

MILLAISEKSI HOITAJAT KOKEVAT SÄHKÖISEN RAKENTEILISEN KIRJAAMISEN PIEKSÄMÄEN TERVEYSTOIMESSA



Kalle Hyvönen

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hyvönen, Kalle. Millaiseksi hoitajat kokevat sähköisen rakenteisen kirjaamisen Pieksämäen terveystoimessa. Pieksämäki, syksy 2009, 41 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia rakenteista tapaa kirjata ja mitä hoitajat kirjaavat Pieksämäen terveystoimessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitajien tapaa kirjata hoitotietoja Pieksämäen terveystoimen eri osastoilla.

Tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2009 Pieksämäen terveystoimen osastoilta strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 50 hoitajaa 73:sta hoitajasta. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti ja tilastoitiin SPSS – ohjelman avulla.

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina voidaan mainita, että nuoret hoitajat pitävät taitojaan tietokoneen käytössä ja sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä parempana kuin iäkkäämmät hoitajat. Kirurgisen osaston ja akuuttiosaston henkilöstöstä 70 % kokee olevansa valmis sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön ottoon.

Yleisintä mitä hoitajat tietokoneella päivittäin tekevät on laboratoriokokeiden tulosten ja potilastietojen tarkasteleminen. Toiseksi yleisintä on laboratoriokokeiden tilaaminen. Kyselyn mukaan 80 % hoitajista kirjaa hoitotyön tarpeet, toteutuksen, toteutuksen arvioidon ja suuret muutokset potilaan tilassa. 40 % hoitajista ei kirjaa tavoitteita tarpeiden pohjalta ja hoitotyön arvion tekee vaan päälle 40 % hoitajista.

Avainsanat: kirjaaminen, hoitotyö ja kvantitatiivinen tutkimus

Säilytyspaikka: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäen yksikön kirjasto

ABSTRACT

Hyvönen, Kalle

How nurses Feel about Structured Electric Filing in Nursing in Pieksämäki Health Service Units

41 p., 1 appendix. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, Decree: Bachelor of Nursing, Nurse.

The purpose of the study was to examine the ways of structured electric filing and how nurses in Pieksämäki health service units document nursing. The goal of the study was to find out how the documenting is done now in different units of the Pieksämäki health care.

The material for the study was collected in the Spring of 2009 with a structured questionnaire from the nursing staff of the Pieksämäki health care. There were 50 nurses from 73 answered to the questionnaire. The material was analysed with quantitative methods and the statistics were made with SPSS – programme.

The main results of the study were that younger nurses answered that their skills in the use of the computer and the electric nursing documentation program are better than what the older nurses answered. From the nurses in the surgical unit and in the medical acute unit 70 % thought that they were ready for the use of the structured electric documentation.

The most common thing that the nurses use computer for in their work is examining laboratory results and patient files. The second common was ordering laboratory examinations. According to the study 80 % of the nurses document requirements, process, valuation of the process and attention in large changes of the patient. 40 % of the nurses do not document objects from requirements and the appraisal of the nursing is only done by over 40 % of the nurses.

Keywords: documentation, nursing and quantitative examination

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEET	6
3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1 Potilastiedot	7
3.2 Hoitotyön kirjaaminen	8
3.3 Sähköinen kirjaaminen	9
3.4 Potilaskertomuksen merkinnät.....	9
4 SUOMALAISEN HOITOTYÖN LUOKITUKSET	11
5 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA	13
6 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
7.1 Tutkimuksen kohderyhmä	16
7.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen.....	16
7.3 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	17
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
8.1 Vastaajien taustatiedot	18
8.2 Koulutus ja valmius sähköiseen tietojenkäsittelyyn	19
8.3 Tietokoneen käyttö työntekoon	22
8.4 Käsityksiä sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta	26
8.4.1 Positiiviset käsitykset.....	26
8.4.2 Negatiiviset käsitykset	29
8.5 Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen	32
9 POHDINTA	34
9.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset.....	34
9.2 Tutkimukset luotettavuus ja eettisyys.....	36
9.3 Opinnäytetyön julkaiseminen ja esittäminen.....	37
9.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset	37
9.5 Opinnäytetyöprosessi.....	38
LÄHTEET	40
Liite 1: Kyselylomake.....	42

1 JOHDANTO

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on tulossa yhtenäiseksi hoitotietojen kirjauskäytännöksi. Sen on tarkoitus yhtenäistää hoitotietojen kirjaaminen kolmeen luokkaan: tarve-, toiminto- ja tulosluokka. Opinnäytetyössä käsitellään sähköistä rakenteista kirjaamista käsitteiden ja tutkimustulosten kautta. Työssä esitellään hoitotyön kirjaamiseen liittyvät käsitteet ja lait jotka velvoittavat yhtenäiseen kirjaamiseen ja yhteisten sääntöjen noudattamisiin.

Suomalaiset hoitotyön luokitukset ollaan ottamassa osaksi kirjaamiskäytäntöä. Luokitusten käyttöä opinnäytetyössä pyritään esittelemään, myös tutkimustulosten kautta, kuinka hoitajat Pieksämäen terveystoimen osastoilla kirjataan hoitotietoja rakenteisessa muodossa.

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui yhteistyössä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien ja työyhteistyökumppanien kanssa. Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus ja työyhteisöntarve ja kiinnostus mitata hoitajien käsityksiä ja tapaa kirjata.

Opinnäytetyössä selvitetään Pieksämäen terveystoimen hoitajien kirjaamisen sisältö ja millainen käsitys hoitajilla on hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimustulokset on kerätty Pieksämäen terveystoimen osastojen hoitohenkilökunnalta strukturoiduilla kyselylomakkeilla kevään 2009 aikana. Tutkimukseen osallistui 73 hoitajaa eri osastoilta, joista 50 vastasi kyselyyn.

Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyössä prosentuaalisina jakaumina ja ristiintaulukoinnin avulla, vertaillen eri ikäluokan hoitajia ja eri osastoilla työskenteleviä hoitajia. Tutkimuksella pyritään selvittämään onko Pieksämäen terveystoimessa eri osastojen ja eri-ikäisten hoitajien välillä erilaisia käsityksiä ja tapoja kirjata hoitotyötä.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKKEET

Hallitus antoi 2.11.2006 eduskunnalle esityksessään ehdotuksen laista, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot siirrettäisiin sähköisen käsittelyyn. Lain tarkoituksena on taata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallinen käsittely ja säilytys. Laiksi se vahvistettiin 9.2.2007 ja voimaan se tuli 1.7.2007. Siirtymä aikaa sähköiseen käsittelyyn annettiin 3 vuotta ja 9 kuukautta. (FINLEX 2007.)

HoiDok – hanke eli Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 – 2008, päättyi 31.5.2008. Tavoitteena oli luoda valtakunnallinen hoitotyön kirjaamisen perusmalli, jonka avulla hoitotyön ydintiedot voidaan yhdistää muihin hoitotyön johtamisen ja toiminnan tietoihin sekä muuhun potilaskertomustietoon ja alueellisiin tiedonvälitysratkaisuihin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008.)

Hankkeessa pilotoitiin hoitotyön ydintietojen (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus) käyttöä. Testaukseen käytettiin FinCC:n (Finnish Care Classification) ensimmäisiä versioita hoidon tarpeen ja hoitotyön toimintojen määrittämiseen. Luokituksen käyttöä arvioitiin ja pyrittiin kehittämään paremmaksi. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008.)

Tämänhetkiset versiot Suomalaisen hoidon luokituksesta SHTaL (Suomalainen hoidon tarveluokitus) versio 2.0.1, SHToL (Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus) versio 2.0.1 ja SHTuL (Suomalainen hoidon tulosluokitus) versio 1.0 aiotaan ottaa käyttöön hoidon kirjaamisessa rakenteisen kirjaamisen periaatteen mukaisesti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008.)

HoiData – hanke eli Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot kehittämishanke 2007 - 2009. HoiData on HoiDok-hankkeen rinnakkaishanke, joka syntyi HoiDok hankkeen tuloksien julkaisua ja hankkeen eteenpäin vientiä varten. Hankkeessa hyödynnetään HoiDok – hankkeen tuloksia ja arviointeja. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Potilastiedot

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä tai toteutumisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja ja tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia merkintöjä. Niihin kuuluvat mm. potilaskertomukset, läheteet ja tutkimustulokset. (Ensio, Saranto, Sonninen & Tantu 2007, 12.) Sähköisiä potilasasiakirjoja ovat tallennettu sähköiseen arkistoon, jotka muodostavat kokonaiskuvan asiakkaan sairaskertomuksista ja terveydenhuollon muista palvelutapahtumista (Potilasasiakirja-asetus 2009).

Hoitotyön dokumentointi potilasasiakirjoihin toteutetaan ottaen huomioon salassapitosäädökset ja henkilöstörekisterilain mukaiset suojaamis- ja huolellisuusvelvoitteet. Huolella laaditut potilasasiakirjat kertovat tietoa potilaan terveydentilasta ja hänen saamista terveydenhuoltopalveluista, joiden tärkeys korostuu esimerkiksi siirryttäessä toiseen hoitoyksikköön. Hoidon toteuttamisvaiheessa tehdyt merkinnät auttavat arvioimaan hoitoa ja sen jatkosuunnittelua. Oikealla tavalla tehdyt potilasasiakirjat varmistavat tiedon välittymisen hoitohenkilöstön välillä ja tarvittaessa niiden raportoinnin potilaalle tai hänen omaisilleen. Henkilö, joka tekee merkinnän potilasasiakirjoihin, on velvollinen merkitsemään nimensä, asemansa ja merkinnän ajankohdan. Tämä kaikkiseksi, että potilasasiakirjaan saa tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuneet ammattihenkilöt ja niitäkin vain tarkoituksenmukaisesti. (Aalto 1998, 35.)

Potilasasiakirjojen käyttöoikeudet rajoittuvat terveydenhuollon ammattilaisten käyttöoikeuksiin. Nämä oikeudet määrittellään käyttöoikeuksien hallinta järjestelmän avulla. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttäjä yksilöidään ja hänet voidaan tunnistaa yksiselitteisesti. Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin on vain potilaan hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla ja nekin rajoituin osa-aluein. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

3.2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen perustuu aina näyttöön. Se todennetaan kokeilla, asiantuntija arviolla, tutkimuksilla ja muilla todentamismenetelmillä yhdenmukaisiksi käytänteiksi. Tavoitteena näyttöön perustuvalla hoitotyön kirjaamisella on, että jokainen potilas saa luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehtoista, ei-tieteelliseen perustuvat hoitokeinot karsiutuvat hoidosta, hoidon voimavarat osataan kohdistaa oikein ja suullinen tieto ja huomiot hoitotyössä kirjataan kaikki ylös. Yksinkertaisimmillaan näyttöön perustuva hoitotyö on oman ammattitietonsa päivittämistä asianmukaisista lähteistä ja toimimista niiden mukaisesti. (Hallila 2005, 13-14.)

Potilasasiakirjamerkintöjen periaatteet ja vaatimukset turvaavat potilaalle hyvän hoidon, suunnitelmallisen toteutuksen ja sen seurannan ja arvioinnin. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehdessä tulee käyttää yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Muualta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saatuja tietoja tulee kirjata harkiten ja arkaluontoiset tiedot on kirjattava erilliseen asiakirjaan, jollei ole perusteltua liittää niitä muulla tavalla. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

Hoitotyön prosessimalli on systemaattinen tapa kuvata hoitotyötä, jonka mukaan hoitotyö perustuu päätöksentekoon. Hoidon toteutumisen perustana on potilaan hoidon tarpeen määrittäminen. Tätä seuraa päätöksen teko siitä, miten hoidossa edetään. Hoitotyön prosessin eri vaiheissa arvioidaan hoidon toteutumista. Hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja on näin ensisijaisesti vastuussa hoidon toteutumisen seurannasta sekä arvioinnista. Hoitotyön prosessissa asetetaan tietyt tavoitteet joihin pyritään hoidolla, jonka edun saaja on ensisijaisesti potilas. (Hargreaves 1984, 15.)

Hoitotietojen systemaattisella tavalla kirjata sähköisessä potilastietojärjestelmässä tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista hoidon päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistä ja niiden täydentävistä teksteistä. (Ensio, ym. 2007, 14.)

3.3 Sähköinen kirjaaminen

Sähköisessä kirjaamisessa kirjaava hoitaja on kirjautunut potilastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan ja hänen käytöstään jää sähköinen sormenjälki asiakirjoihin joihin hän tutustuu. Lisäksi kirjaaja jättää aina sähköisen allekirjoituksensa automaattisesti kirjatessaan potilastietoja. (Ensio, ym. 2007, 138-141.)

Potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot tulevat olla kronologisesti jatkuvaan muotoon kirjattuja potilaskertomusta. Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen taikka alkuperäisiä sivuja ei saa korvata kopioilla. Asiakirjaan kirjattaviin perustietoihin kuuluvat potilaan perus- ja henkilötiedot, tietoja kirjaava taho ja terveydenhuollon henkilö ja tarvittaessa potilaasta vastaava henkilö tai edustaja, potilaan suostumus tietojen levittämiseen. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

Rakenteinen kirjaaminen on esillä hoitotyön sähköisessä dokumentoinnissa, jossa tiedon kirjaaminen on määritetty kansallisesti ydintietoihin. Tässä kirjausmallissa käytetään hoitotyön luokituksia ja tieto kirjataan vaiheittain otsikoita käyttäen. Ydintiedot kuvaavat hoidon keskeisiä sisältöjä ja mahdollistavat oleellimmän tiedon uudelleen hyödyntämisen. (Ensio, ym. 2007, 96.)

3.4 Potilaskertomuksen merkinnät

Potilaskertomukseen tehtävissä merkinnöissä tulee näkyä jokaisen palvelutapahtuman tulosy, potilaan esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnitelma, toteutus ja seuranta, sairauksien kulku sekä loppulausunto. Lisäksi kertomukseen tulee liittää jokaisesta toimenpiteestä toimenpide kertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisesti toimenpiteen kulua ja onnistumista. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

Osastohoidon aikaiset merkinnät potilaskertomukseen tulee tehdä riittävän usein aikajärjestyksessä muutoksien mukaan. Päivittäisiin kirjauksiin huomioidaan ja arvioidaan potilaan tilaa muutoksilta ja muista huomioista, jotka ovat nousseet hoitotoimenpiteiden yhteydessä esille. Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan

potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitajakson alkamisesta seuranta-yhteenveto, riippumatta onko potilaan tilassa tapahtunut muutoksia. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

Hoidon loppulausunto/-arvio tehdään jokaisesta osasto- ja laitoshoidotaksosta ja poli-kliinisissä hoitajaksoissa, joissa potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan. Loppulausunto/-arvio tulee sisältää yksityiskohtaiset ja selkeät ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamisesta. Lausunnossa/arviossa tulee olla myös mahdolliset huomioidut poikkeavuudet potilaan toipumisessa palvelutapahtuman päättyessä. (Potilasasiakirja-asetus 2009.)

Kirjaamisen arviointi on tarkoitettu tuottamaan tietoa hoidosta, hoidon laadusta, sujuvuudesta, resursseista ja hoidon tuloksista. Se on hoitajien ja potilaan välisen vuorovai-kutuksen arviointia. Kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu ja miten niihin on päästy. Arviointitapoja on monia sisällön-, määrän-, laadun- tai toiminnanarviointi jne. Arvi-oinnin tarkoituksena on tuottaa raportteja ja tilastoja, joita voidaan hyödyntää potilai-den hoidossa ja sen kehittämisessä. (Ensio & Saranto 2007, 123-136.)

4 SUOMALAISEN HOITOTYÖN LUOKITUKSET

Suomalainen hoitotyöluokitukset ovat kehitetty HCC – luokituksen (Home Health Care – Classification) pohjalta. Luokitus kehitettiin 1990-luvulla Yhdysvalloissa hoitotyön tarpeiden, toimintojen ja tulosten mittaamiseksi. (Ensio & Saranto 2004, 46, 48.) Suomalaisen hoitotyön luokitukset ovat: SHTaL - Suomalaisen hoidon tarveluokitus, SHToL - Suomalaisen hoidon toimintoluokitus ja SHTuL - Suomalaisen hoidon tulosluokitus. Näitä kolmea luokitusta käyttämällä voidaan määrittää hoidon tarve ja suunnitella toimintoja hoidon rakenteiseksi toteutumiseksi hoidon tuloksen arviointiin asti. (FinCC 2008.)

FinCC – suomalaisen hoitotyön luokitukset koostuvat kahdesta hierarkkisesta luokituksesta SHTaL - Suomalaisen hoidon tarveluokitus ja SHToL - Suomalaisen hoidon toimintoluokitus, sekä SHTuL - Suomalaisen hoidon tulosluokituksesta jolla arvioidaan aiempia kolmella vaihtoehdolla tulos ennallaan, tulos parantunut ja tulos heikentynyt. SHTaL:llä ja SHToL:llä on molemmilla yhtenevä rakenne komponentti taso, pääluokka ja alaluokka, joista komponentti taso on kaikkien abstraktein kertoen vain mihin osaluokeseen kirjauskuuluu. (FinCC 2008.)

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan auttaa tai hoitaa hoitotoimien avulla. Tarpeen määrittäminen on potilaan hoitoon liittyvien ongelmien kartoittamista. Potilas pyrkii ilmaisemaan oireistaan ja hoitajan tehtävä on havainnoida ja arvioida potilaan tilaa ja hoidon tarvetta erilaisen mittauksin ja arvioin. Potilas ei välttämättä osaa kuvata tilaansa oikein vaan hoitajan tehtäväksi jää arvioida hoidon tarve ja määrittää se hoitokertomukseen. (FinnCC 2008.);(Ensio, ym. 2007, 76-79.)

Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Potilaskertomukseen kirjataan kokonaishoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. Toiminnot toteutuvat potilaan ja hoitajan välisissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Hoitotyön toiminnot ovat niitä, joilla hoitajat pyrkivät vastaamaan hoidon tarpeeseen. (FinnCC opas 2008.);(Ensio, ym. 2007, 76-79.)

Seuranta ja tarkkailu ovat keskeinen osa hoitotyön toimintoja. Ensimmäisestä hoitokontaktista asti hoitaja pyrkii tarkkailemaan ja arvioimaan potilaan toimintakykyä ja havainnoimaan hänen tilaa, vointia, oireita ja käyttäytymistä. (FinnCC opas 2008.);(Ensio, ym. 2007, 76-79.)

Aktiivisen seurannan ja tarkkailun avulla voidaan ennakoida oireiden muutosta tai kokonaan välttää niiden syntyminen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monia taitoja ja tietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, lääkkeiden vaikutuksista, eri sairauksien ja tautitilojen oireista ja niiden hoitomenetelmistä. Esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan hoidossa hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa tarkkailla ja hoitaa erilaisia elintoimintojen häiriöistä sekä kykyä erottaa olennaiset asiat epäolennaisista ja tehdä päätöksiä. (FinnCC opas 2008.);(Ensio, ym. 2007, 76-79.)

Hoitotyön tulosluokitusta käytetään selvittäessä hoidon tuottamia tuloksia. Luokitusta voidaan esim. mitata erilaisilla mittareilla joiden avulla voidaan selvittää esim. potilaan kipujen hoidon toimivuutta. Tulosluokitusta mitataan asteikolla parantunut, ennallaan ja huonontunut. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009.)

Potilastietojen esittäminen rakenteisessa muodossa helpottaa tiedon löytymisen, tarkastelun ja hyödyntämisen kannalta. Tietojen ollessa asianmukaisesti nimetty, luokiteltu ja merkitty voidaan tietoja hyödyntää helposti tehdessä esim. jatkohoitosuunnitelmia tai hoitotyön yhteenvetoja. Se voi myös parantaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja potilaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009.)

5 AIEMPIA TUTKIMUKSIA

Sähköiseen kirjaamiseen ja sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä on tehty useita erilaisia ja eritavalla toteutettuja tutkimuksia. Tutkimukset ovat pyrkineet selvittämään hoitajien kokemuksia siirtymisvaiheesta, ohjelmien käyttöön otosta, ohjelman pilotoinnista ja ohjelman kehittämisestä. Opinnäytetyöhöni valitsin lähteiksi niitä tutkimuksia, jotka liittyvät hoitajien kokemuksiin, valmiuksiin, käsityksiin hoitotyön kirjaamisessa ja hoitotyön rakenteellisuutta mittaavan tutkimuksen. Tutkimuksia tulee jatkuvasti uusia samalla kun eteneminen yhtenäiseen kirjauskäytäntöön lähestyy.

Tuija Hartikaisen *Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan* Pro Gradu tutkimuksessa (2008), selvitettiin teemahaastattelujen avulla millaisia muutoksia sähköinen potilaskertomusjärjestelmä on tuonut Kuopion yliopistollisen sairaalan operatiivisten alojen sairaanhoitajien työhön. Sairaanhoitajat kokivat, että ohjelman käyttö haittaa potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta. Hoitajat kokivat lisäksi epävarmuutta tietokoneen käytön suhteen. Lisäksi potilastietojen selaaminen tietokoneelta oli tehnyt tietojen löytymisen hitaammaksi sen ollessa heidän mielestään hajalla ohjelman sisällä.

Eeva-Kaisa Laineen Pro Gradu tutkielmassa (2008) *Rakenteisen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana*, tutkittiin erään sairaalan hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta. Tutkimus tehtiin teemahaastatteluna, johon osallistui 12 hoitajaa, joilla oli kokemusta sähköisestä kirjaamisesta. Aineisto nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston sisältö analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Tutkimustuloksena nousi esiin, että rakenteista sähköistä kirjaamista haittasivat sen ajanvievuus ja tietotekniset ongelmat. Lisäksi tutkimuksen tuloksena todettiin muun muassa kirjaamisen vievän aikaa pois potilastyöstä.

Helena Ikosen *Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen* – Pro Gradu tutkielma (2007), selvittää hoitohenkilöstön valmiuksia hoitotyön elektronisessa kirjaamisessa. Tutkimus on tehty kyselylomakkeilla, jossa kerättiin tietoa hoitajien (n=438) tietoteknisestä osaamisesta heidän itsensä arvioimana. Tuloksena tutkimuksessa voidaan mainita kolmanneksen pitävän tietoteknistä osaamistaan hyvänä ja vii-

dennes huonona. Nuoremmat ikäluokat hoitajista pitivät taitojaan parempina. Esteinä tietotekniikan käytössä pidettiin sen ajanvietävyyttä ja käyttäjien tietoteknisten taitojen rajallisuutta.

Marja Virolaisen *Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa* Pro Gradu tutkielmassa (2006), tuodaan esille hoitohenkilöstön käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Tutkimus on tehty kyselylomakkeilla vuodeosastoilla ja kotihoidossa työskenteleviltä hoitajilta (n=159) kirjaamisen itsearvioinnista. Kirjaamisen laadun arvioon vaikutti vastaajien iät, työpaikat, valmistumisvuosi ja koulutus. Tutkimuksessa esimiehen ja työtovereiden tuki koettiin tärkeäksi sähköisessä kirjaamisessa.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen valtakunnalliseksi hankkeessa 2005 – 2007 tutkittiin mm. pilottiryhmien hoitajien rakenteista tapaa kirjata hoitotietoja hoito prosessissa. Kyselyyn vastasi 82 osastonhoitajaa eri pilottiosastoilta. Yksiköistä 43 % kirjasi hoitotiedot sähköisesti ja 34 % paperille. Joissain yksiköissä oli rinnakkaista kirjaamista. 77 % yksiköistä kirjasi hoitotyön prosessin mukaisesti. Osassa yksiköistä kirjaaminen painottui toimintojen kirjaamiseen ja varsinkin hoitotyön arviointi oli vähäistä. 29 % pilot-tiyyksiköistä käytti suomaliasta hoitotyön toimintoluokitusta kirjaamisessaan. Hoitotyön suunnitelman teki 72 % yksiköistä ja hoitotyön arvioinnin teki 48 % yksiköistä. Kes-kussairaala tasolla tehtiin useimmin arvioita kuin perusterveydenhuollossa ja yliopistol-lisissa sairaaloissa. (Tanttu 2007, 113-122.)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen terveystoimen hoitajien tapaa kirjata hoitotietoja ja selvittää heidän valmiuksiaan rakenteiseen sähköiseen kirjaamiseen. Tavoitteena oli selvittää minne ja kuinka hoitajat kirjaavat hoitotietoja. Tarkoituksena oli myös tutkia rakenteista tapaa kirjata ja hoitajien käsityksiä kuinka rakenteisuus kirjaamisessa muuttaa hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksiä pyrittiin mittaamaan strukturoidulla kyselyllä. Kyselyssä pyrittiin useilla erilaisilla kysymyksillä muodostamaan käsitys hoitajien hoitokertomuksen sisällöstä. Kyselyn eri osioissa pyrittiin mittamaan hoitajien käsitystä hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä hoitajan kirjaamaan hoitokertomukseen sisältyy tällä hetkellä?
2. Millainen käsitys hoitajilla on hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi muodotui Pieksämäen terveystoimen henkilökunta. Terveystoimen osastoista valittiin akuuttiosasto, hoiva- ja kuntoutusosasto ja kirurginen osasto. Osastojen henkilökunnasta tutkimuskohteeksi on rajattu ainoastaan hoitohenkilöstö. Perusteluna rajaukselle oli se, että vain he tekevät hoitotyön kirjaamista.

Pieksämäen terveystoimen osastojen hoitohenkilöstön määrä saatiin ylihoitajalta. Pieksämäen terveystoimen 73 hoitajasta sairaanhoitajia tai vastaavia oli 44 ja perushoitajia tai vastaavia 29 hoitajaa.

7.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely on tehokas ja nopea tapa kerätä aineistoa, jos kyselylomake on hyvä ja selkeä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193).

Tällainen niin sanottu survey-tutkimus soveltuu parhaiten koska vastaajat ovat valmiiksi valittu. Tärkeää kyselyn kannalta on myös testata ja varmistaa, että kysely palvelee kaikkia osapuolia ja on ymmärrettävä. Lisäksi survey-tutkimus on edullinen tapa saada tietoa suurelta joukolta nopeasti. (Järvinen & Järvinen 2004, 56-57.) Kyselylomakkeen käyttö oli tutkimuksen aiheen ja vastaajien kannalta paras vaihtoehto, sillä lomakkeet olivat helposti täytettävissä osastoilla.

Kyselylomake tehtiin yhteistyössä ohjaavien opettajien, työyhteisön yhdyshenkilön ja terveystoimen johtavan ylihoitajan kanssa niin, että se palvelisi kaikkia tahoja. Lopullinen kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä, asteikko kysymyksistä ja vastaajien taustatietoja käsittelevistä kysymyksistä, joiden perusteella vertailua ja ristiintaulukointia toteutettiin.

Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin muodostamaan niin että ne vastaisivat tutkimuskysymykseen ja tuottaisivat hyödyllistä tietoa hoitajien mielipiteistä ja tavasta kirjata hoitotietoja. Kyselyssä käytettiin asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä, joihin vastaava pystyi valitsemaan vaihtoehdon sen mukaan miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä lomakkeessa esitetyn väittämän kanssa. (Hirsjärvi, ym. 2009, 200.)

Tutkimus tehtiin strukturoiduilla vaihtoehtokysymyksillä, jotka analysoitiin kvantitatiivisella tulosten analysointimenetelmällä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään aineistoa lukumäärin ja niistä saatavien prosenttien avulla. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on se, että tutkittava asia soveltuu numeraaliseen mittaamiseen. (Heikkilä 2001, 16.)

7.3 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksesta ilmoitettiin osastonhoitajille ja heille kerrottiin, että kyselylomakkeet ja palautuslaatikko tuotiin osastoille ja niitä pidettiin osastoilla kaksi viikkoa niin, että kaikki halukkaat ehtivät vastata kyselylomakkeeseen rauhassa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista eikä vastaajien henkilötietoja tiedusteltu.

Kyselylomake oli pyritty alusta alkaen tekemään helposti analysoitavaksi ja selkeäksi. Vastausten syöttäminen tilastointiohjelmaan tapahtui sujuvasti kyselylomakkeen vastausten ollessa selkeästi luettavia.

Vastaajien ikä- ja työkokemusvuosien hoitotyössä perusteella muodostettiin ikäluokat, joita voitiin hyödyntää analysoinnissa. Niiden avulla pyrittiin esimerkiksi selvittämään poikkesivatko eri ikäluokkien hoitajien tai eri työkokemuksen omaavien hoitajien mielipiteet rakenteisesta sähköisestä kirjaamisesta.

Kyselyyn oli vastannut terveystoimen osastojen 73: sta hoitajasta kaikkiaan 50 hoitajaa, joka oli noin 69 % terveystoimen osastojen hoitohenkilökunnasta. Tutkimustuloksia analysoitiin selvittämällä prosenttijakaumat kaikkien vastanneiden kesken. Vastauksia ristiintaulukoitiin eri osastojen, eri ikäluokkien, ammattien ja muiden vastausten perusteella.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 50 Pieksämäen terveystoimen hoitajaa. Heistä sairaanhoitajia tai vastaavia oli 29 ja perushoitajia tai vastaavia 21. Heidän ikänsä olivat (n=46) 24 – 58 vuoden väliltä. Vastanneiden hoitajien keski-ikä oli 47,5 vuotta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Ikäjakauma (n=46)

Ikäluokka	%
alle 30-vuotiaat	10,9 %
30 – 44-vuotiaat	15,2 %
45 – 50-vuotiaat	39,1 %
51 – 54-vuotiaat	23,9 %
yli 55-vuotiaat	10,9 %

Työvuotensa kyselyyn vastanneiden (n=48) joukosta nousi kommentteissa esille, että usealla hoitajalla oli työkokemusta perushoidosta useita vuosia ennen sairaanhoitajan tutkintoa. Kysymyksessä kysyttiin työvuosia hoitotyössä, joten tällaisissa tapauksissa laskettiin kaikki alan työvuodet yhteen. Työkokemusta hoitoalalla vastaajilla oli 3 – 36 vuotta. Kysymykseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden keskimääräinen työikä olivat 22,5 vuotta hoitotyössä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Luokiteltu työvuosi jakauma (n=48)

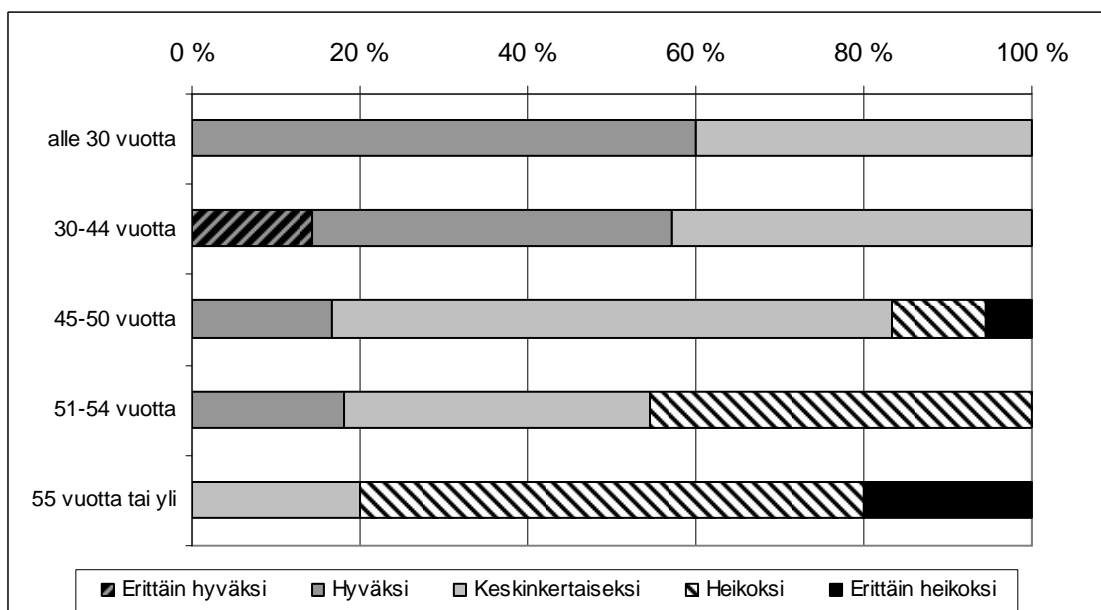
Vuodet hoitotyössä	%
alle 10 vuotta	16,7 %
10 – 20 vuotta	22,9 %
21 – 25 vuotta	25 %
26 – 30 vuotta	18,8 %
yli 31 vuotta	16,7 %

Vastaajista (N=50) 32 % oli hoivaosastolta, 24 % kuntoutusosastolta, 26 % akuutti-osastolta ja 18 % kirurgiselta osastolta. Osastojen hoitajamäärien mukaan parhaiten kyselylomake tavoitti hoivaosaston hoitajat, joista vain yksi hoitaja jätti vastaamatta. Kyselylomake tavoitti heikoiten kuntoutusosaston hoitajat, jossa vastausprosentti oli noin 55 %.

8.2 Koulutus ja valmius sähköiseen tietojenkäsittelyyn

Vastanneista (N=50) 84 % vastasi saaneensa koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. Vastaajista (n=49) noin 24 % koki valmiutensa sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön hyväksi tai erittäin hyväksi. Keskinertaiseksi valmiutensa koki noin 45 %. Heikoksi valmiutensa koki 25 % ja erittäin heikoksi 6 %.

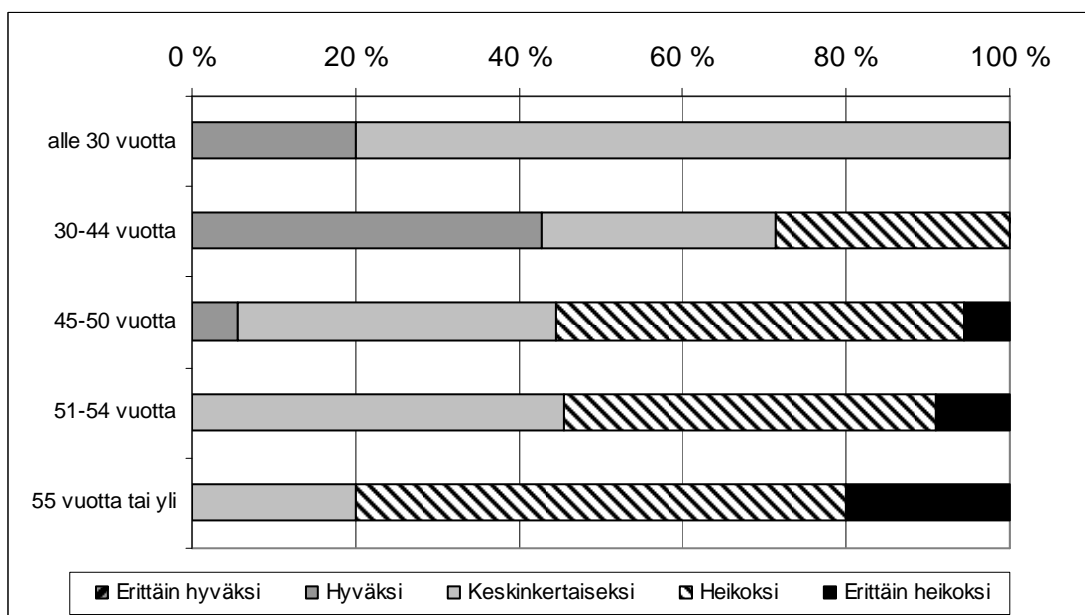
Vertailu ikäryhmittäin on kuviossa 1. Kaikki alle 44-vuotiaat (n=12) pitivät valmiuksiaan sähköisen potilasarkiston käyttöön vähintään erittäin hyvänä, hyvänä tai keskinertaisena. 45 - 50-vuotiaista (n=18) enemmistö, 67 %, piti valmiuksiaan keskinertaisena. 51 - 54-vuotiaista (n=11) ja yli 55-vuotiaista (n=5) enemmistöt pitivät valmiuksiaan heikkoina.



KUVIO 1. Valmiudet sähköisen potilasarkiston käyttöön (n=46)

Koulutusta rakenteisen sähköisen kirjaamiseen käyttöön oli saanut 64 % vastanneista (n=49). Valmiuttaan sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön vastaajista (N=50) koki hyväksi valmiutensa 10 %, keskinkertaiseksi 38 %, heikoksi 44 % ja erittäin heikoksi 8 %. Yli puolet kysymykseen vastanneista koki valmiutensa heikoksi tai erittäin heikoksi.

Alle 30-vuotiaat vastaajat (n=5) pitivät valmiuksiaan sähköiseen rakenteiseen kirjaamisen käyttöön hyvänä tai keskinkertaisena (kuvio 2). 30 - 44-vuotiaista (n=7) enemmistö noin 43 % piti valmiuksiaan sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön hyvänä. 45 - 50-vuotiaista (n=18) enemmistö 50 % piti valmiuksiaan heikkona. 51 - 54-vuotiaista (n=11) noin 46 % piti valmiuksiaan keskinkertaisena ja heikkona. Yli 55-vuotiaista vastaajista (n=5) enemmistö 60 % piti valmiuksiaan heikkona.

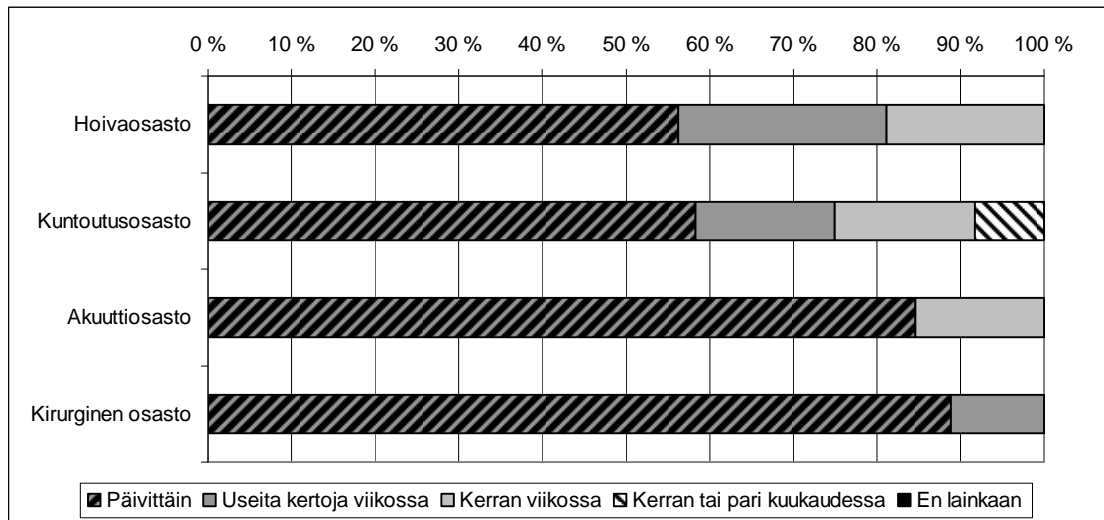


KUVIO 2. Valmiudet sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön (n=46)

Vastaajista (N=50) 70 % tarvitsi tietokonetta työnsä tekemiseen päivittäin, 14 % useita kertoja viikossa, 14 % kerran viikossa tai harvemmin ja 2 % kerran tai pari kuukaudessa. Kaikki vastanneista Pieksämäen terveystoimen osastojen hoitajista tarvitsee tietokonetta työnsä tekoon, joista suurin osa tarvitsee sitä päivittäin.

Kuviossa 3. Kyselyyn vastanneista hoivaosaston hoitajista (n=16) 56 % vastasi käyttävänsä tietokonetta päivittäin. Kuntoutusosaston hoitajista (n=12) päivittäin konetta

työssään käytti 58 %. Akuuttiosaston hoitajista päivittäin konetta käyttävän vastasi 85 %. Kirurgisen osaston hoitajista konetta päivittäin työssään käytti 89 %.



KUVIO 3. Tietokoneen käyttö työntekoon (N=50)

Vastaajilta (N=50) kysyttäessä tietokoneen käytöstä kotonaan tai muualla vastasi 52 % käyttävänsä tietokonetta päivittäin, 22 % useita kertoja viikossa, 18 % kerran viikossa tai harvemmin, 4 % kerran tai pari kuukaudessa ja 4 % vastasi, ettei käytä tietokonetta lainkaan kotonaan tai muualla.

Kysyttäessä ovatko Pieksämäen terveystoimen hoitajat valmiita potilastietojen sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn, vastaukset menivät kaiken kaikkiaan aika tasaisesti. Noin 52 % hoitajista (n=48) vastasi olevansa valmis sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn.

KAAVIO 3. Valmius potilastietojen sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn

Osasto	Kyllä	En
Hoivaosasto (n=16)	56,3 %	43,8 %
Kuntoutusosasto (n=12)	16,7 %	83,3 %
Akuuttiosasto (n=12)	66,7 %	33,3 %
Kirurginen osasto (n=8)	75,0 %	25,0 %
Kaikki osastot (n=48)	52,1 %	47,9 %

Ikäluokittain vertailtaessa valmiutta potilastietojen sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn vastaajista (n=45) alle 44-vuotiaat vastasivat olevansa valmiita 80 % enemmistöillä. 45 – 50-vuotiaat vastaajista hieman yli puolet vastasi olevansa valmiita ja 51 – 54-vuotiaista 46 % vastasi olevansa valmis. Yli 55-vuotiaista vastaajista 20 % vastasi olevansa valmis potilastietojen sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn.

8.3 Tietokoneen käyttö työntekoon

Vastaajista kaikki tarvitsivat vastausten perusteella tietokonetta päivittäin tai harvemmin työntekoon. Kyselyn toinen osio painottui siihen mihin hoitaja tarvitsee tietokonetta työssään. Toisessa osiossa olleilla asteittaisilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään kuinka usein hoitajat tarvitsivat käyttää erilaisia yleisimpiä ohjelmia tai osia sähköistä potilastietojärjestelmää. Näiden väittämien tulokset ovat kuviossa 4 s. 21.

Vastaajista (N=50) 16 % vastasi lukevansa työpaikan sähköpostit päivittäin. Kaikilla hoitotyöntekijöillä on oma työpaikan sähköpostiosoite Pieksämäen terveystoimessa. Sähköpostiin tulee erilaisia ilmoituksia koulutuksista, tiedotteita kaupungin eri tahoilta ja sillä voi tehdä työpaikan ja työntekijöiden välistä viestintää.

Sähköisessä potilastietojärjestelmän kautta voidaan tilata ja tarkastella laboratoriokokeita ja niiden tuloksia. Kyselyyn vastanneista (N=50) 24 % vastasi tilaavansa laboratoriokokeita päivittäin ja 26 % useita kertoja viikossa. Laboratoriokokeiden tilaaminen ei kosketa kaikkia hoitotyöntekijöitä eikä ole osalla osastoista pitkäaikaisissa hoitosuhteissa niin tiheää. Laboratoriokokeiden tuloksia tarkasteli kyselyn perusteella 34 % päivittäin, 26 % useita kertoja viikossa (kuvio 4).

Röntgenkuvauksia tarvitaan toisilla osastoilla useammin kuin toisilla. Röntgenkuvausten ajanvarausta. Kyselyyn vastanneista hoitajista (N=50), vastasi tekevänsä useita kertoja viikossa 6 %. Röntgenkuvausten tarvetta toisilla osastoilla ei välttämättä ole lähes lainkaan, sillä röntgenkuvausta vaativien muutosten sattuessa hoito siirretään toiselle osastolle. Röntgenkuvausten tarkastelua vastaajista vastasi tekevänsä useita kertoja viikossa 2 % (kuvio 4).

EKG-käyriä tai sydänfilmejä tallennetaan Pieksämäen terveystoimessa pääasiallisesti erillisellä koneella joka tallettaa sydänfilmit halutessa muistikortille, joka ajoittain tyhjennetään tietokoneelle erillisellä ohjelmalla, joka tallentaa ne sähköiseen potilastietojärjestelmään. Vastaajista (n=49) 2 % vastasi tallentavansa EKG-käyriä useita kertoja viikossa ja 8 % kerran viikossa. Osasta osastoista EKG – käyriä ei oteta lainkaan, eikä niiden tallettamiselle ole lainkaan tarvetta. EKG – käyriä tarkasteli hoitajista (N=50) 4 % useita kertoja viikossa ja 4 % kerran viikossa (kuvio 4).

Sähköisessä potilastietojärjestelmässä on erilaisia tyyppisiä potilastietoja: esim. käynnit vastaanotolla, hoitajakson yhteenvedot, potilaslähetteet ym. Kyselyssä kysyttiin hoitotyöntekijöiden tietokoneen käyttö työntekoon kohdassa potilastietojen tarkastelemisesta ja tallentamisesta. Vastaajista (N=50) potilastietoja tarkasteli päivittäin 34 % ja useita kertoja viikossa 38 %. Vastausten perusteella 98 % vastanneista tarkastelisi potilastietoja sähköisestä potilastietojärjestelmästä. (kuvio 4).

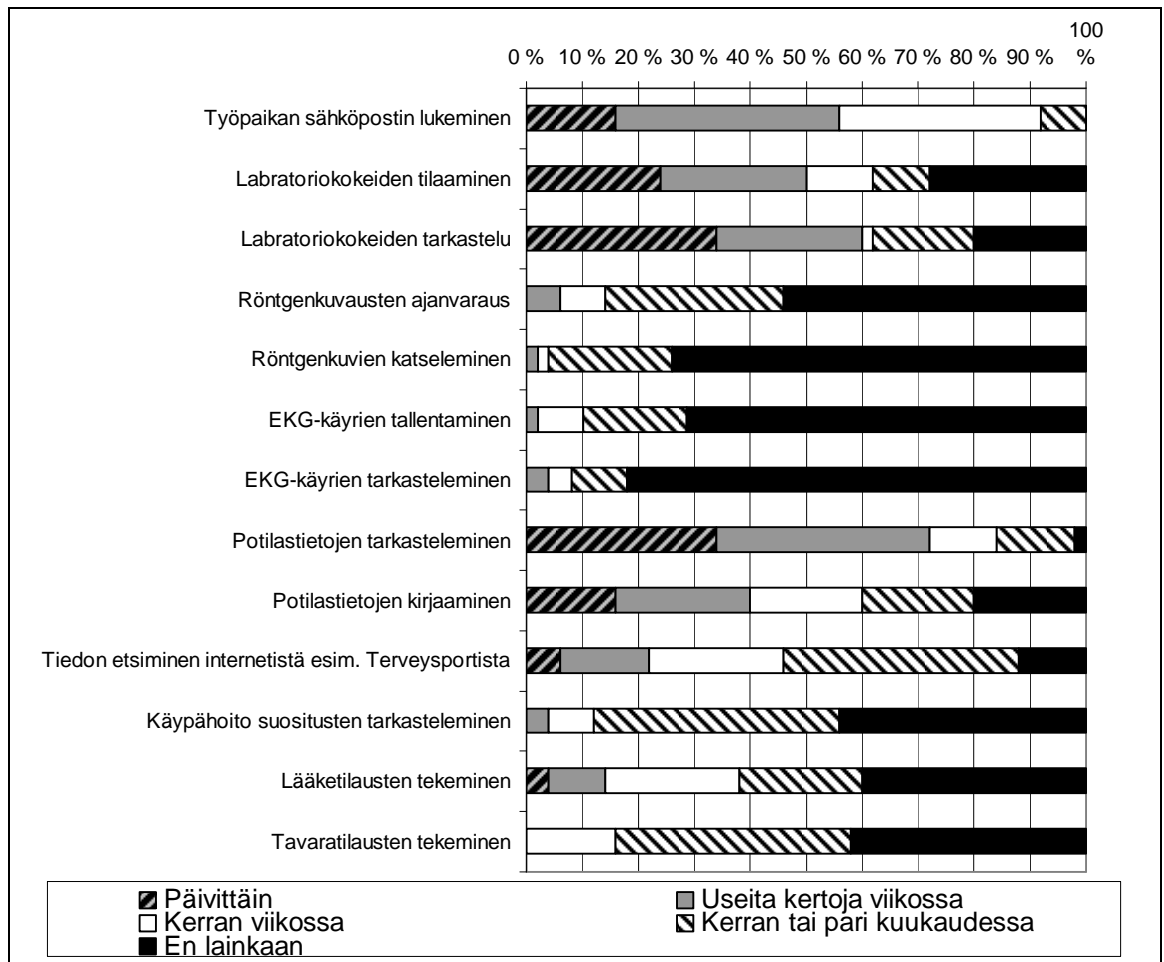
Potilastietoja vastasi kirjaavansa päivittäin 16 % vastanneista (N=50) ja useita kertoja viikossa 24 %. 80 % kyselyyn vastanneista kirjasi potilastietoja sähköiseen potilastietojärjestelmään. Potilastietojen kirjaaminen voi olla erilaista erilaisilla osastoilla eikä kysymys eritellyt hoitotietojen kirjaamista (kuvio 4).

Kyselyssä kysyttiin hoitotyöntekijöiltä kuinka usein he hakevat tietoa hoitotyön tukemiseksi internetistä esimerkiksi terveystietokoneista ja käypähoitosuosituksista. Vastanneista (N=50) tietoa internetistä tietoa etsi päivittäin 6 %. Käypähoitosuosituksia vastanneista (N=50) tarkasteli useita kertoja viikossa 4 % (kuvio 4).

Lääketilauksista ja tavaratilauksista vastaavahoitaja on usein nimetty työyhteisöstä, joka määrääjain tekee tarkastuksia puutteista ja tekee tilauksia. Lääke- ja tavaratilausten tekeminen tapahtuu erinäisillä ohjelmalla tietokoneella.

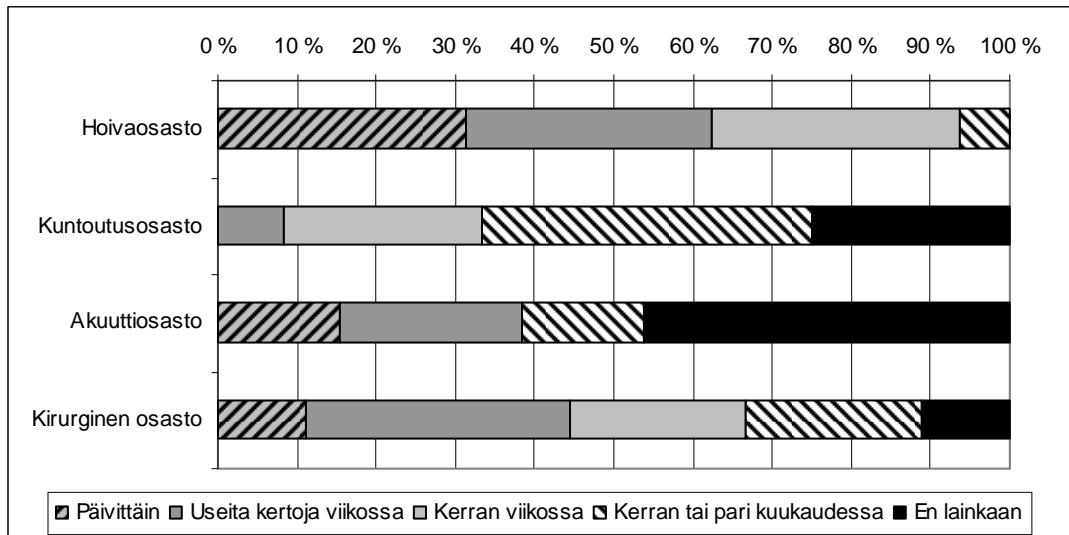
Osastoilla on tietyt lääkevarastot, joissa ovat osastolla yleisimmin tarvittavat lääkkeet ja osaston potilailla käytössä olevat lääkkeet. Osastoilla, joissa potilasaines vaihtuu useimmin, tarvitaan useimmin tilata lääkkeitä kuin pitkäaikaishoito-osastoilla. Vastaajista (N=50) lääketilauksia teki päivittäin 4 %, useita kertoja viikossa 10 %. Tavaratilaukset tehdään tarpeen mukaan. Tarpeen määrittää osaston potilasaines ja hoitoon tarvit-

tavat hoitotarvikkeet. Vastanneista (N=50) tavaritilauksia teki kerran viikossa 16 %, kerran tai pari kuukaudessa 42 % (kuvio 4).



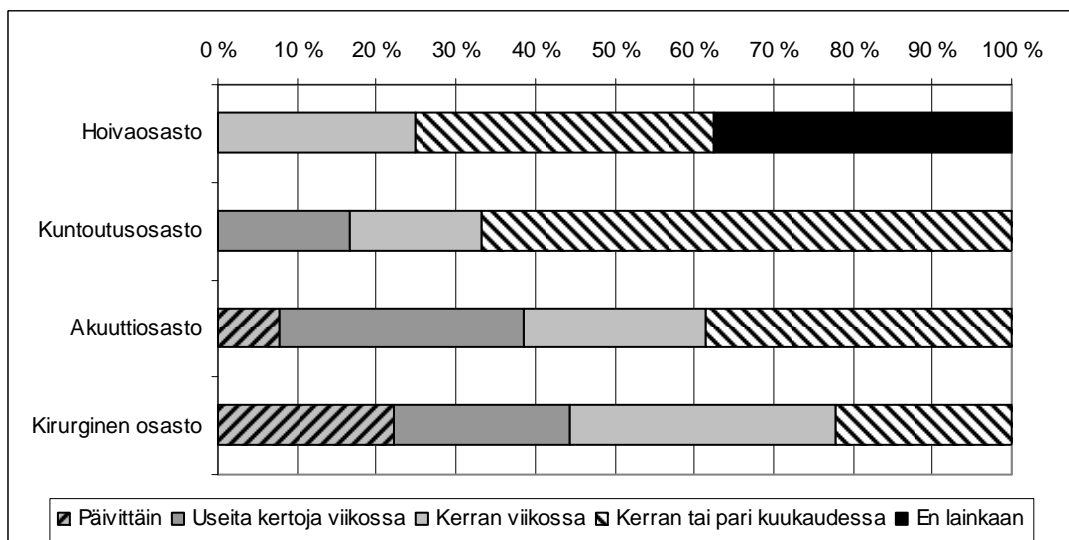
KUVIO 4. Tietokoneen käyttö työntekoon (N=50)

Kuviossa 5. Osastoittain vertailtaessa potilastietojen kirjaamista tietokoneella hoivaosaston hoitajista 62 % vastasi kirjaavansa potilastietoja päivittäin tai useita kertoja viikossa. 42 % akuuttiosaston hoitajista vastasi, ettei kirjaa potilastietoja lainkaan tietokoneelle. Hoivaosaston hoitajista kaikki vastasi kirjaavansa potilastietoja.



KUVIO 5. Potilastietojen kirjaaminen (N=50)

Kuviossa 6. Tiedon etsiminen internetistä. Kirurginen osasto ja akuuttiosasto olivat vastausten perusteella ainoita osastoja joissa osa vastanneista (kirurginen osasto 22 % ja akuuttiosasto 8 %) vastasi etsivänsä tietoa päivittäin. Hoivaosastolla vajaa 38 % vastasi, ettei etsi tietoa internetistä lainkaan.



KUVIO 6. Tiedon etsiminen internetistä (N=50)

8.4 Käsitteitä sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta

Kyselyn kolmannessa osassa hoitajilta kysyttiin heidän käsityksiään hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Kysymyssarja oli toteutettu asteittaisella mittarilla, joka kuvasti heidän mielipiteidensä voimakkuutta.

Sähköinen kirjaaminen ei ole vielä käytössä Pieksämäen terveystoimessa. Osastoilla potilaiden seuranta ja osastolla tapahtuva hoito kirjataan potilaskansioissa oleviin paperisiin seuranta kaavakkeisiin. Hoitajakson päättyessä hoitajakson paperit lisätään potilaskansio arkistossa oleviin potilasasiakirjoihin.

Osion kysymykset jaettiin analysointi ja tulosten esittely vaiheessa positiivisiin – ja negatiivisiin käsityksiin. Tällainen jako helpottaa tulosten esittelyä ja selkeyttää vastaajien käsityksiä.

8.4.1 Positiiviset käsitykset

Positiivisiksi käsityksiksi määriteltiin kyselyn väittämät 25, 26, 28, 29, 30 ja 33. Näiden väittämien tulokset ovat esitelty kuviossa 7 s. 27.

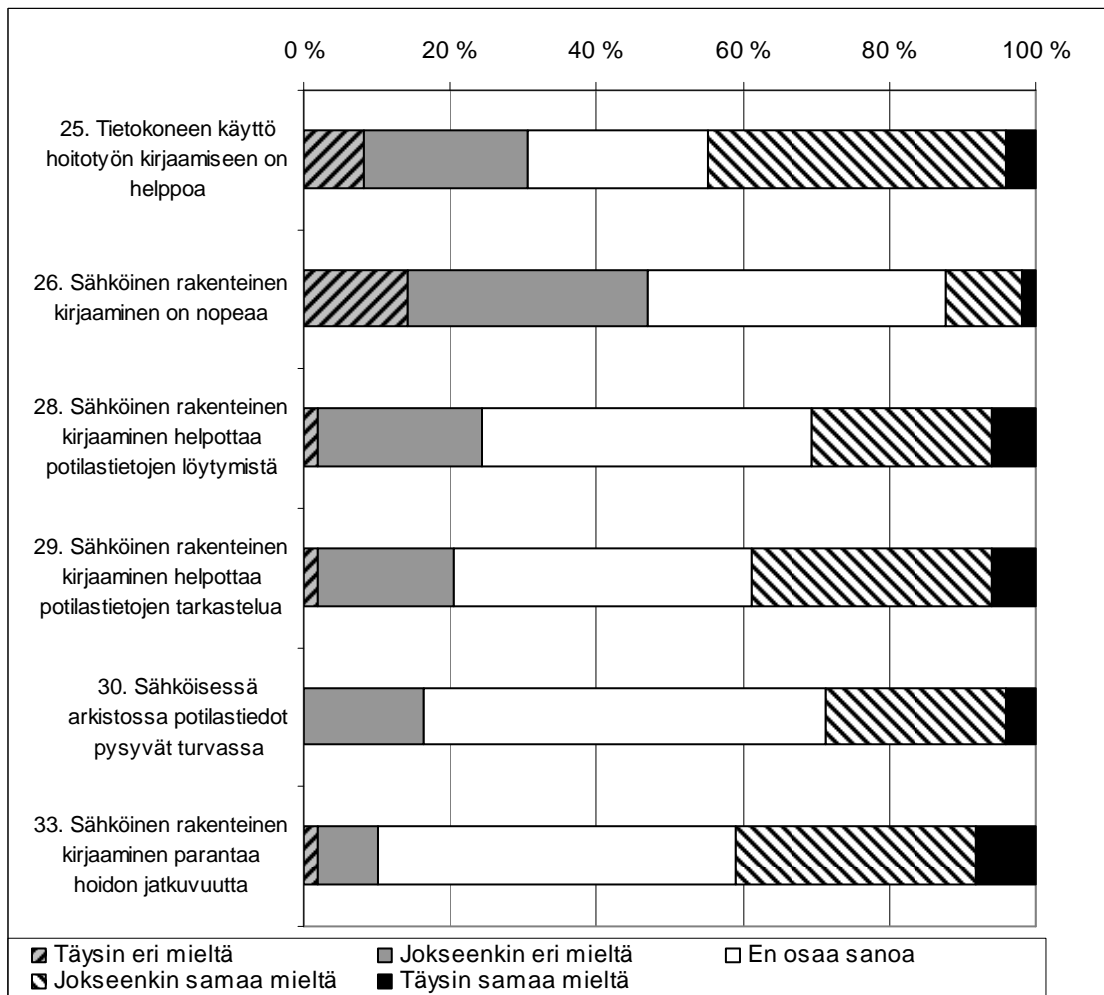
Väittämän ”hoitotietojen kirjaaminen on helppoa” vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 8 % ja jokseenkin samaa mieltä 41 % ja täysin samaa mieltä 4 %. Vastaajista melkein 44 % oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä väittämän kanssa (kuvio 7).

Väittämän ”sähköinen rakenteinen kirjaaminen on nopeaa” kanssa vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 14 % ja täysin samaa mieltä 2 %. Vastaajista 47 % oli sitä mieltä väittämän kanssa (kuvio 7).

”Sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen löytymistä” väittämän kanssa vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 2 % ja jokseenkin eri mieltä 22 %. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 25 % ja täysin samaa mieltä 6 %. Vastausten perusteella hoitotyöntekijöistä 31 % oli sitä mieltä että sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen löytymistä (kuvio 7).

Väittämän ”sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen tarkastelua” kanssa vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 2 %, jokseenkin eri mieltä 18 %. Vastaajista jokseenkin samaa mieltä oli 32 % ja täysin samaa mieltä 6 %. Väittäjä toi toteen että vastaajista 39 % uskoi rakenteinen sähköisen kirjaamisen helpottavan potilastietojen tarkastelua (kuvio 7).

”Sähköisessä arkistossa potilastiedot pysyvät turvassa” väittämässä vastaajista (n=49) jokseenkin eri mieltä oli 16 %. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä 25 % ja täysin samaa mieltä 4 %. Väittämän vastausten perusteella vajaa 29 % piti sähköistä arkistoa jokseenkin tai täysin turvallisenä paikkana säilyttää potilastietoja (kuvio 7).

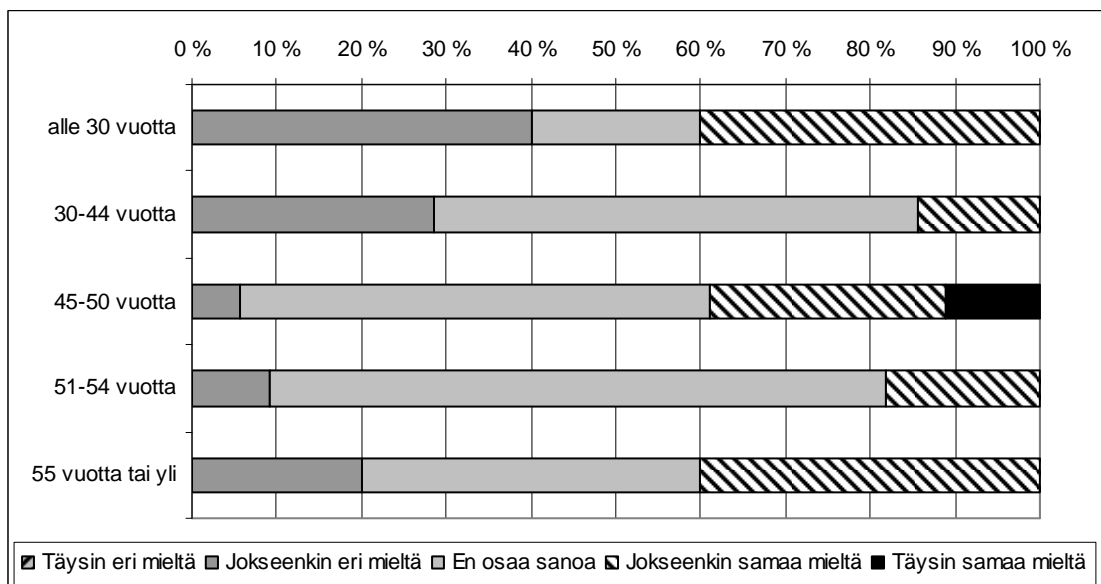


KUVIO 7. Positiivisia käsityksiä hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta (n=49)

Ikäluokittain vertailtaessa vastaajista (n=46), 20 % alle 30-vuotiaista ja 14 % 30 – 44-vuotiaista oli väittämän, tietokoneen käyttö hoitotyön kirjaamiseen on helppoa kanssa täysin samaa mieltä. 9 % 51 – 54-vuotiaista ja 20 % yli 55-vuotiaista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Vuodet hoitotyössä vuosiluokittain vertailtaessa vastaajista (n=48) väittämän sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen tarkastelua kanssa alle 10 vuotta hoitotyössä työskennelleistä jokseenkin samaa mieltä oli 50 %. Yli 31 vuotta hoitotyössä työskennelleistä täysin samaa mieltä oli vajaa 13 % ja jokseenkin samaa mieltä 50 %.

Kuviossa 8. Ikäluokittain vertailtaessa väittämän sähköisessä arkistossa potilastiedot pysyvät turvassa vastauksia (n=48) negatiivisimmin arkistoon suhtautuvat alle 30-vuotiaat, joista 40 % on väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Samalla alle 30-vuotiaista 40 % on jokseenkin samaa mieltä, samoin 40 % yli 55-vuotiaista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa olivat ainoastaan 45 – 50-vuotiaiden ryhmästä 11 % vastanneista.



KUVIO 8. Sähköisessä arkistossa potilastiedot pysyvät turvassa (n=46)

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen tuomasta hoidon jatkuvuutta parantavasta vaikutusta vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 2 %, jokseenkin eri mieltä 8 %, en osaa sanoa 49 %, jokseenkin samaa mieltä 33 %, täysin samaa mieltä 8 %. Vastaajista vajaa 41 % oli

jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että sähköinen rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta.

8.4.2 Negatiiviset käsitykset

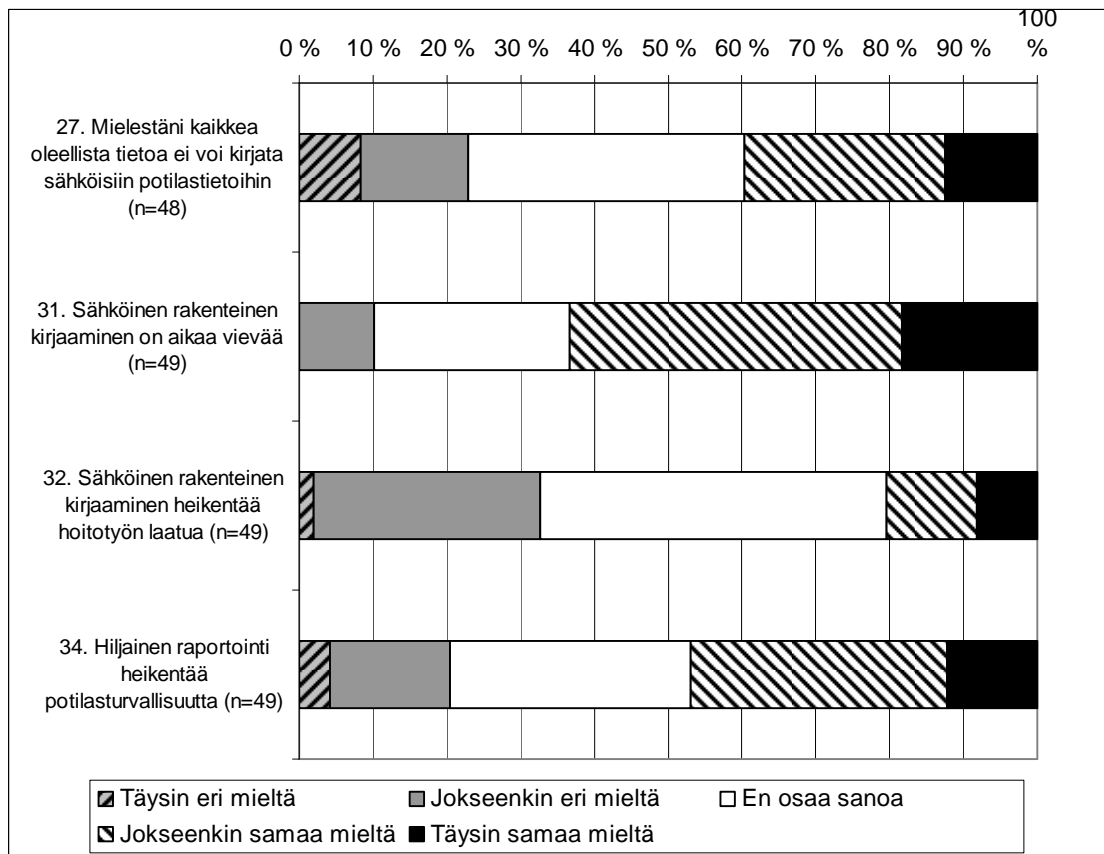
Negatiivisiksi käsityksiksi määriteltiin kyselyn väittämät 27, 31, 32 ja 34. Näiden väittämien tulokset ovat esitelty kuviossa 9 s. 30.

Väittämään ”kaikkea oleellista tietoa ei voi kirjata sähköisiin potilastietoihin” kanssa vastaajista (n=48) jokseenkin samaa mieltä oli 27 % ja täysin samaa mieltä 13 %. Vastaajista vajaa 40 % oli sitä mieltä, ettei kaikkea oleellista pysty kirjaamaan sähköisiin potilastietoihin (kuvio 9).

”Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on aikaa vievää” väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli 10 %. Vastaajista 63 % oli sitä mieltä, että sähköinen rakenteinen kirjaaminen on aikaa vievää (kuvio 9).

”Sähköinen rakenteinen kirjaaminen heikentää hoitotyön laatua” väittämässä vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 2 %, jokseenkin eri mieltä 31 %. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 12 % ja täysin samaa mieltä 8 % (kuvio 9).

Väittämän ”Hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta” kanssa vastaajista (n=49) täysin eri mieltä oli 4 %, jokseenkin eri mieltä 16 %. Vastaajista enemmistö vajaa 48 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta (kuvio 9).

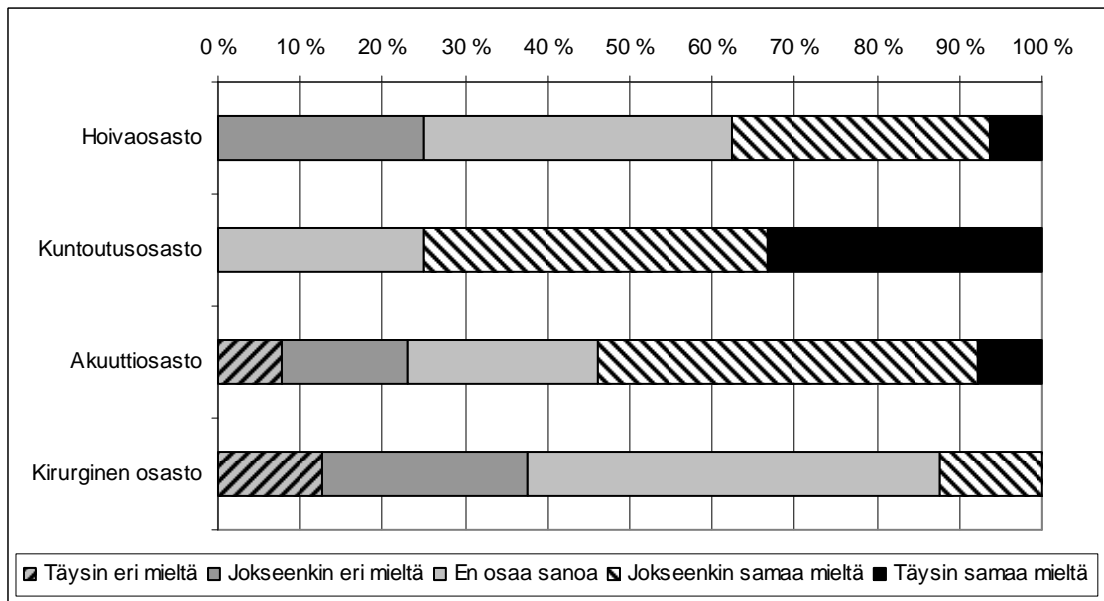


KUVIO 9. Negatiivisia käsityksiä hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta

Hoitotyövuosittain vertailtaessa väittämää ”kaikkea oleellista tietoa ei voi kirjata sähköisiin potilastietoihin kanssa” jokseenkin erimieltä oli vastaajista (n=48) alle 10 vuotta hoitotyössä työskennelleistä oli 38 %. 10 – 20 vuotta hoitotyössä työskennelleistä 27 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja 9 % jokseenkin eri mieltä. 27 % 10 – 20 vuotta työskennelleistä oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 21 – 25 vuotta hoitotyössä luokassa 58 % vastasi, ettei osaa sanoa voiko kaikkea oleellista tietoa kirjata sähköisiin potilastietoihin.

Osastoittain vertailtaessa väittämää ”sähköinen rakenteinen kirjaaminen heikentää hoitotyön laatua” vastaajista (n=49) akuuttiosaston hoitajat olivat eniten samaa mieltä väittämän kanssa. Vajaa 31 % oli väittämän kanssa joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Akuuttiosastolla vajaa 39 % oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Voimakkaimmin eri mieltä väittämän kanssa olivat kirurgisen osaston hoitajat, joista 50 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Kirurgisella osastolla kukaan vastanneista ei ollut väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Kuviossa 10. Osastoittain vertailtaessa ”hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta vastaajista” (n=49) kirurgisen osaston hoitajista vajaa 13 % oli täysin eri mieltä ja 25 % jokseenkin eri mieltä. Kuntoutusosaston hoitajista 33 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja vajaa 42 % jokseenkin samaa mieltä.



KUVIO 10. Hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta (n=49)

Kaikissa muissa kysymyksissä enemmistö oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa” paitsi väittämän ”hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta” joka sai vastaajat kääntymään jommallekummalle kannalle.

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen ei ole vielä Pieksämäen terveystoimessa, kuin koulutus asteella ja selkeiden mielipiteiden muodostuminen oli vielä kyselyn teko vaiheessa vastaajille haastavaa. Kysymyssarja toi kuitenkin esille että kaikkien osastojen hoitohenkilöstöjen olemassa olevat mielipiteet olivat selvästi jakautuneet molemmille puolille vastausvaihtoehtoja.

8.5 Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen

Viimeisessä osassa kyselylomaketta vastaajia pyydettiin valitsemaan hoitotyön kirjaamisesta se vaihtoehto, jonne hän kirjaa kysytyn hoitotyön osion. Vaihtoehtoina kirjaamiseen olivat: 1. Paperille potilaskansioon, 2. Sähköiseen potilasasiakirjaan, 3. En kirjaa lainkaan. Vastauksien perusteella nousi esiin että osa vastaajista oli valinnut molemmat vaihtoehdot, eli he vastasivat kirjaavansa tiedot Paperille potilaskansioon ja Sähköiseen potilasasiakirjaan. Tulokset on esitelty kuviossa 11 s. 31.

”Hoitotyön tarpeet” vastaajista (n=49) 78 % vastasi kirjaavansa tarpeet paperille potilaskansioon, 2 % kumpaankin. Vastaajista suurin osa eli vajaa 84 % kirjasi asiakkaan saapuessa osastolle hoitotyön tarpeet paperille potilaskansioon (kuvio 11).

”Hoitotyön tavoitteet” vastaajista (n=49) vastasi kirjaavansa 54 % paperille potilasasiakirjaan, 2 % sähköiseen potilasasiakirjaan ja 2 % molempiin. Vastaajista 30-44-vuotiaista hoitajista (n=17) 86 % vastasi muodostavansa hoidon tarpeista tavoitteet hoitajaksolle. Alle 30-vuotiaista hoitajista (n=5) 60 % ei muodostanut tavoitteita ollenkaan (kuvio 11).

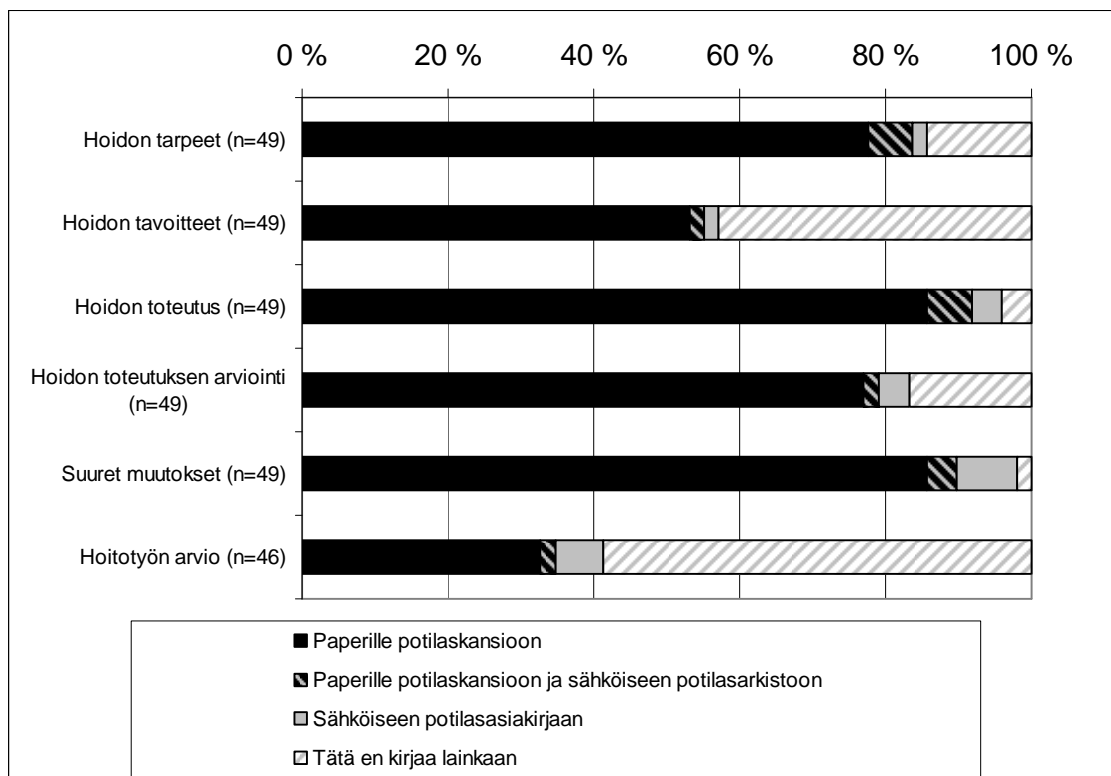
”Hoitotyön toteutuksen” vastaajista (n=49) vastasi kirjaavansa paperille potilaskansioon 86 %, sähköiseen potilasasiakirjaan 4 % ja molempiin 6 %. Vastaajista 10 % vastasi kirjaavansa toteutuksen sähköiseen potilasasiakirjaan. Alle 55-vuotiaista (n=40) kaikki kirjasi toteutuksen (kuvio 11).

”Hoitotyön toteutusta arvioinnin” vastaajista (n=48) 77 % vastasi kirjaavansa paperille potilaskansioon, 4 % sähköiseen potilasasiakirjaan ja 2 % molempiin. Alle 30 - 44-vuotiaista (n=12) kaikki arvioivat hoitotyön toteutusta. Yli 45-vuotiaista (n=32) 22 % vastasi, ettei kirjaa arviointia ollenkaan (kuvio 11).

”Suuret muutokset potilaan tilassa” vastaajista (n=49) vastasivat kirjaavansa paperille potilaskansioon 86 %, sähköiseen potilasasiakirjaan 8 %, molempiin 4 %. Vastaajista Suurer muutokset potilaan tilassa kirjasi 98 % vastanneista.(kuvio 11).

”Arvion hoitajakson päätöksessä” vastaajista (n=46) vastasi kirjaavansa arvion paperille potilaskansioon 33 %, sähköiseen potilasasiakirjaan 7 % ja molempiin 2 %. Vastaajista 60 % vastasi, ettei kirjaa arviota hoitotyöstä hoitajakson päätöksessä (kuvio 11).

Tämä voi selittyä sillä, että hoidon arvion tekee pääsääntöisesti sairaanhoitaja. Arvion hoitajakson päättyessä sairaanhoitajista (n=26) kirjasi 54 %. Ahkerammin hoitajakson arvioita vastasivat tekevän 30-44-vuotiaat hoitajat (n=7). Heistä 71 % teki sen joko paperille tai tietokoneelle sähköisiin potilastietoihin (kuvio 11).



KUVIO 11. Hoitotyön kirjaaminen Pieksämäen terveystoimessa

9 POHDINTA

9.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset

Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia on se, että kirurgisen osaston ja akuuttiosaston henkilöstöstä (n=20) 70 % koki olevansa valmis sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon. Kaikki osastot yhteen laskien (N=50) ottaen tilanne on melkein tasan. Nuoremmat hoitajat kokivat olevansa huomattavasti valmiimpia sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen kuin vanhemmat hoitajat.

Yleisintä mitä hoitajat tietokoneella Pieksämäen terveystoimessa (N=50) tekevät on laboratoriokokeiden tulosten ja potilastietojen tarkasteleminen 34 % ja toiseksi yleisintä on laboratoriokokeiden tilaaminen 24 %.

Kysyttäessä hoitajien näkemystä sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta pitivät hoitajat tietokoneella kirjaamisen tulevan olemaan jokseenkin helppoa, tiedon löytymisen helpottuvan ja parantavan hoidon jatkuvuutta. Hoitajat kuitenkin arvioivat kirjaamisen hidastuvan. Hoitajat myös pelkäsivät että mahdolliset hiljaiset raportit heikentävät potilasturvallisuutta.

Kyselyn mukaan 80 % hoitajista (n=49) kirjaa hoitotyön tarpeet, toteutuksen, toteutuksen arvion ja suuret muutokset potilaan tilassa. 40 % hoitajista (n=49) ei kirjaa tavoitteita tarpeiden pohjalta ja hoitotyön arvion tekee 40 % kaikista hoitajista (n=46) ja 54 % sairaanhoitajista (n=26). *Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen valtakunnalliseksi hankkeen 2005 – 2007 pilottiryhmistä* 29 % käytti suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta kirjaamisessaan. Hoitotyön suunnitelman teki 72 % yksiköistä ja hoitotyön arvioinnin teki 48 % yksiköistä. Keskussairaala tasolla tehtiin useimmin arvioita kuin perusterveydenhuollossa ja yliopistollisissa sairaaloissa. (Tanttu 2007, 113-122.) Pieksämäen terveystoimen yksiköt jossa prosentuaalisesti suurin osa kirjaa tarpeet, toteutuksena, toteutuksen arvion ja suuret muutokset.

Pieksämäen terveystoimen osastoilla sähköinen rakenteinen kirjaaminen ei ole vielä käytössä, mutta tutkimustulosten perusteella 47 % (n=49) hoitajista uskoisi, että sähkö-

köinen rakenteinen kirjaaminen olisi aikaa vievää. Noin 25 % ei osannut arvioida sähköisen rakenteisen kirjaamisen ajan vievyyttä. Laineen (2008) - pro gradu tutkielmassa tutkimustuloksena nousi esiin, että rakenteista sähköistä kirjaamista haittasivat sen ajanvievyys ja tietotekniset ongelmat. Lisäksi tutkimuksen tuloksena todettiin muun muassa kirjaamisen vievän aikaa pois potilastyöstä.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan mainita, että nuoret ja keski-ikäiset hoitajat pitävät tietokoneen ja potilastietojärjestelmän käyttö taitojaan parempina kuin iäkkäämmät hoitajat. Ikosen (2007) - pro gradu tutkielma, tuloksena tutkimuksessa kolmannes hoitajista piti tietoteknistä osaamistaan hyvänä ja viidennes huonona. Nuoremmat ikäluokat hoitajista pitivät taitojaan parempina.

Virolaisen (2006) Pro Gradu tutkielmassa kirjaamisen laadun arvioon vaikutti vastaajien iät, työpaikat, valmistumisvuosi ja koulutus. Tutkimuksessani ei varsinaisesti arvioitu kirjaamisen laatua, mutta kirjaamisen laatuun vaikuttaa kirjaamisen kattavuus ja esimerkiksi tavoitteiden asettaminen hoitajaksolle. Laadukkainta ja oikeaoppisinta kirjausta tekivät 30 - 44-vuotiaat hoitajat, mutta muutkin hoitajat vastasivat tekevänsä pääosin kattavaa kirjaamista.

Tutkimuksessa nousi esille, että hoitajien asenteet sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen ovat jokseenkin jakaantuneet. Tutkimuksen mukaan hoitajista 16 % ei ollut saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ja 31 % koki käyttötaitonsa heikoksi tai erittäin heikoksi. Hartikaisen (2008) – pro gradu tutkimuksessa hoitajat kokivat ajoittain tietokoneen käyttöön liittyvää epävarmuutta. Johtopäätöksenä tästä voidaan pitää että potilastietojärjestelmän käytön koulutukselle on tarvetta tulevaisuudessakin.

Tutkimus tulosten pohjalta voi huomata, että osa Pieksämäen terveystoimen hoitajista kokee olevansa valmiimpia sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen kuin toiset. Kukaan terveystoimessa ei kuitenkaan ole tehnyt kirjaamista ainakaan Pieksämäellä. Nuoret hoitajat ovat valmiimpia muutoksiin ja tietynlainen muutosvastarinta tulee aina säilymään, kunnes rakenteinen sähköinen kirjaaminen on luonteva osa hoitotyötä.

9.2 Tutkimukset luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus onnistui saamaan luotettavia vastauksia, jotka palvelevat tutkimuskysymyksiä: Mitä hoitajan kirjaamaan hoitokertomukseen sisältyy tällä hetkellä ja millainen käsitys hoitajilla on hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Jotkin kysymykset eivät palvelleet täysin tutkimuskysymystä, mutta tuottivat muuta tietoa hoitajista Pieksämäen terveystoimessa.

Validiteetilla tarkoitetaan systemaattisen virheen puuttumista, siihen vaikuttaa se miten onnistuneesti kysymykset ovat palvelleet tutkimuskysymystä (Heikkilä 2001, 186). Kysymykset tutkimuksessa palvelivat tutkimuskysymystä pääsääntöisesti hyvin. Tutkimuksen sisältövaliditeetti tarkoittaa, että tutkimuksen käsitteet ovat kyetty mittaamaan halutulla tavalla (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207). Tutkimuksen sisältövalideetti oli hoitajien käsitykset sähköisesti rakenteisesta tavasta kirjata ja hoitajien tapa kirjata hoitotietoja. Nämä onnistuttiin mittamaan kysymällä mitä osa-alueita rakenteisesta kirjaamisesta hoitajat käyttivät ja millaisia käsityksiä heillä rakenteisen kirjaamisen käsitteistä.

Tutkimus tehtiin eettisesti oikeaoppisesti ja luotettavasti eikä vastaajien identiteetti paljastunut tiedon analysointi vaiheessa tai missään muussa vaiheessa. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. Luotettavuus kärsii kun tutkimuksen vastausprosentti jää liian pieneksi koko ryhmästä. (Heikkilä 2001, 187.) Tutkimukseni kohderyhmän 73 :sta hoitajasta kyselyyn vastasi 50 hoitajaa. Se oli noin 69 % hoitajista.

Reliabiliteetissa voidaan arvioida tutkimuksen toistettavuutta ja uudelleen testaus arvoa. Uudelleenmittauksella voidaan tarkkailla kohderyhmän vaihtuvia mielipiteitä ja käsityksiä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209-210.) Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen samalla mittarilla olisivat käsitykset ja mielipiteet muuttuneet eikä tutkimus tuottaisi välttämättä saman tyyppisiä arvoja. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollutkaan tuottaa hoitajien pysyviä käsityksiä vaan saada kuvattua hoitajien tutkimuksen hetkinen käsitys.

9.3 Opinnäytetyön julkaiseminen ja esittäminen

Tutkimuksen tulokset esiteltiin Pieksämäen terveystoimen hoitajien osastoille yhteisellä osastojen välisellä palaverilla, jossa oli Akuutti- ja Kirurgian osaston henkilökuntaa, yksi terveystoimen puolen hoitaja, ulkopuolisia kuulijoita ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Palaverissa esiteltiin tutkimuksen päätuloksia ja vertailua osastoittain, ikäluokittain ja työkokemuksen mukaan. Tulokset eivät nostaneet suurta keskustelua palaverissa, jotkin hoitajat kertoivat että tulokset saivat heidät pohtimaan tuloksia. Osastonhoitajilta tuli toive, että he haluaisivat tutkimustulokset osastoittain jaettuna niin että he voisivat käydä tuloksia läpi yhdessä osastotunneilla.

Opinnäytetyön esittämisen ajankohta ja aihe esitettiin posterissa Diakonia-ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä. Esitykseen kutsuttiin Pieksämäen terveystoimen henkilöstöä kuulemaan opinnäytetyöstä. Henkilöstöä terveystoimesta ei kuitenkaan päässyt kuulemaan esitystä.

Itse opinnäytetyö esitettiin seminaarissa, jonka jälkeen korjaukset työhön toteutettiin ja valmistyö arkistoitui nidottuna kirjastoon ja sähköinen opinnäytetyö julkistettiin internetissä. Kappale opinnäytetyöstä luovutetaan myös Pieksämäen terveystoimen käyttöön.

9.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus antoi tietoa tutkimushetken hoitajien mielipiteistä ja näkemyksistä, siitä mitä sähköinen rakenteinen kirjaaminen heidän mielestään voisi tulla olemaan. Aikaa kuitenkin on jo tutkimushetkestäkin kulunut ja samojen hoitajien mielipiteen voivat olla jo muuttuneet. Ja jos tutkimus suoritettaisiin nyt uudelleen, saattaisivat tulokset mitä todennäköisimmin olla erilaisia.

Kun Pieksämäen terveystoimessa siirrytään sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen, nousee uudelleen tärkeäksi tutkimuskohteeksi millaiset ovat heidän alku vaikutelmat ja

mielipiteet kun he ovat siirtymisen jälkeen. Tällä hetkellä käytävät koulutukset ja harjoitukset rakenteisesta kirjaamisesta varmasti herättävät myös tunteita ja mielipiteitä hoitajissa, olisikin hyvä tehdä avoin kysely hoitajien kokemuksista harjoitusten tekemiseen ja oppimiskokemuksista.

Tutkimusta mielestäni voisi muunnellusti suorittaa aika ajoin Pieksämäen terveystoimessa ja seurata muuttuvatko hoitajien mielipiteet ja käsitykset sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Jatkotutkimus aiheeksi ehdotankin seurannan suorittamista ja rakenteisen kirjaamisen kehittämistä Pieksämäen terveystoimeen.

Kehittämisehdotuksena tutkimustulosten perusteella voisi olla, että ikääntyneet hoitajat tarvitsevat tukea ja koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. Koulutuksen merkitys korostuu varmasti kun siirtymisvaihe sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen on lähempänä.

9.5 Opinnäytetyöprosessi

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on tulossa käyttöön tulevan vuosikymmenen aikana koko maahan. Sähköiseen kirjaamiseen on siirrytty jo useimmissa sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa hoitolaitoksissa. Rakenteista sähköistä kirjaamista ollaan jo toteutettu ja opeteltu käyttämään muutamissa suuremmissa sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa.

Kokemus osoittaa miten kirjaus tulee toimimaan ja sen käyttö muodostuu sitä tekemällä. Kun yhteinen käytäntö ja helppokäyttöinen ohjelma kirjaamiseen otetaan käyttöön, tulee kirjaaminen sujumaan lähes kivutta, mutta opiskelua se tulee kaikilta vaatimaan.

Tutkimuksen teon kautta opin tekemään strukturoidun kyselylomakkeen ja arvioimaan sen toimivuutta mitatessa hoitajien mielipiteitä. Tutkimuksen tekeminen, ainakin onnistuneen tutkimuksen, on haastavaa. Se vaatii aiheeseen paneutumista ja monien eri tekijöiden huomioon ottamista. Tutkimusta ei tehdä nopeasti, ainakaan jos on tarkoituksena pystyä paneutumaan elämän muihinkin osa-alueisiin.

Opinnäytetyö prosessina on osa sairaanhoitajaksi valmistumista. ”Opinnäytetyö” sana viittaa annettavaan näyttöön opituista asioista koulutuksen aikana. Työ on itsessään tärkeä osa ammattikorkeakoulu tutkintoa ja henkilökohtaista ammatillista kasvua.

Työn tekeminen yksin oli haastava tehtävä - olet yksin ajatustesi ja näkemystesi kanssa. Pohdinta ja analysointi tapahtui hiljaisesti ja yksinäiset tunnit tietokoneen edessä saavat aikaan myös ääneen käytyä keskustelua itsensä kanssa. Jos voisin uudestaan valita, tekeekö työn yksin, voisin harkita asiaa uudelleen.

Toisaalta ajan löytäminen yllättävinä ja ennalta harkitsemattomina aikoina työn tekoon oli positiivinen asia. Tukea koin saaneeni riittävästi opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Työyhteistyökumppanit antoivat tarvittaessa tukea ja olivat mukana opinnäytetyön etenemisen eri vaiheissa.

Kokonaisprosessina opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle asioita itsestäni ja aiheesta, joita en koskaan unohda. Tiedon löytäminen ja sisäistäminen on haastavaa aiheeseen kuin aiheeseen liittyen, mutta sen prosessointi ja esittäminen, johonkin niin tärkeään kuin opinnäytetyö on ollut yksi suurimmista haasteista tämän sairaanhoitajaksi opiskelun aikana.

LÄHTEET

- Aalto, Pirjo 1998. Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset: Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy
- Ekström, Anni 2005. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan jatkotutkinto, Opinnäytetyö.
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Ensio, Anneli; Saranto, Kaija; Sonninen, Anna Liisa & Tanttu, Kaarina 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö
- FinCC - Finnish Care Classification 2008. Suomalaisen hoidon luokitukset – SHTaL, SHToL & SHTuL 2008.
- FINLEX 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 9.11.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hargreaves, Ian 1988. Teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Kratz, Charlotte (toim.). Hoitotyön prosessi. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidtajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro Gradu – työ.
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Ikonen, Helena 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja –talouden laitos, Pro gradu – työ

- Järvinen, Annikki & Järvinen, Pertti 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opin-
pajan kirja
- Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009. Opas ydintieto-
jen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten raken-
teisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio
3.0
- Laine, Eeva-Kaisa 2008. Rakenteisen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilö-
kunnan kokemana. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro Gradu –
työ.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmeto-
diikka. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Potilasasiakirja-asetus 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.
Viitattu 8.7.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Tanttu, Kaarina 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt.
Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008. Valtakunnallisen hoitotyön
sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05 - 31.5.08 – Loppura-
portti.
- Virolainen, Marja 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kir-
jaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen lai-
tos, Pro gradu – työ

Liite 1: Kyselylomake

ARVON VASTAAJA!

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija, Pieksämäen yksikössä. Opiskeluihini liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyönäni teen tutkimusta Pieksämäen terveystoimen hoitajien tavasta kirjata hoitotietoja. Tutkimuksen pääpainona on tutkia rakenteista tapaa kirjata ja kuinka se toteutuu Pieksämäen terveystoimessa. Tutkimuksen tavoitteena on saada kuva hoitajien tavasta kirjata hoitotietoja.

Tutkimuskysymykseni:

Mitä hoitajan kirjaamaan hoitokertomukseen sisältyy tällä hetkellä?

Millainen käsitys hoitajilla on hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?

Saadakseni tutkimustuloksen kattavaksi, toivon että mahdollisimman moni hoitaja voisi vastata kyselyyni. Tutkimus on osoitettu Hoiva-, Kuntoutus-, Sisätaudit / Akuutti- ja Kirurgisen osaston hoitohenkilöstölle.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeista saadun aineiston käsittely on luottamuksellista eikä kyselylomakkeen täyttäjän henkilöllisyys tule ilmi. Tulokset käsitellään tilastolukuina syötettynä tilastointiohjelmaan, jolloin anonymiteetti säilyy.

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTANNE JO ETUKÄTEEN!

Kalle Hyvönen, sairaanhoitajaopiskelija

kalle.hyvonen@student.diak.fi

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäen yksikkö

KYSELYLOMAKE HOITOTIETOJEN RAKENTEISESTA SÄHKÖISESTÄ KIRJAAMISESTA

Arvoisa vastaanottaja. Vastaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

A. Taustatiedot

1. Ikä _____ vuotta

2. Mikä on ammattinimikkeesi?
 - 1 Sairaanhoitaja / Terveystenhoitaja
 - 2 Perushoitaja / Lähihoitaja / vastaava

3. Missä työskentelet?
 - 1 Hoivaosasto, Osasto 1
 - 2 Kuntoutusosasto, Osasto 2
 - 3 Akuuttiosasto, Osasto 3
 - 4 Kirurginen osasto, Osasto 5

4. Työvuodet hoitotyössä _____ vuotta

B. Sähköinen kirjaaminen

5. Oletko saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön?
 - 1 En
 - 2 Kyllä

6. Millaiseksi koet valmiutesi sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön?
 - 1 Erittäin hyväksi
 - 2 Hyväksi
 - 3 Keskinkertaiseksi
 - 4 Heikoksi
 - 5 Erittäin heikoksi

7. Oletko saanut koulutusta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen?
 - 1 En
 - 2 Kyllä

8. Millaiseksi koet valmiutesi sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön?

- 1 Erittäin hyväksi
- 2 Hyväksi
- 3 Kesinkertaiseksi
- 4 Heikoksi
- 5 Erittäin heikoksi

9. Kuinka usein tarvitset tietokonetta työssäsi?

- 1 Päivittäin
- 2 Useita kertoja viikossa
- 3 Kerran viikossa tai harvemmin
- 4 Kerran tai pari kuukaudessa
- 5 En lainkaan

10. Kuinka usein käytät tietokonetta kotonasi tai muualla?

- 1 Päivittäin
- 2 Useita kertoja viikossa
- 3 Kerran viikossa tai harvemmin
- 4 Kerran tai pari kuukaudessa
- 5 En lainkaan

11. Koetko olevasi valmis potilastietojen sähköiseen rakenteiseen käsittelyyn?

- 1 Kyllä
- 2 En

Tietokoneen käyttö työntekoon

Ympyröi tietokoneen käyttöä työssäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Päivittäin	Useita kertoja viikossa	Kerran viikossa	Kerran pari kuukaudessa	tai En lainkaan
12. Työpaikan sähköpostien lukeminen	1	2	3	4	5
13. Laboratoriokokeiden tilaaminen	1	2	3	4	5
14. Laboratorio tulosten tarkastelu	1	2	3	4	5
15. Röntgenkuvausten ajanvaraus	1	2	3	4	5
16. Röntgenkuvien katseleminen	1	2	3	4	5
17. EKG – käyrien tallentaminen	1	2	3	4	5
18. EKG – käyrien tarkasteleminen	1	2	3	4	5
19. Potilastietojen tarkasteleminen	1	2	3	4	5
20. Potilastietojen kirjaaminen	1	2	3	4	5
21. Tiedon etsiminen internetistä esim. Terveysportista	1	2	3	4	5
22. Käypähoito suositusten tarkasteleminen	1	2	3	4	5
23. Lääketilausten tekeminen	1	2	3	4	5
24. Tavaratilausten tekeminen	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät kuvaavat käsityksiä hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta

Ympyröi väittämistä yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En sanoa	osaa Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
25. Tietokoneen käyttö hoitotyön kirjaamisessa on helppoa	1	2	3	4	5
26. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on nopeaa	1	2	3	4	5
27. Mielestäni kaikkea oleellista tietoa ei voi kirjata sähköisiin potilastietoihin	1	2	3	4	5
28. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen löytymistä	1	2	3	4	5
29. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen tarkastelua	1	2	3	4	5
30. Sähköisessä arkistossa potilastiedot pysyvät turvassa	1	2	3	4	5
31. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on aikaa vievää	1	2	3	4	5
32. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen heikentää hoitotyön laatua	1	2	3	4	5
33. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta	1	2	3	4	5
34. Hiljainen raportointi heikentää potilasturvallisuutta	1	2	3	4	5

Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen

Ympyröi se vaihtoehto, jota itse käytät kirjatessasi potilastietoja

	Paperille potilaskansioon	Sähköiseen potilasasiakirjaan	Tätä en kirjaa lainkaan
35. Asiakkaan saapuessa osastolle kirjaan hoidon tarpeet	1	2	3
36. Hoidon tarpeiden pohjalta kirjaan tavoitteet	1	2	3
37. Hoitotoimenpiteiden jälkeen kirjaan hoidon toteutuksen	1	2	3
38. Arvioin hoidon toteutumista ja muutan hoitotyön toimintoja	1	2	3
39. Kirjaan suuret muutokset asiakkaan tilassa	1	2	3
40. Hoitojakson päättyessä teen hoitotyön arvion	1	2	3

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTASI!