn. Tämä näkyi hoidon laadun parantumisella ja sen kautta asiakas- ja potilastyytyväisyytenä. (Valta, 2013, 129)

Kuten Valta väitöskirjassaan on kirjoittanut, vaikuttaa käyttökokemuksiin yksilöön liittyvät tekijät. Esiin ovat nousseet erityisesti oman asenteen lisäksi osaamiseen ja oppimiseen liittyvät asiat. Kouluttamisen tärkeyttä korostetaan, joista etenkin pienryhmä- ja vierikoulutusta on pidetty hyvinä koulutusmuotoina. Johdon ja esimiesten positiivinen asenne luo henkilöstölle luottamuksellisen työilmapiirin uudistusta kohtaan. Johdon tuen lisäksi tärkeänä on pidetty riittävien resurssien saantia jo koulutusaikana. (Valta, 2013, 166)

5 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan sitä, että kirjattava tieto kirjataan ja tallennetaan yhteisten, etukäteen sovittujen mallien mukaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmään sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Rakenteinen tieto saadaan erilaisin tavoin rakennetuista asiakas- ja potilastiedoista. Terveystietojärjestelmän käytössä on useita eri kerotusrakenteita, joita voidaan rakenteistaa. Apuna voidaan käyttää ennalta sovittuja luokituksia, koodeja tai termejä, mutta myös vapaamuotoisesti kirjattuja tietoja voidaan rakenteistaa jaottelemaan se eri otsikoiden ja näkymien alle. Potilaan hoitoon liittyvät tiedot määritellään kokonaisuudessaan rakenteisena tietosisältönä. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokainen potilasta koskeva kirjattava tieto kirjataan sitä varten määritettyyn tietokenttään. Tässä käytetään siihen valittua koodistoa tai luokkaa tietotyyppin kriteerit ja reunaehdot huomioon ottaen. (Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2018)

Ammattihenkilöille yhdenmukainen kirjaaminen tuo varmuutta ja selkeyttä työskentelyyn, kun käytettävissä oleva tieto on laadullisesti kattavaa. Tarvittava tieto esimerkiksi uusien asiakirjojen pohjaksi on helpompi löytää ja hyödyntää, kun tieto on rakenteisena tuotettu. Lisäksi yhteenvetoja, lausuntoja ja todistuksia varten tiedot on helposti hyödynnettävissä. (Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2018)

Potilaskertomuksen rakenteistamisella pyritään keventämään potilastiedon käyttöä, hakuja ja hoidon seurantaan sekä yhtenäistää kirjaamista. Vapaamuotoisesti kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon. Varsinkin silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti. Rakenteinen kirjaaminen antaa myös erinomaisen mahdollisuuden tiedon yhdistelyyn ja vertailuun. Rakenteisen kirjaamisen hyötynä on se, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran. Tämän jälkeen sitä voidaan uudelleen käyttää omassa tai toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Rakenteinen tieto myös auttaa ammattilaisen työskentelyä erilaisin muistutuksin ja ohjeistuksin. Lisäksi tietojen kirjaaminen yhdenmukaisella tavalla parantaa potilastiedon laatua ja edistää potilasturvallisuutta. (Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, 2018)

Hyvinkään psykiatrisella osastolla on aikaisemmin ollut käytössä Uranus-potilastietojärjestelmä, jossa kirjaaminen on ollut enemmän vapaamuotoisempaa. Päivittäiset hoitotoimet ja muut tapahtumat on kirjattu ennalta sovittujen otsikoiden alle, mutta vapaalla tekstillä ilman ennalta valittuja termejä.

5.1 Raportointi työvuoron vaihtuessa

Raportointi on potilasturvallisuuden kannalta erityisen tärkeää, jotta potilaan hoitoon liittyvä tieto kulkee saumattomasti ja luotettavasti terveyden huollon ammattilaisten välillä. Toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmissa määritellään tiedonkulun periaatteet, joita toimintayksiköissä noudatetaan. Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä tulee tiedonkulku varmistaa myös yksiköiden sekä organisaation eri tasojen välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) velvoittaa hoitoon osallistuvan henkilön laadukkaaseen raportointiin. Raportointi on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamisessa, sillä sen avulla voidaan välittää kaikki tarvittava tieto potilaan hoitoon liittyen. (Potilasturvallisuusopas, 2015)

5.2 Raportointi tavat

Raportointia voidaan toteuttaa joko suullisesti tai hiljaisesti. Suullisella raportoinnilla tarkoitetaan perinteistä tapaa, jossa vuoron hoitaja kertoo seuraavan vuoron hoitajalle vuoronsa aikaisista tapahtumista. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että hoitajat itse lukevat potilastietojärjestelmästä vuoron tapahtumat. Hiljaista raportointia käytettäessä vuoron vaihtoa tekevien hoitajien ei välttämättä tarvitse kommunikoida keskenään potilasasioista. Tällöin kirjaamisen täytyy olla niin laadukasta, ettei työvuoroon tuleva hoitaja tarvitse suullista raporttia, vaan ymmärtää potilaan tilanteen pelkästään lukemalla siitä potilastietojärjestelmästä. (Potilasturvallisuusopas, 2015)

Suullisen ja hiljaisen raportoinnin lisäksi voidaan käyttää vieriraportointia, joka on käytössä myös HUS Psykiatria Hyvinkään alueella. Vieriraportointi tapahtuu potilaan vierellä

potilashuoneessa, jolloin potilas pystyy myös itse osallistumaan raportointiin ja vaikuttamaan sitä kautta hoitoonsa. Vieriraportilla vuoroa vaihtavat hoitajat sekä potilas käyvät läpi päivän kulun ja sopivat mitä tältä päivältä voisi vielä odottaa. Jos esimerkiksi aamupäivä on ollut haasteinen, voidaan yhdessä miettiä miten iltapäivä voisi sujua paremmin. Tällaisessa tilanteessa iltahoitaja sopii potilaan kanssa illan tavoitteista ja aamuhoitaja kirjaa sovitut asiat ylös.

6 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto on vaikuttanut työskentelyyn psykiatrisella osastolla sekä miten uuden potilastietojärjestelmän tuoma rakenteinen kirjaaminen on muuttanut raportointia ja onko sillä ollut vaikutuksia tiedonkulkuun osastolla. Työssä käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, jossa me opinnäytetyöntekijät kysyimme kysymykset ja nauhoitimme haastattelut. Teoriaosuus koottiin alan sähköisestä ja painetusta kirjallisuudesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Valitsimme työmme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska teemahaastattelu sopi tämän aineiston keräämiseen hyvin. Mietimme erilaisia menetelmiä myös yhdessä Hyvinkään psykiatrian osaston yhteyshenkilöimme kanssa ja päädyimme laadulliseen tutkimukseen juuri sen takia, että opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkimusaineisto haastattelemalla hoitohenkilöstöä. Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden vastata vapaamuotoisemmin, jolloin saimme laajemmin tietoa Apotti-potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista. Toisaalta myös me haastattelijoina voimme kysyä erilaisia lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Teemahaastattelu antaa väljyyttä vastaukseen. Teemahaastattelu oli sopiva meidän opinnäytetyöhömmä, koska aiheesta ei tiedetä vielä kovinkaan paljoa.

Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumuoto. Me opinnäytetyötä tekevinä valitsimme muutamia avainkysymyksiä tai -aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentui. Mikäli teemojen lista olisi kasvanut kovin suureksi, teemahaastattelu olisi ollut mahdollista muuttaa strukturoiduksi haastatteluksi. Mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisempi on haastattelijan rooli. Avoimessa haastattelussa meiltä opinnäytetyön tekijöiltä edellytetään hyvää tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Avoimessa haastattelussa meillä opinnäytetyön tekijöiltä on aktiivisempi rooli, koska pohjimmiltaan kyse on tarinan ja kertomuksen luomisesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 78)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena haastattelussa oli saada monipuolisia sekä värikkäitä kuvauksia Apotin käyttöönotosta. Haastateltavien valinta tapahtuu eri tavalla kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Tilastollisessa tutkimuksessa etsitään perusjoukkoa edustavaa ryhmää,

jolloin tieto on tilastollisesti käsiteltävissä sekä yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sitoutunut tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. Tämä ei ole tilastollisesti yleistettävissä. (Kylmä & Juvakka 2012, 79)

Jos haastateltavien valinta on onnistunut, ei tarvitse miettiä teemojen riittävyyttä. Yleensä ihmiset ovat haastattelutilanteessa halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Päätös osallistumisesta oli tehty aiemmin. Jos me opinnäytetyön tekijöinä onnistumme luomaan riittävän turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, on teemahaastattelulla kaikki edellytykset onnistua. Apukysymysten ja tärkeiden asioiden listaaminen voi auttaa jäsentämään haastattelutilanetta ja pitämään haastattelun asia suunnassa. Apukysymysten lista ei saa olla liian tiukka, muuten se voi alkaa ohjaamaan tutkimuksen toimijoiden vastauksia. Laadullisen tutkimuksen periaate on tarinoiden kertominen toisille erilaisten merkityksien kautta. Jos rajaamme opinnäytetyön tekijöinä tätä kenttää liikaa, rajaamme samalla tutkimuksen toimijoiden mahdollisuuden kertoa oma tarinansa. (Kylmä & Juvakka 2012, 80)

6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruun oli tarkoitus tapahtua yksilöhaastatteluina Hyvinkään psykiatrian osaston tiiloissa syksyn 2020 aikana. Haastattelut päätettiin kuitenkin Covid-19 tilanteen vuoksi toteuttaa etähaastatteluina. Haastatteluihin osallistui kahdeksan osastolla työskentelevää hoitajaa. Osastolla työskentelee lähihoitajia, perushoitajia, mielenterveyshoitajia sekä sairaanhoitajia. Haastateltavia rekrytoitiin Hyvinkään psykiatrian osaston osastonhoitajan avulla. Lisäksi kävimme osastotunnilla esittelemässä tutkimusaihetta ja kertomassa siihen osallistumisesta.

Teemahaastattelussa esitetyt kysymykset oli laadittu valmiiksi ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteiden materiaalia analysoiden kokosimme yhteenvedon haastatteluista. Haastatteluiden koonnin jälkeen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelut tapahtuvat nimettömästi ja pidimme tallenteita itsellämme vain tämän opinnäytetyön ajan. Pidimme haastateltavien hoitajien tiedot salassapitovelvollisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja tietoturvalain mukaisesti. Liitteenä teemahaastattelukysymykset.

6.2 Aineiston analysointi

Analysoimme saamamme aineiston sisällönanalyysia käyttäen. Keskeisintä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat tätä. Sisällönanalyysissa ei pidä analysoida ihan kaikkea tietoa. Analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Pitää myös muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voi tarkentua aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2012, 113)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Oleellisinta on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Analyysia apua käyttäen pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2012, 113)

Sisällönanalyysissa on kaksi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on analyysivaihe ja toinen vaihe on tulkintavaihe. Analyysivaiheella tarkoitetaan aineiston purkamista osioihin. Tulkintavaihe on uuden synteessin tekemistä näistä osioista. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113)

Aineiston analysoiminen aloitettiin litteroimalla aineisto eli kirjoitimme äänitetyt nauhat tekstiksi, joka on analysoitavissa. Haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti sekä yleiskielisyyttä käyttäen. Me opinnäytetyöntekijät rajasimme litteroinnin koskemaan vain sanoja.

Haastatteluiden analysointi aloitettiin niin että, toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä luki litteroidun aineiston ja poimi tekstistä tärkeimmät ilmaisut mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tärkeimmät ilmaisut jaoteltiin vastaavan tutkimuskysymyksen alle.

Jakaminen tehtiin näin, koska silloin työelämänedustaja saa tiedon siitä, miten raportointi Apotti-potilastietojärjestelmän kanssa on sujunut. Jaot järjestimme niin, että samansisältöiset asiat asettuivat aina yhden tutkimuskysymyksen alle. Näin saimme muodostettua ala- ja yläluokat. Tulokset-osiossa aineisto esitellään lainauksia käyttäen.

6.3 Tiedote opinnäytetyöstä

Tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta teimme tiedotteen, jonka avulla pyrimme tavoittamaan halukkaita tutkimukseen osallistujia. Kävimme myös itse kertomassa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta Hyvinkään psykiatrian osaston osastotunnilla. Haastatteluajoista haastateltavien kanssa sovimme yhteistyökumppanimme HUS Hyvinkään psykiatrisen osaston osastonhoitajan avustuksella. Liitteenä tiedote tutkimukseen osallistumisesta.

7 Tulokset

Tulosten perusteella Apotti-potilastietojärjestelmä otettiin vastaan pääasiassa jännittynein, mutta positiivisin ajatuksin ja uusi yhtenevä potilastietojärjestelmä terveyshuollon ja sosiaalitoimen kanssa oli tervetullut helpottamaan työskentelyä.

”Helpottaa potilaita ja työntekijöitä”

”Ajattelin, että uudistus on hyvä asia, koska aina uudet järjestelmät ovat kehittyneempiä ja niissä on huomioitu monia asioita paremmin kuin vanhoissa”

”Kuulosti lupaavalta ja hyvältä, jos uusi järjestelmä helpottaisi ja selkeyttäisi tehtävien muistamista ja mitä kaikkea on tehtävänä”

Osa vastanneista kuitenkin piti aikaisemmin käytössä olevaa potilastietojärjestelmää tarpeeksi hyvänä ja riittävänä, eivätkä he olisi kaivanneet muutosta nykyiseen.

”Miksi vaihtaa järjestelmää, kun edellinen järjestelmä oli toimiva tässä omassa työssä”

Ennako-odotuksia kuvailtiin myös muun muassa näin:

”Aika ristiriitaiset tai hyvin semmoiset jopa negatiivisetkin ja tietysti tähän vaikutti ihan vain se mitä oli kuullut Apotista ja miten hankala sitä on käyttää. Ja Apotin slogan ”enemmän aikaa ihmiselle” herätti enemmän huvittaneisuutta”

”Aika paljon sellaista ennakkotietoa kuullut, että se on huono ja kankea. Innolla odotin, että oppisin sen mahdollisimman hyvin. Enemmän oli sellaista mielenkiintoista odotusta kuin negatiivista”

Haastatteluissa tuotiin esiin koulutuksen riittämättömyyttä ja sen kohdentamista väärin. Muutoksen ajankohtaa pidettiin myös haastavana, sillä osasto oli juuri muuttanut uusiin tiloihin ja sen koettiin tuoneen jo itsessään paljon muutoksia toimintaan.

”Koulutukset ennen käyttöönottoa pitäisi olla järkevämpiä ja kohdentaa siihen tietoon mitä tarvitaan omassa työssä”

”Ollut muutto ja muuta siinä sen myötä, niin tuntui siinä tilanteessa aika haastavalta Apotin käyttöönotto”

Apotti-potilastietojärjestelmän kanssa työskentelyä kuvailtiin äärimmäisen vaikeaksi, aikaa vieväksi ja sokkeloiseksi. Turhautumista on aiheuttanut järjestelmän monimutkaisuus, valtava erilaisten painikkeiden määrä ja kirjaamiseen kuluvan ajan lisääntyminen.

”Alkuun ajattelin kaiken olevan alkukankeutta, mutta sitten todellisuudessa kyllä havaitsin, että Apotti on raskas, järjestelmä vie aikaa ja tietoa saa etsiä ja edelleen etsiä”

”On välilehteä ja välilehden välilehteä, oikean sivun löytäminen on vaikeaa”

*”On toki tämmöinen Apotin tukiportaali, josta ohjeita voi käydä katsomassa, mutta juuri toi, kun on monia eri välilehtiä ja polkuja miten pääset vaikka tu-
lostamaan lääkelistaa, niin on hirvittävän hankalaa, jos oletkin väärällä väli-
lehdellä, niin et pääse siitä edes alkuun kun ei löydy ensimmäistäkään oikeaa
kohtaa. Siellä on vaan kerta kaikkiaan liikaa kaikkea mahdollista. Välillä taas
löytää ihan sattumalta jonkun oikean polun. Hirvittävän epälooginen ohjelma”*

Osa vastanneista koki tilanteen kuitenkin alun jälkeen helpottaneen, kun järjestelmään on oppinut paremmin käyttämään. Vastanneiden mielestä aikaa potilaille jää kuitenkin aikaisem-
paa vähemmän, vaikka tarkoitus oli päinvastainen.

”Ihan alkuun tuntui kaaokselta, mutta ajan myötä helpottanut”

*”Mainoksessa sanottiin, että potilaalle jää enemmän aikaa, mutta ei meillä
kyllä jää potilaalle yhtään enempää aikaa. Potilaalle jää nykyään vähemmän
aikaa”*

Yksi Apotti-potilastietojärjestelmän suurimmista muutoksista oli siirtyminen rakenteisesti tuo-
tettavaan kirjaamiseen. Rakenteisempaa kirjaamista pidettiin ajatuksena hyvältä, mutta to-
dellisuudessa epäsovivana psykiatriselle osastolle. Kaikkien vastanneiden mielestä rakentei-
nen kirjaaminen psykiatrisen potilaan hoidossa on riittämätöntä. Valikoiden valmiit vaihtoeh-
dot eivät millään tavalla vastaa psykiatrisen potilaan kirjaamisen kohtia, eikä tällä kirjaami-
sella saada tarpeeksi informatiivista tietoa raportointiin. Rakenteisen kirjaamisen tulok-
sista joutuu arvailemaan kirjauksen todellista merkitystä. Tärkeiden asioiden kanssa saa olla
tarkkana, että ne tulee vietyä eteenpäin ymmärrettävästä ja niiden avuksi on otettu käyttöön
post-it laput.

*”Kirjaaminen on rakenteisempaa mikä on ajatuksena kiva, mutta todellisu-
udessa ei toimi”*

*”Siellä ei ole yhtäkään semmoista osiota, josta saisi koostetusti kuvan potilaan
viimeaikaisesta voinnista tai miksi potilas on hoidossa tai mitä minun pitäisi
vuorossani tehdä potilaan kanssa”*

*”Tieto on hyvin hajautettua ja pitäisi melkein olla ajatustenlukija, jotta tie-
täisi mistä lukea tieto ja mihin kirjata tiedot. Ja koska tietojen kirjaaminen
on niin hajanaista, ontuu myös raportointi ja raportointi perustuu vaarallisen
paljon suulliseen raportointiin koskien potilaan vointia ja potilaalle tehtäviä
suunnitelmia”*

Psykiatrisen potilaan hoidossa ehdottomana pidettiin mahdollisuutta kirjoittaa kuvailevaa
tekstiä vapaalla kirjoituksella. Apotti-potilastietojärjestelmä antaa tähän mahdollisuuden,

mutta sen mahdollisuuksia pidettiin liian rajallisina. Vapaasti kirjoitetun tekstin kirjoittamisen ja lukemisen määrää on rajoitettu niin, että se vaikeuttaa huomattavasti tiedonkulkua.

Kirjaamisen määrän koetaan lisääntyneen ja samalla tiedon etsinnän monimutkaistuneen. Kaikkien haastateltavien mukaan tiedon etsintä Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen on vaikeutunut. Potilaan kokonaiskuvan saantia kirjausten perusteella koetaan lähes mahdottomaksi. Aikaisemmin oli yksi tai kaksi osiota, joihin kirjattiin potilaan hoitoa koskevia tietoja, kun nyt kohtia on useampia. Samoja asioita tulee kirjattua useampiin eri kohtiin, mutta kuitenkin tarvittavaa tietoa ei saada rakenteellisen kirjausalustan puutteellisuuden vuoksi. Tietoa koetaan myös olevan niin paljon saatavilla, että tarvittavat tiedot saattavat usein hautautua kaiken muun kirjauksen alle. Erityisesti vapaapäiviltä töihin palatessa tiedon etsimisen koetaan olevan lähes mahdotonta. Tiedonkulkuun liittyvät vaikeudet ovat johtaneen jopa HaiPro-ilmoituksien tekemiseen. HaiPro-ilmoitus tehdään, jos potilaan turvallisuus vaarantuu niin, että siitä aiheutuu tai voi aiheutua haittaa potilaalle.

”On ollut vaikea etsiä tietoa ja silloin tieto on jäänyt huomaamatta ja tullut tiedonkulkukatkos”

”Jos tulet vapailta ja yrität kokonaiskuva muodostaa potilaasta, niin aika paljon joudut etsimään”

Suullinen raportointi koetaan edelleen tarpeelliseksi ja hyväksi. Raporttia pitävä hoitaja voi tulostaa Apotti-potilastietojärjestelmästä itselleen raportointilistan, josta näkee tärkeät raportoitavat asiat. Hiljaista raportointia pidettiin taas hyvin vaikealukuisena. Näkymää on rajoitettu ja kirjoitetun tekstin saa näkyviin vain hetkeksi. Teksti häviää niin nopeasti, että osa jää pidemmästä tekstistä aina näkemättä.

Parannusehdotuksia ja toiveita Apotti-potilastietojärjestelmään kysyttäessä, tuotiin esille vahvasti selkeyttäminen. Turhaa tietoa, sivuja ja välilehtiä koettiin olevan aivan liikaa, kun taas hakutoimintoja kaivattiin enemmän. Apotti-potilastietojärjestelmän logiikkaa kuvailtiin kummalliseksi eikä ollenkaan psykiatrian puolelle sopivaksi. Erityisesti lääkehoito osiota toivottiin selkeämmäksi ja toimivammaksi. Vuorokauden aikana annettujen lääkemäärien näkyminen koettiin hankalaksi ja jopa virheelliseksi. Lääkkeiden jakamisen ja antamisen tukena käytettävän Apotti-potilastietojärjestelmän mobiiliversioon Roverin kirjautumista pidettiin hitaana ja sen käyttöä epävarmana. Roverin kautta tehtyjä lääkkeenantoja täytyi vielä erikseen käydä varmistamassa pöytäkoneelta. Lääkkeiden jako lääketarjottimelle viivakoodin avulla on kuitenkin vaikuttanut lääkevirheisiin vähentävästi. Kaikki potilaalle jaettavat lääkkeet menevät viivakoodilukijan kautta ja kone herjaa, jos lääke tai annostus on väärä. Näin epähuomiossa otettu väärä lääkepaketti huomataan jo ennen varsinaista lääkkeenjako.

”Aivan liikaa sivuja ja sivun välilehtiä. Meiltäkin voisi ottaa puolet sivuista pois”

”Lääkitysosion selkeyttäminen voisi paremmin toimia. Hankala nähdä vuorokauden aikana annettu lääkemäärä”

Kirjaamisalustaan toivottiin myös paljon muutoksia. Vapaalle tekstille pitäisi olla enemmän tilaa ja sen lukemista tulisi selkeyttää. Raporttia lukiessa tekstin saa nähtäväksi kursoria liikuttaessa viiden sekunnin ajaksi. Tätä ei pidetty riittävänä aikana lukea usean rivin tekstiä. Kaikkea tekstiä tai tekstin kirjoittajaa ei myöskään aina näe järjestelmän toimimattomuudesta johtuen. Kirjoitusten kohdalla näkyviin avautuvien ikkunoiden palkit ovat jotenkin jäässä, eikä niitä voi siirtää tai rullata alaspäin, jotta koko tekstin pystyisi lukemaan. Myös vanhempia kirjauksia tulisi nähdä helpommin. Potilaan hoitojaksosta toivottiin jonkinlaista koontisivua, josta näkee kattavasti koostetusti kaikki potilaan hoitoa koskevat tiedot. Koontisivulta olisi myös hyvä päästä suoraan klikkailemaan potilaasta tietoja. Jonkin verran koottuja tietoja näkee jo nyt, mutta tätä ei pidetty tarpeeksi kattavana. Esimerkiksi painon seuranta viimeiseltä 6 kuukauden ajalta ei järjestelmästä löydy.

Potilaan rajoittamista koskevat tiedot koettiin vaikeasti löydettäviksi. Epäselvästi löytyvät tiedot rajoitusten alkamisista ja päättymisistä lisäävät virheellisten merkintöjen mahdollisuutta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle toimitettaviin tietoihin. Epäselviksi koettiin myös Apotti-potilastietojärjestelmässä olevat käyttöä helpottavat ohjeistukset. Ohjeita kuvailtiin niin käsittämättömäksi kapulakieleksi, ettei sitä ymmärrä kuin moneen kertaan lukemalla.

”Ohjeissa käsittämätöntä kapulakieltä ja joskus tuntuu, että onko jollain google translatella suoraan käännetty tekstit”

Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton alkaessa kehoitettiin hoitajia tekemään ilmoituksia käytössä ilmenevistä epäkohdista järjestelmän kehittäjille, jotta niihin voitaisiin mahdollisuuksien mukaan reagoida. Haastateltavan mukaan hyvin nopeasti kuitenkin tuli tieto, ettei viestejä tule enää laittaa, sillä niitä ei voida toteuttaa.

”Aikailta heti jo alkuun tuli ilmoitus, että kaikkia ilmoituksia, joita tukihenkilöt laittavat, ei voida toteuttaa, joten älkää lähettäkö niitä enää”

Osa haastateltavista hoitajista koki Apotti-potilastietojärjestelmän puutosten olevan niin suuria, että toivoisivat sen käytöstä luopumista ja palaamista aikaisemmin käytössä olleeseen potilastietojärjestelmään.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää HUS Hyvinkään Psykiatrisen osaston henkilökunnan kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotosta ja rakenteisen kirjaamisen tuomasta muutoksesta raportoinnissa vuoronvaihdon yhteydessä sekä niiden vaikutuksista tiedonkulkuun. Lähestymistapamme oli kvalitatiivinen ja haastattelut toteutimme etähaastatteiluina. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tavoitteemme oli haastatella noin kymmentä osaston hoitajaa. Haastatteluihin osallistui lopulta kahdeksan osaston hoitajaa.

Vastaukset olivat keskenään hyvin samanlaisia, mutta joitain pieniä eroavaisuuksiakin löytyi. Pääasiassa uuden järjestelmän käyttöä odotettiin positiivisin ajatuksin, mutta käyttöönoton jälkeiset tunnelmat olivat pettäneet. Vastauksista nousi esiin erityisesti uuden järjestelmän monimutkaisuus ja rakenteisen kirjaamisen riittämättömyys psykiatrisen potilaan hoidossa. Vapaasti tuotettavalle kirjaamiselle olisi saatava lisää tilaa, sillä rakenteisen kirjaamisen valmiit valikot eivät anna potilaan voinnista tarpeeksi informatiivista kuvaa. Lisäksi turhautumista on aiheuttanut erityisesti valtava erilaisten painikkeiden ja välilehtien määrä sekä kirjaamiseen kuluvan ajan lisääntyminen. Kaikkien vastanneiden mukaan myös tiedon etsintä Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen on vaikeutunut. Potilaan kokonaiskuvan saantia kirjausten perusteella kuvailtiin lähes mahdottomaksi. Tietoa on niin paljon saatavilla, että tarvittavat tiedot hautautuvat kaiken muun kirjauksen alle. Tämä on johtanut tietokatkoksiin ja jopa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Suullisesti annettavaa raporttia pidettiin edelleen tarpeellisena. Hiljaista raportointi kuvailtiin niin vaikealukuseksi, että raportoinnin tueksi oli käyttöön otettu post-it laput, joiden avulla pystyttiin viestittämään tärkeitä asioita. Parannusehdotuksia ja toiveita Apotti-potilastietojärjestelmään kysyttäessä, tuotiin esille vahvasti selkeyttäminen. Turhaa tietoa, sivuja ja välilehtiä koettiin olevan aivan liikaa, kun taas hakutoimintoja kaivattiin enemmän. Erityisesti lääkehoito osioon ja kirjaamisalustaan toivottiin paljon muutoksia. Lääkehoidon näkyvä toivottiin selkeämmäksi ja toimivammaksi. Vapaalla tekstillä kirjaamisen mahdollisuutta pitäisi lisätä ja sen lukemista tulisi selkeyttää. Raporttia lukiessa tekstin saa nähtäväksi kursoria liikutettaessa vain viiden sekunnin ajaksi, eikä tämä ole riittävä aika lukea usean rivin tekstiä.

Osa vastanneista koki työskentelyn kuitenkin helpottaneen, kun järjestelmään on oppinut paremmin käyttämään. Koulutusten olisikin toivottu keskittyneen enemmän osaston vaatimuksia vastaamaan. Kaikki vastanneista kuitenkin piti uutta Apotti-potilastietojärjestelmää epäsovinnaisena psykiatriselle osastolle. Haastatteluiden tulosten perusteella voimme todeta, että Apotti-potilastietojärjestelmään tarvitaan edelleen päivityksiä ja parannuksia. Käyttäjien

näkemyksiä tulisi kuunnella ja tehdä korjauksia niiden pohjalta, sillä he ovat parhaita asiantuntijoita. Lisäkoulutus mahdollisuus pitäisi myös järjestää sitä tarvitseville.

Haastatteluiden perusteella käyttökokemusten lisäksi myös henkilökunnan asenteet uutta potilastietojärjestelmää kohtaan ovat pääasiassa negatiivisia. Tämän ymmärtää hyvin, sillä onhan uuden järjestelmän omaksuminen ollut varmasti raskasta muun työn ohella. Käyttöönoton rinnalla vallinnut Covid-19 pandemia on myös varmasti vaikuttanut paljon osaston henkilökunnan työskentelyyn. Tutkimusten mukaan henkilökunnan asenteilla on kuitenkin suuri vaikutusta uuden järjestelmän käyttöönoton sujuvuuteen. Valta (2013) oli väitöskirjassaan kirjoittanut uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotosta tuloksista puolen vuoden käyttökokeuksen jälkeen. Henkilökunnan positiivisista asenteista huolimatta, ei sujuvuutta näin nopeasti ollut kuitenkaan vielä koettu. Asiaa oli tarkasteltu uudestaan seitsemän vuoden kuluttua, jolloin positiiviset muutokset olivat jo hyvin nähtävillä. Uusi sähköinen potilastietojärjestelmä näkyi henkilökunnan työskentelyn nopeutumisella sekä tehtävien päällekkäisyyksien vähentymisellä. Lisäksi järjestelmän käyttöönotto oli lisännyt henkilökunnan tyytyväisyyttä ja motivaatiota työskentelyyn. Tämä näkyi hoidon laadun parantumisella ja sen kautta asiakas- ja potilastyytyväisyytenä. (Valta, 2013, 129)

Uuden potilastietojärjestelmän omaksuminen vie aina aikaa, eikä se tapahdu hetkessä. Lisäksi kuten Valta on väitöskirjassaan tuonut esille käyttökokemuksiin vaikuttavat yksilöön liittyvät tekijät. Esiin ovat nousseet erityisesti oman asenteen lisäksi osaamiseen ja oppimiseen liittyvät asiat. Kouluttamisen tärkeyttä korostetaan, joista etenkin pienryhmä- ja vierikoulutusta on pidetty hyvinä koulutusmuotoina. Johdon ja esimiesten positiivinen asenne luo henkilöstölle luottamuksellisen työilmapiirin uudistusta kohtaan. Johdon tuen lisäksi tärkeänä on pidetty riittävien resurssien saantia jo koulutusaikana. (Valta, 2013, 166)

Tavoittemme tällä työllä oli selvittää, onko uuteen potilastietojärjestelmään siirtymisessä ollut haasteita ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut tiedonkulkuun. Olimme myös kiinnostuneita vastasiko todellinen käyttöönotto ennako-odotuksia. Keräsimme henkilökunnalta myös toiveita ja parannusehdotuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä. Tavoittemme oli, että he voisivat hyödyntää saatua tietoa raportoinnin ja kirjaamisen kehittämisessä. Mielestämme saimme kattavasti tietoa Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutuksista HUS Psykiatria Hyvinkään osastolta. Onnistuimme myös keräämään hoitajien toiveita ja parannusehdotuksia raportoinnin ja kirjaamisen kehittämiseksi. Alkuperäinen tarkoitus oli tehdä haastattelut paikan päällä, mutta Covid-19 pandemian takia päädyimme haastattelemaan osallistujat etäyhteyden välityksellä. Myös opinnäytetyömme valmistuminen viivästyi tammikuuhun 2021 aikaisemmin suunnitellun joulukuu 2020 tavoittemme sijaan.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Työtä voidaan hyödyntää Apotti-potilastietojärjestelmän kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheina voisi olla Apotti-potilastietojärjestelmän selkeyttäminen ja, että Apotti-potilastietojärjestelmää muokattaisiin vastaamaan osaston kirjaamistarpeita. Apotti-potilastietojärjestelmän ohjeet voisi tehdä helpompi lukuseksi hoitajille. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten Apotti-potilastietojärjestelmän ottaminen käyttöön muissa sairaanhoitopiireissä onnistuisi ja miten se vaikuttaisi tiedonkulkuun eri sairaanhoitopiirien välillä.

8.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimusta tehdessä on otettu huomioon useita eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksen tekoon. Tiedonhaussa sekä julkaisuissa on käytetty yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Me tutkimuksen tekijät vastaamme itse omalta osaltamme tutkimuksemme eettisyydestä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23)

Luotettavuuskriteereitä laadullisessa tutkimuksessa on neljä kappaletta. Nämä neljä kriteeriä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tämän opinnäytetyön tekijöiden pitää varmistua siitä, että tutkimustulokset ovat uskottavia ja uskottavuus pitää osoittaa opinnäytetyön tulosten tekemisessä. Reflektiivisyys on sitä, että tiedämme opinnäytetyön tekijöinä millaiset ovat meidän lähtökohtamme tutkimuksen tekijöinä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että me opinnäytetyön tekijät kuvailemme riittävän laajasti tutkimukseen osallistujista tietoa sekä minkälaisessa ympäristössä me opinnäytetyön teemme. (Kylmä & Juvakka 2012, 128)

Teemahaastattelun kysymykset testasimme ulkopuolisella henkilöllä ennen varsinaisten haastatteluiden tekemistä. Haastattelukysymykset koettiin helposti ymmärrettäviksi ja kysymysten järjestystä pidettiin loogisena.

Tutkimustyötä tehdessä toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jolloin tuloksia voidaan pitää uskottavina ja luotettavina. Uskottavuus tutkimustyössä tarkoittaa sitä, että työssä on selkeästi ja ymmärrettävästi kerrottu analyysin vaiheet sekä vahvuudet ja heikkoudet tutkimuksesta. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että olemme opinnäytetyöntekijöinä perehtyneet hyvin tutkimuksen aiheeseen ja on hyvä teoreettinen pohja. Olemme tehneet myös yhteistyötä HUS Psykiatria Hyvinkään alueen yhteistyöhenkilön kanssa sekä koulun puolesta ohjaavan opettajamme kanssa. Tutkimusta tehdessä, tulosten esittelyssä sekä tallentamisessa ja arvioinnissa, on noudatettu yleistä huolellisuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Tiedonhaussa ja arvioinnissa käytettyjen menetelmien on noudatettu tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteereitä sekä eettisiä ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Tutkimusta tehdessä pohdimme työn eri vaiheissa eettisyyttä ja sen toteutumista. Olemme olleet lähdekriittisiä ja lähteitä käyttäessä olemme kunnioittaneet alkuperäisen julkaisun kirjoittajaa merkitsemällä lähteet asianmukaisesti näkyville tekstiin sekä lähdeluetteloon. Tutkimuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista tulleet aineistot tallennettiin ja säilytettiin asianmukaisesti niille asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja se on kerrottu kaikille osallistujille suullisesti sekä heille jaetussa tiedotteessa. Osallistujat ovat voineet keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusluvan saimme HUSilta syyskuussa 2020, jolloin aloitimme haastattelut.

Lähteet

Painetut

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Oy Apotti Ab. Apotti hankkeena, 2019. Viitattu 24.3.2020. <https://www.apotti.fi/apotti-hanke/>

Oy Apotti Ab. Apotti järjestelmänä, 2019. Viitattu 24.3.2020. <https://www.apotti.fi/apotti-jarjestelmana/>

Oy Apotti Ab. Hankkeen seuranta, 2019. Viitattu 24.3.2020. <https://www.apotti.fi/hankkeen-seuranta/>

HUS Psykiatria Hyvinkää, 2019. Viitattu 26.3.2020. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/psyk_osasto/Sivut/default.aspx

THL, 2018. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 6.4.2020, 9.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Valvira, 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 21.4.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>

Valta Maija, 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Viitattu 21.4.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1217-6/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf

Haikonen Riikka, 2019. Projektinhallinta potilastietojärjestelmän käyttöönottoprojekteissa. Viitattu 28.4.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64543/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201906123144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

L159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 28.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159#L2>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Viitattu 18.5.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL, 2015. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 20.5.2020. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

L298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 2019. Viitattu 20.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446088160>

Keusote ei lähde mukaan Apottiin. Keski-uudenmaansote, 2020. Viitattu 29.5.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/ajankohtaista/keusote-ei-lahde-mukaan-apottiin/>

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun kysymykset	26
Liite 2: Tiedote opinnäytetyöstä	27
Liite 3: Suostumuslomake	28

Liite 1: Teemahaastattelun kysymykset

1. Minkälaisilla ajatuksilla otitte Apotti-potilastietojärjestelmän vastaan?
2. Millaiselta Apotti-potilastietojärjestelmän kanssa työskentely on tuntunut?
3. Millaisia muutoksia Apotti-potilastietojärjestelmä on tuonut kirjaamiseen/raportointiin?
4. Millaisia vaikutuksia Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotolla on ollut tiedonkulkuun?
5. Mitä parannusehdotuksia tai toiveita teillä on Apotti-potilastietojärjestelmän suhteen?

Liite 2: Tiedote opinnäytetyöstä

Hyvä Hyvinkään Psykiatrian osaston hoitohenkilökunta!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laura Hellstén ja Nina Salmi Laurea-ammattikorkeakoulusta Hyvinkäältä. Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jossa käsitellään Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönottoa ja sen tuomia vaikutuksia kirjaamiseen, raportointiin sekä tiedonkulkuun. Osallistuminen toteutetaan yksilohaastatteluina.

Haastattelussa esitettävät kysymykset ovat:

1. Minkälaisilla ajatuksilla otitte Apotti-potilastietojärjestelmän vastaan?
2. Millaiselta Apotti-potilastietojärjestelmän kanssa työskentely on tuntunut?
3. Millaisia muutoksia Apotti-potilastietojärjestelmä on tuonut kirjaamiseen/raportointiin?
4. Millaisia vaikutuksia Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotolla on ollut tiedonkulkuun?
5. Mitä parannusehdotuksia tai toiveita teillä on Apotti-potilastietojärjestelmän suhteen?

Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä vastauksista voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Haastatteluista tehdään ääninauhoite, jota käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineistot kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään välittömästi tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluun on hyvä varata noin 30 - 40 minuuttia.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2020, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Toimitamme opinnäytetyön myös tulostettuna osastolle. Vastamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin os. laura.hellsten@student.laurea.fi / nina.salmi@student.laurea.fi. Paljon kiitoksia ajastanne!

Yhteistyöterveisin: opiskelijat Laura Hellstén ja Nina Salmi

Liite 3: Suostumuslomake

Annan suostumukseni siihen, että sairaanhoitajaopiskelijat Laura Hellstén ja Nina Salmi haastattelevat minua opinnäytetyöhönsä ja nauhoittavat haastattelun. Heillä on lupa käyttää tätä aineistoa tutkimuksessaan.

Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, mikäli koen tämän tarpeelliseksi.

Haastateltavan tiedot:

Nimi: _____

Osoite: _____

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun siihen, että haastattelutallennettani voidaan käyttää kyseisen tutkimuksen aineistona. Minulle on luvattu, että nauhoite hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Suostumuksen vastaanottaja

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____