



Hoitohenkilökunnan kokemuksia Apotti-potilas-tietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastolla

Janika Arnberg

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitohenkilökunnan kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastolla

Janika Arnberg
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2022

Janika Arnberg

Hoitohenkilökunnan kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastollaVuosi 2022 Sivumäärä 26

Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksiköissä porrastetusti marraskuusta 2018 alkaen. Yksikössä, jonka kanssa yhteistyössä opinnäytetyö toteutetaan, Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön loka-marraskuun vaihteessa 2020. Apotti-potilastietojärjestelmä on tuonut mukanaan muutoksia hoitotyön kirjaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmän käytöstä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla ja opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa avoin kysely hoitohenkilökunnan kokemuksista Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla?

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimuksen materiaali kerättiin avoimen kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Laadullinen tutkimusasetelma valikoitui tähän opinnäytetyöhön tutkimusasetelmaksi juuri sen vuoksi, että tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä ilman yleistystä. Tällä tavoin opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan kokemuksia oli luotettavin tutkia, kun heillä oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan avoimeen kyselylomakkeeseen vastaten.

Kyselytutkimuksesta saatujen vastausten perusteella hoitohenkilökunnan kokemukset Apotti-potilastietojärjestelmät ovat negatiivissävyteisiä, mutta mukaan mahtuu myös positiivisia kokemuksia. Vastauksista nousee esiin selvästi muutamia aihealueita, jotka herättävät kokemuksia hoitohenkilökunnassa.

Asiasanat: Apotti, hoitotyö, potilastietojärjestelmä, rakenteinen kirjaaminen

Janika Arnberg

Nursing staffs experiences of Apotti patient information system on a surgical ward

Year 2022 Pages 26

Apotti patient information system has been in use at Helsinki University Hospital since November 2018. The unit, which is this thesis's collaborator, has been using Apotti patient information system since the end of October 2020. This patient information system has brought changes to care work documentation.

This thesis's purpose was to present information about nursing staffs' experiences of Apotti patient information system on a surgical ward and the target was to get that information for thesis with an open-ended survey. The research question was 'What kind of experiences the nursing staff have about Apotti patient information system on a surgical ward?'

The research was carried out as a qualitative study and the research material was collected with an open survey. The survey was accomplished in a format of an electrical survey and anonymously. The qualitative research was chosen to this thesis because the purpose was to find out personnel's experiences of the nursing staff without any generalization.

Based on the responses to the survey, the nursing staff's experiences of the Apotti patient information system were mostly negative but there were also some positive experiences. In the responses there were clearly a few subjects that evoked experiences in the nursing staff.

Keywords: Apotti, Nursing, Patient information system, Structured documentation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
3	Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteinen kirjaaminen.....	7
4	Hoitotyö kirurgisella vuodeosastolla.....	8
4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	8
4.2	Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva kliininen osaaminen	9
4.3	Hoitohenkilökunta kirurgisella vuodeosastolla	10
5	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	11
6	Kyselytutkimuksen tulokset.....	12
6.1	Kokemuksia potilasturvallisuudesta	13
6.1.1	Kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta	14
6.1.2	Kokemuksia lääkkeenjaosta	14
6.1.3	Kokemuksia tiedon siirtymisestä eri yksiköiden välillä.....	15
6.1.4	Kokemuksia tiedon löytämisestä	15
6.2	Kokemuksia potilastietojärjestelmään kirjaamisesta	16
6.2.1	Kokemuksia kirjaamiseen kuluvasta ajasta	16
6.2.2	Kokemuksia potilaan voinnin kuvauksesta rakenteellisessa kirjaamisessa .	17
6.2.3	Kokemuksia hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta.....	17
7	Johtopäätökset	18
8	Pohdinta	18
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
	Taulukot	24
	Liitteet	26

1 Johdanto

Rakenteinen kirjaaminen on yleistynyt viime vuosien aikana terveydenhuollossa Helsingin ja Uudenmaan alueella Apotti-potilastietojärjestelmän myötä. Rakenteisen kirjaaminen on helppo tunnistaa, sillä siinä kirjaus tapahtuu yhtenäiseen, ennalta määriteltyyn näkymään. Rakenteisessa kirjaamisessa kirjaaminen tapahtuu siis ennalta sovittujen otsikoiden alle. Tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista erilaisten otsikoiden avulla, jonne hoitohenkilökunta kirjoittaa havainnot potilaasta sekä suorittamansa toimenpiteet. (Vilén 2020)

Yksi rakenteiseen kirjaamiseen pohjautuva potilastietojärjestelmä on Apotti. Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu ensimmäisenä käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Peijaksen sairaalassa marraskuussa 2018 (Apotti-hanke 2021). Tämän jälkeen Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu porrastetusti käyttöön Helsingin ja Uudenmaan alueella. Joitakin käyttöönoton ajankohtia on jouduttu muuttamaan korona-viruspandemian aiheuttaman sosiaali- ja terveysalan kuormituksen vuoksi. (Oy Apotti AB, 2021b) Jo ennen käyttöönottoa Apotti-potilastietojärjestelmä on ollut esillä eri medioissa. Kuukkanen (2019) on kirjoittanut lääkäreiden näkemyksistä Apotti-potilastietojärjestelmään liittyen, jossa käy ilmi, että Apotti-potilastietojärjestelmään kirjaaminen on aikaa vievää ja vaikutukset näkyvät myös käytännön työssä. Apotti-potilastietojärjestelmä kokoaa sosiaali- ja terveydenhuollon potilastiedot samaan järjestelmään. Apotti-potilastietojärjestelmällä on hoitotyötä ohjaava vaikutus, sillä sen avulla on mahdollista seurata hoitotyön toimintoja ja työtehtäviä, jotka on jo tehty ja työtehtäviä, jotain vielä tekemättä. Vaikka Apotti-potilastietojärjestelmässä kaikki tiedot ovat samassa järjestelmässä, on hoitohenkilökunnalla kuitenkin henkilökohtaiset, räätälöidyt luvat, joiden puitteissa he voivat potilastietoihin tutustua. (Mikä on Apotti 2021)

Apotti-potilastietojärjestelmä sekä hoitohenkilökunnan kokemukset siihen liittyen on aiheena ajankohtainen, hoitohenkilökunnan kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmään liittyen ei ole vielä tutkittu. Aiheen tutkimattomuus, sekä Apotti-potilastietojärjestelmän esiintyminen valtakunnallisissa eri medioissa tuki aiheen valintaa, sillä Apotti-potilastietojärjestelmä on keskeisessä osassa hoitohenkilökunnan päivittäisessä työskentelyssä. Opinnäytetyön tutkimuksen avulla on tarkoitus tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmän käytöstä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmän käytöstä hoitotyössä kirurgisella

vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa avoin kysely hoitohenkilökunnan kokemuksista Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla?

3 Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kirjaamista, joka on määrämuotoista tiedon kirjaamista sekä tallentamista potilastietojärjestelmään luotuun valmiiseen pohjaan. Rakenteisella kirjaamisella pyritään tehostamaan tiedon koneellista käsittelyä ja samalla tukemaan tiedon siirtämistä eri organisaatioiden sekä tietojärjestelmien välillä. Rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista kirjaamista, ja hoitohenkilökunnalle sen on tarkoitus tehdä tiedon hakemisesta helpompaa. (THL 2021)

Apotti on rakenteiseen kirjaamiseen pohjautuva sähköinen potilastietojärjestelmä. Sähköisellä potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan järjestelmää, joka on luotu digitaaliseksi pohjaksi potilastietojen käsittelyä varten sosiaali- ja terveysalalle. Sähköisen tietojärjestelmän avulla voidaan tallentaa sekä ylläpitää potilastietoja ja ne sähköisestä tietojärjestelmästä ne ovat helposti saatavilla. (Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007) Sähköiselle potilastietojärjestelmälle on asetettu vaatimuksia, jotka sen tulee täyttää ennen käyttöönottoa. Yhteen toimivuus, tietoturva, tietosuojat ja toiminnallisuutta koskevat vaatimukset on toteuduttava ja tästä vastuu on potilastietojärjestelmän luojalla. Sähköistä potilastietojärjestelmää ohjaavaa lakia valvoo Valvira, jolla on oikeus tehdä tarkastuksia, jotka liittyvät toiminnan valvontaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät 2021)

Sähköinen potilastietojärjestelmä Apotti on tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä, joka on käytössä Helsingissä ja osassa Uudenmaan aluetta sosiaali- ja terveysalalla. Apotin tarkoituksena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot samaan järjestelmään. Hoitohenkilökunnalla on Apotti-järjestelmän myötä käytössään potilastiedot lain sallimissa rajoissa ajantasaisesti potilaan palvelu- ja hoitopaikasta riippumatta. Apotti-järjestelmän tarkoitus on parantaa hoidon laatua ja sen myötä potilasturvallisuutta, sillä se ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa, huolehtii ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta sekä ennakoii mahdollisia riskitekijöitä. (Oy Apotti AB 2021a)

Apotti-hanke on käynnistynyt jo vuonna 2012 ja päätökseensä se tulee vuoden 2021 aikana. Apotin on tarkoitus tuoda sote-tiedot yhteen järjestelmään, jonka avulla on tarkoitus kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa hallitsemalla kustannuksia. Apotti tuo uusia mahdollisuuksia väestön hyvinvoinnin seurantaan sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Tarkoituksena on, että järjestelmän tuottaman tiedon avulla palveluita voidaan entistä paremmin kohdentaa tiettyihin väestöryhmiin. (Oy Apotti Ab 2021a)

Apotti-järjestelmän käyttöönotto tapahtui vaiheittain ja ensimmäisenä se otettiin käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriissä, Vantaalla Peijaksen sairaalassa, 10.11.2018. Tämän jälkeen käyttöönottoa on tapahtunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa muun muassa Hyvinkäällä, Lohjalla, Porvoossa, Jorvissa sekä Naistentautien, synnytysten ja psykiatrian tulostyksissä. Seuraava käyttöönotto oli suunniteltu keväälle 2020, mutta se siirtyi koronaviruksen vaikutusten vuoksi lokakuulle 2020. Tällä hetkellä on arvioitu, että Apotti-järjestelmää käyttää yhteensä jo 50 000 käyttäjää, vaikka käyttöönottoja on vielä edessä. (Oy Apotti Ab 2021b)

4 Hoitotyö kirurgisella vuodeosastolla

Hoitotyötä toteuttaa hoitohenkilökunta ja se on hoitotieteeseen perustuvaa sosiaali- ja terveysalan ammatillista toimintaa. Hoitotyötä voidaan määritellä erilaisista näkökulmista. Erilaiset määritelmät kuvaavat muun muassa hoitohenkilökunnan velvollisuuksia, hoitotyölle tunnusomaisia piirteitä sekä taitoja, potilaan ja hoitajan välisiä suhteita sekä hoitotyön tavoitteita. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Palokoski 2005, 10)

Hoitotyössä periaatteet liittyvät arvoihin, jotka ovat suuri osa hoitokulttuuria. Hoitotyössä periaatteet ovat kuitenkin arvoja konkreettisempaa, toimintaohjeita. Periaatteet auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään, pohtimaan ja löytämään ratkaisuja käytännön ongelmiin hoitotyöhön liittyen. Keskeisiä hoitotyön periaatteita ovat esimerkiksi yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaisuhoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus, ammatillisuus sekä taloudellisuus. (Hietanen ym. 2005, 13)

4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyössä näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan näytön harkittua käyttöä potilaan tai asiakkaan terveyden edistämistä, hoitoa tai kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitotyössä tavoitteena on mahdollistaa tasalaatuinen sekä turvallinen hoito niin hoitopaikasta kuin hoitotyöntekijästä riippumatta. Suomessa näyttöön perustuva toiminta perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön sekä eettisiin ohjeisiin. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu hoitotyöntekijöiden sekä

muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteossa. (Näyttöön perustuva toiminta: Hoitosuositus 2021)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vaikuttavuuden arviointi edellyttää todetusti luotettavien mittareiden käyttöä, jolloin arviointia voidaan toteuttaa luotettavasti. Arvioinnissa kohteena tulee olla hoitomenetelmien kyky ennakoita tai vähentää haittatapahtumia, edistää potilasturvallisuutta, parantaa hoidon vaikuttavuutta potilaan hoidon tuloksiin, lisätä potilaan ja hänen läheisten turvallisuutensa tunnetta, lisätä hoitotytyytyväisyyttä ja lisätä laatupainotteisten elinvuosien määrää. Hoitotyön tuloksia tulee siis arvioida suhteessa niille asetettuihin tavoitteisiin. (Lundgrén-Laine, Meriläinen, Pyykkö 2017)

4.2 Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva kliininen osaaminen

Näyttöön perustuva kliinisen hoitotyön osaaminen luo perustaa hoitohenkilökunnan ammattitaidolle ja se on myös näkyvin osa hoitohenkilökunnan työstä (Ranta 2011, 89). Kliinisen hoitotyön hallinta vaatii hyvää teoreettisen tiedon osaamista, joka edellyttää uusimman tutkimustiedon käyttöä yhdistettynä käytännön taitojen hallitsemiseen. Hoitohenkilökunnan kliinisen osaamisen perustana on kyky toimia aseptisesti, edistää potilaan terveyttä sekä hyvää oloa erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä. (Hietanen ym. 2005, 46)

Kliinisen hoitotyön osaamisella tarkoitetaan siis käytännön taitoja, kädentaitoja. Tähän kuuluu esimerkiksi potilaan hoidon vaikuttavuuden seuranta, peruselintoimintojen ylläpito ja arviointi, sekä ensiavun osaaminen erilaisissa ympäristöissä. Myös lääkehoidon osaaminen, perifeerisen kanyylin asettaminen sekä laskimoon annettavan lääke- ja nestehoidon osaaminen on osa kliinistä hoitotyötä. (Savonia 2021)

Hoitohenkilökunta toteuttaa hoitotyötä moniammatillisesti ja sairaanhoitajille tähän on erilliset osaamisvaatimukset, jotka on jaoteltu osa-alueittain. Osa-alueita on yhteensä 13 ja niihin kuuluu muun muassa ammatillisuus ja eettisyys sisältäen hoitotyön arvot, periaatteet sekä eettiset ohjeet ja eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa sekä kohtaa potilaat arvokkaina yksilöinä, jonka lisäksi toimii potilaan sekä hänen läheisten kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi. (Laukkanen 2020; Sairaanhoitajaliitto 2021c) Laukkasen (2020) kirjoittamassa tekstissä osaamisvaatimuksiksi on luokiteltu myös asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus.

4.3 Hoitohenkilökunta kirurgisella vuodeosastolla

Hoitohenkilökunta toteuttaa hoitotyötä ja se on yksi osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joiden päämäärä on sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimyksensä lieventäminen. Hoitohenkilökunta soveltaa yleisesti hyväksytyjä sekä kokemuseräisiä, perusteltuja, menettelytapoja kunkin ammattikunnan koulutuksen mukaisesti. (Valvira 2021) Hoitohenkilökunnaksi luokitellaan sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat (Hietanen ym. 2005, 10). Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla viitataan sairaanhoitajiin sekä lähihoitajiin.

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman terveydenhuollossa työskentelevän ammattiryhmän ja samalla muodostaa työssä käyvien naisten kolmanneksi yleisimmän ammatin. Koko Suomen väestömäärästä sairaanhoitajan ammatissa toimii noin 1,3 %. (Sairaanhoitajaliitto 2021a) Sairaanhoitajan työ on yhteiskunnallista ja se edellyttää sekä laadukasta koulutusta, mutta myös varsinaisen koulutuksen jälkeistä jatkuvaa täydennyskoulutusta, jotta tulokellinen hoitaminen on mahdollista (Ranta 2011, 88).

Lähihoitajia on paljon ja heistä on paikoin jopa ylitarjontaa, kun taas paikoin suurtakin pulaa. (Super-liitto 2021b) Lähihoitajat työskentelevät eri-ikäisten ja erilaisissa elämänvaiheissa olevien ihmisten kanssa ja heillä on laaja-alaiset perusvalmiudet sosiaali- ja terveydenhoitoalan eri tehtäviin (Tredu 2021).

Sairaanhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen ja se on osa sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkintoa, joten hakijalla tulee olla suoritettuna toisen asteen koulutus ennen kyseisen tutkinnon suorittamista. (Laurea 2021) Lähihoitajat puolestaan suorittavat sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon. Opinnot on mahdollista suorittaa ammattikoulussa tai oppisopimuksella. (Valvira, 2021; Super-liitto 2021 c)

Sairaanhoitajalla on useita eri mahdollisuuksia työskennellä kliinisessä työssä erilaisilla terveydenhuollon alueilla, aina kotisairaanhoidosta maanpuolustukseen. Kliinisen työn lisäksi sairaanhoitaja voi työskennellä myös monissa muissa tehtävissä, esimerkiksi asiantuntijatehtävissä, kouluttajana, tutkimustyössä ja esimiestehtävissä. (Sairaanhoitajaliitto 2021b) Kuten sairaanhoitajilla, myös lähihoitajilla on monia työllistymismahdollisuuksia. Lähihoitajat voivat työskennellä useissa erilaisissa työympäristöissä erikoissairaanhoidosta lastenhoitoon. (Super-liitto 2021a)

5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusasetelmaksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusasetelma. Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimusasetelman ajatuksena on tarkoitus ymmärtää kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkitystä (Jyväskylän yliopisto 2021a). Laadullisessa tutkimusasetelmassa lähtökohtana on ihminen sekä induktiivisuus. Tässä tutkimusasetelmassa ei tuoteta tilastollisesti yleistettävää tietoa, sillä asetelmassa kerrytetään tietoa muun muassa henkilöiden kertomusten perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-22)

Laadullinen tutkimusasetelma valikoitui tähän opinnäytetyöhön tutkimusasetelmaksi juuri sen vuoksi, että tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä ilman yleistystä. Tällä tavoin opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan kokemuksia on luotettavin tutkia, kun heillä on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan avoimeen kyselylomakkeeseen vastaten.

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus, jossa käytetään avointa kyselylomaketta ja johon vastaaminen perustuu valikoidun kohderyhmän vapaaehtoisuuteen. Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten ja kyselylomaketta tehdessä on tärkeää huolellisesti muotoilla kysymykset, jotta ne luovat hyvän perustan tutkimuksen onnistumiselle (Valli 2010, 103). Kun kyselylomakkeeseen luodaan avoimia kysymyksiä, on vastaajien mahdollista vastata kysymykseen vapaamuotoisesti omin sanoin. Kyselylomakkeen ollessa tehty avoimin kysymyksin, on mahdollista saada tutkimuksen kannalta keskeistä tietoa. Avoin kysely toteutetaan, kun tutkimuksessa vastauksia ei haluta tai voida luokitella. (Vehkalahti 2014, 24-25)

Laadullisen tutkimusasetelman tiedonkeruu menetelmäksi valikoitui avoin kyselytutkimus. Avoimen kyselytutkimuksen avulla voidaan mahdollistaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuus vastata kyselyyn omiin kokemuksiin pohjautuen. Koska opinnäytetyössä pohjaututaan nimenomaan hoitohenkilökunnan omiin kokemuksiin, tuntui tämä luontevalta tavalta kerätä aineistoa tutkimusta varten. Kyselytutkimuksen valikoidut kysymykset pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen. Kyselytutkimuksen saatekirje (Liite 1) ja kyselylomakkeen kysymykset (Liite 2).

Tämän opinnäytetyön aineistoanalyysimenetelmäksi on valikoitunut induktiivinen aineistoanalyysi. Induktiivisella aineistoanalyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa aineistoanalyysissä on tarkoitus yhdistää käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Induktiivinen aineistoanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä on aineiston redusointi, eli pelkistäminen, jota ohjaa tutkimuskysymys ja sen myötä aineistosta karsitaan pois osat, jotka eivät ole tutkimukselle keskeisiä. Toisena vaiheena aineiston kluserointi eli ryhmittely, jolloin aineistoa läpikäydessä aineistosta etsitään

yhtäläisyyksiä kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja nimetään ryhmää kuvaavaksi käsitteeksi. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa on tarkoitus erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoitujen tietojen perusteella muodostaa teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-112)

Tässä opinnäytetyössä induktiivinen aineistoanalyysi sopii avoimen kyselylomakkeen aineiston analysointiin. Induktiivisen aineistoanalyysin avulla opinnäytetyössä saadaan mahdollisimman luotettava vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Hoitohenkilökunta, joka kyselyyn osallistui, on kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökuntaa ja osaston osallistuminen opinnäytetyöhön oli sovittu yhteistyössä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa jo ennen virallista opinnäytetyön aloitusta. Kutsu avoimeen kyselytutkimukseen lähetettiin osaston hoitohenkilökunnalle jokaisen omaan sähköpostiin. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui anonyymisti sähköisen kyselylomakkeen kautta ja vastaaminen perustui täysin hoitohenkilökunnan vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen vastaukset tulivat vain opinnäytetyötä kirjoittavan nähtävillä ja tutkimuksen myötä kertyneet vastaukset olivat vain tätä opinnäytetyötä varten. Vastaukset poistettiin välittömästi niiden käsittelyn jälkeen.

Koska kysely toteutettiin anonyymisti, ei erillistä suostumuskirjettä kohderyhmälle tästä lähetetty. Kyselytutkimuksen alkuun tuli tieto siitä, että tutkimus perustuu siihen, että vastaajan henkilöllisyys ei käy missään vaiheessa ilmi, vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimuslupa hyväksyttiin helmikuussa 2022, jonka jälkeen hoitohenkilökunnalle lähetettiin avoin kyselytutkimus ja vastaukset saatiin kahden viikon aikana.

6 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimus toteutettiin pohjautuen tutkimuskysymykseen, joka tässä opinnäytetyössä on 'Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmän käytöstä kirurgisella vuodeosastolla'. Kyselytutkimuksen tulokset luokiteltiin induktiivisen aineistoanalyysin mukaisesti aineistoon pohjautuen alaluokkiin, yläluokkiin sekä tutkimuskysymyksen muodostamaan pääluokkaan. Yläluokkia muodostui kolme, joita ovat kokemukset potilasturvallisuudesta sekä kokemukset potilastietojärjestelmään kirjaamisesta. Yläluokat muodostuivat siis alaluokista, joita muodostui kaiken kaikkiaan seitsemän. Luokat ovat nähtävissä alla olevassa taulukossa 1.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta	Kokemuksia potilasturvallisuudesta	Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla?
Kokemuksia lääkkeenjaon muutoksista		
Kokemuksia tiedon siirtymisestä eri yksiköiden välillä		
Kokemuksia tiedon löytämisestä		
Kokemuksia kirjaamiseen kuuluvasta ajasta	Kokemuksia potilastietojärjestelmään kirjaamisesta	
Kokemuksia potilaan voinnin kuvauksesta rakenteisessa kirjaamisessa		
Kokemuksia hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta		

Taulukko 1: Aineiston luokitukset

6.1 Kokemuksia potilasturvallisuudesta

Kyselytutkimukseen saaduista vastauksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella Apotti-potilastietojärjestelmällä on vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Hoitohenkilökunnan kokemuksiin pohjautuvista vastauksista käy ilmi, että kokemukset ovat niin positiivisia, kuin negatiivisiakin.

Vaikutukset eivät kohdistu spesifisti tiettyyn osa-alueeseen, vaan vastauksien perusteella potilasturvallisuuteen liittyen osa-alueita nousee esiin useampia. Alaluokiksi muodostuivat

kokemukset lääkehoidon toteutuksesta, kokemukset lääkkeenjaosta, kokemukset tiedon siirtymisestä eri yksiköiden välillä sekä kokemukset tiedon löytämisestä.

6.1.1 Kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan lääkehoidossa toteutettava kaksoistarkastus on helpottanut Apotti-potilastietojärjestelmän myötä. Vastauksista ilmi käyvien kokemusten mukaan Apotti vähentää lääkevirheiden mahdollisuutta. Apotin vaikutukset lääkehoitoon eivät kuitenkaan hoitohenkilökunnan kokemuksiin pohjautuen kuvaudu pelkästään positiiviseen näkökulmaan.

Apotti-potilastietojärjestelmä on vastausten perusteella hidastanut ja vaikeuttanut potilaiden lääkehoidon toteutusta merkittävästi hektiseksi kuvatulla osastolla. Kokemuksiin pohjautuen vastauksissa kuvataan, että lääkkeen antaminen potilaalle on hidastunut aiempaan verrattuna. Lääkehoidon negatiiviset vaikutukset kuvataan liittymään Apotti-potilastietojärjestelmän luomaan aikaviiveeseen lääkkeenjakoön liittyen.

”Apotti minimoi lääkevirheiden mahdollisuuden, mutta hidastaa lääkkeenantoa huomattavasti.”

”Lääkkeen jako ja lääkkeen antaminen potilaalle hidastunut huomattavasti.”

6.1.2 Kokemuksia lääkkeenjaosta

Vastauksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan lääkkeenjako Apotti-potilastietojärjestelmässä on hitaampaa, mutta turvallisempaa aiempaan verrattuna. Lääkkeenjako koetaan monimutkaisempana, kuin aiemmin käytössä olleessa potilastietojärjestelmässä.

Hoitohenkilökunta kokee haastavaksi Apotti-potilastietojärjestelmän lääkkeenjakoön asettaman aikaviiveen, joka vastauksissa kerrotaan seuraavasti: Apotin myötä potilaiden säännöllisesti jaettaville lääkkeille aikaviive on kaksituntia, ennen kuin lääkkeet voidaan jakaa. Esimerkiksi aamulääkkeet aikaisintaan klo 05.00 alkaen, mikä vaikeuttaa työn sujuvuutta. Lääkkeenjaossa positiiviseksi on koettu se, kuinka Apotti-potilastietojärjestelmä kertoo selkeästi annettavan lääkkeen ja ajankohdan.

”Lääkkeiden jako on osittain helpompaa, koska Apotti kertoo mitä ja milloin, mutta toisaalta hankalampaa, koska Apotti asettaa aikarajan, milloin lääkkeitä voi jakaa.”

6.1.3 Kokemuksia tiedon siirtymisestä eri yksiköiden välillä

Hoitohenkilökunnan kokemukset yksiköiden välisestä tiedon siirtymisestä ovat Apotti-potilastietojärjestelmässä pääasiassa positiivisia. Apotti-potilastietojärjestelmää käyttävien yksiköiden välistä tiedon siirtymistä kuvataan luotettavaksi eikä manuaalisia tiedon siirtoja tarvitse tehdä. Myös potilaiden siirrot leikkaussalista osastolle ovat helpottuneet, sillä papereita ei tarvitse kokemuksien perusteella tehdä kuten aiemmin.

Vastauksien mukaan tilanne on toinen, jos tiedon siirto tapahtuu yksikköön, jossa Apotti-potilastietojärjestelmä ei ole käytössä. Tällaisissa tilanteissa tiedon siirtyminen tullut haasteelliseksi. Edellä mainituissa siirtotilanteissa käytetään vastauksien mukaan tulostettua raporttia, jossa tieto on hajanaista ja lääkityksen osio jopa potilasturvallisuutta vaarantava. Apotti-potilastietojärjestelmän on tarkoitus parantaa potilasturvallisuutta, mutta vastauksista käy ilmi, ettei näin suinkaan aina ole (Oy Apotti AB 2021a).

”Potilaan siirtyessä jatkohoitoon, jossa apotti tietojärjestelmä on tiedon siirtymisen helpottunut ja tieto siirtyy luotettavasti. Niihin yksiköihin, jossa ei apottia ole on tiedon siirtyminen tullut haasteelliseksi. Tulostetuissa raporteissa tieto on hajanaisesti ja lääkityksen osio jopa potilasturvallisuutta vaarantava.”

”Osastosiirrot ja leikkaussalista haut ovat ns. helpompia, koska tieto siirtyy eikä papereita tarvitse samalla tarvitse tehdä kuin aikaisemmin.”

6.1.4 Kokemuksia tiedon löytämisestä

Hoitohenkilökunta kuvaa vastauksissaan tiedon löytämistä positiivisesti sekä negatiivisesti. Vastauksissa tiedon etsimistä kuvataan helppona, kun on oppinut käyttämään järjestelmää, alkuvaikeuksien jälkeen aika sujuvana. Käytössä oleva Rover -mobiililaite on helpottanut tiedon löytämistä hoitotyön aikana. Etenkin lääkärin tekstit ja määräykset kuvataan helposti löydettäviksi.

Positiivisista vastauksista huolimatta pääosin vastauksissa puhuttaa tiedon löytämisen haasteellisuus. Tiedon löytäminen on vaikeutunut ja hidastunut, asiat löytyvät monesta kohtaa, muttei mistään keskitetysti. Potilastietojärjestelmän näkymää kuvataan moniulotteiseksi ja sitä pidetään yhtenä olennaisen tiedon löytämisen haastavuuteen vaikuttavana tekijänä.

Osa hoitohenkilökunnasta kuvaa vastauksissaan tiedon etsimisen sekavana. Tämän lisäksi tiedon löytäminen on vastauksissa kuvattu aikaa vieväksi ja hankalaksi. Vastauksissa käy ilmi myös, että kaikki edellisen tietojärjestelmän tiedot eivät ole siirtyneet Apotti-potilastietojärjestelmään, jonka vuoksi tiedon löytäminen on haastavaa.

”Tiedon etsintä on pääosin helppoa, jos etsii esim. määräyksiä tai lääkärin tekstejä.”

”Tietoa voi hakea eri välilehtien kautta ja eri reittejä käyttäen sen vuoksi ajoittain tiedon löytäminen ollut haasteellista.”

”Tiedon etsiminen hankalaa ja tietoja joutuu ’kaivelemaan’. Tietoja ’ripotellen vähän siellä sun täällä’.”

6.2 Kokemuksia potilastietojärjestelmään kirjaamisesta

Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten perusteella Apotti-potilastietojärjestelmän myötä kirjaaminen on muuttunut merkittävästi. Suurin muutos on koettu olevan kronologisesta kirjaamisesta rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä.

Saatujen vastausten perusteella vaikutukset kirjaamiseen ovat moninaisia ja ne koetaan niin positiivisena kuin negatiivisenakin. Vastauksien perusteella esiin nousee selvästi kolme teemaa, jotka muodostavat tälle yläluokalle alaluokat, joita ovat kokemukset kirjaamiseen kuluva ajasta, kokemukset potilaan voinnin kuvauksesta rakenteellisessa kirjaamisessa sekä kokemukset hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta.

6.2.1 Kokemuksia kirjaamiseen kuluva ajasta

Vastauksista käy ilmi, että Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen kirjaamiseen on kulunut suhteettoman paljon aikaa. Merkittävää asiassa on, että hoitohenkilökunta kokee Apotti-potilastietojärjestelmän kirjaamisen vievän paljon aikaa pois potilailta.

Yhtenä aikaa vievänä asiana pidetään Apotti-potilastietojärjestelmään uudelleen kirjautuminen. Vastauksista käy ilmi, että Apotti-potilastietojärjestelmään joutuu kirjautumaan useita kertoja vuoron aikana.

Saatujen vastauksien perusteella kirjaamiseen kuluvaan aikaan suhtauduttiin kuitenkin myös positiivisesti. Osa hoitohenkilökunnasta koki vastausten perusteella, että Apotti-potilastietojärjestelmän tuoma rakenteinen kirjaaminen koetaan kuitenkin myös vähentävän kirjaamiseen kuluva aikaa.

”Kirjaaminen on nopeampaa ja helpompaa, kun perusasiat voi klikkailla vaikka potilashuoneessa.”

”Hidastanut työntekoa paljon. Aikaa menee tietokoneen ääressä enemmän kuin ennen.”

6.2.2 Kokemuksia potilaan voinnin kuvauksesta rakenteellisessa kirjaamisessa

Hoitohenkilökunnalta saatuihin vastauksiin perustuen pääasiallinen kokemus on, että rakenteinen kirjaaminen ei palvele potilaita ja hankaloittaa potilaan kokonaisvoinnin ja voinnin kehittymisen seuranta osastohoidon aikana. Potilas koetaan klikkauspotilaana, eikä yksilönä kuten aiemmin. Vastausten perusteella käy ilmi, että kokemus on se, ettei potilaan voinnista saada yhtä selkeää kuvaa kuin kronologisessa kirjaamisessa.

Vastausten perusteella esimerkiksi potilaan neurologian seuranta on hankalaa kirjata rakenteellisesti. Rakenteisen kirjaamisen lisäksi potilaan vointia kuvataan sanallisesti 'Ammattilaisen kuvaus potilaan voinnista' kohtaan, joka on hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan kehittynyt paremmin käyttöön soveltuvaksi.

”Tuntuu, että potilas on vain klikkauspotilas eikä yksilö.”

”Potilasta hoidetaan nykyään 'koneen takaa'. Ei palvele potilaita eikä rakenteinen kirjaaminen kerro mitään potilaan voinnista.”

”Hankalaa ymmärtää potilaan kokonaisvointi ja voinnin kehittyminen esim. osastohoidon aikana.”

”Rakenteellisen kirjaamisen mahdollisuudet ovat erittäin laajat ja vaihtoehtoja useita, mutta edelleenkin osastollamme erityisen tärkeä osa-alue: potilaan neurologian seuranta on erittäin vaikeasti toteutettavissa.”

6.2.3 Kokemuksia hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta

Vastauksista ilmi käyvät hoitohenkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta ovat kaksijakoiset. Vastausten joukossa on niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia.

Negatiivisina kokemuksina rakenteisessa kirjaamisessa koetaan kirjaamiseen kuluva aika, vaikeasti hahmotettava potilaan kokonaisvointi, sekä rakenteiseen kirjaamiseen käytettävät sarakkeet. Osa sarakkeista, joihin kirjataan, koetaan turhina, niitä on liikaa ja osastolla näitä ei ole aikaa huolellisesti täyttää. Apotti-potilastietojärjestelmässä kysymysten asettelu sekä vastausvaihtoehdot koetaan huonoina. Kirjaamista ei koeta rakenteisena, sillä rakenteisesta kirjaamisesta pitäisi tulla esiin potilaan oma kokemus tekemisestä ja voinnista, kirjaamisessa näin ei tapahdu.

Positiivisiin kokemuksiin kuvataan Rover-mobiililaitteen mahdollistama päivittäisen kirjaamisen reaaliaikainen kirjaaminen. Kokemusten mukaan tämä mahdollistaa potilaan voinnin

kirjaamisen jo potilashuoneissa. Rakenteisen kirjaamisen koetaan olevan hyvin avuksi hoitotyön yhteenvedon laatimisessa.

”Mielestäni hyvä tietyissä perusasioissa.”

”Liian monta kohtaa eri sarakkeisiin pitää kirjoittaa, osa aivan turhia, liikaa sarakkeita, joita osastolla ei ehditä huolellisesti täyttää.”

”Kirjaaminen ei ole rakenteista kirjaamista. Rakenteisessa kirjaamisessa pitäisi tulla esiin potilaan oma kokemus tekemisestä ja voinnista. Kirjaamisessa näin ei tapahdu.”

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön kyselytutkimuksesta saatuja vastauksia peilattaessa teoreettiseen viitekehykseen voidaan todeta, ettei Apotti-potilastietojärjestelmä hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuen toimi täysin Apotti-potilastietojärjestelmän toimintaperiaatteiden mukaan. Hoitohenkilökunnan kokemukset ovat selvästi negatiivisävytteisiä ja vastauksista käy ilmi hoitohenkilökunnan huoli Apotti-potilastietojärjestelmään liittyvästä potilasturvallisuudesta, spesifimmin vielä liittyen etenkin potilastietojärjestelmän käytön vaativaan aikaan, joka kuvataan olevan suoraan pois potilaiden hoitotyöstä sekä sellaisiin potilassiirtoihin, joissa vastaanottavassa yksikössä Apotti-potilastietojärjestelmä ei ole käytössä.

Hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuvista vastauksista on pääteltävissä, ettei Apotti-potilastietojärjestelmä sovellu täysin opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi valikoituneen osaston käytäntöön kirjaamisen suhteen. Apotti-potilastietojärjestelmä ei muodosta hoitohenkilökunnalta saatujen vastausten perusteella potilaasta yksilöllistä kuvaa, sillä rakenteinen kirjaaminen ei yksilöllisesti kerro potilaan voinnista. Vastauksiin peilautuen hoitohenkilökunta kaipaisi selvästi Apotti-potilastietojärjestelmään osaston profiiliin sopivia vaihtoehtoja rakenteiseen kirjaamiseen, jolloin potilaan voinnin seuranta ja voinnin muutosten dokumentointi onnistuisi luotettavasti ja antaisi myös seuraavalla vuorolle selkeämmän käsityksen potilaan kokonaistilanteesta.

8 Pohdinta

Keskeistä opinnäytetyössä oli saada näkyvyyttä hoitohenkilökunnan kokemuksille Apotti-potilastietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastolla. Saadut vastaukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan kokemukset Apotti-potilastietojärjestelmään liittyen ovat selvästi

kaksijakoiset, mutta pääpainoisesti saatujen vastausten sävy oli negatiivinen. Joukosta löytyi kuitenkin myös positiivisia kokemuksia, mutta selvästi vähemmän.

Hoitohenkilökunnalta saaduista vastauksista erottui selvästi muutamia aiheita, jotka toistui-
vat hoitohenkilökunnan vastauksista. Kirjaamiseen kuluva aika sekä potilaan kokonaisvaltaisen
voinnin kirjaaminen ja tähän liittyvän tiedon etsiminen ovat selvästi hoitohenkilökuntaa huo-
lestuttava osa-alue, sillä kirjaamiseen kuluvan ajan koetaan olevan pois potilaisiin kohdistu-
valta käytännön hoitotyöltä. Asiaa pohtiessa, on huolestuttavaa, että hoitohenkilökunta kokee
potilaita hoidettavan niin sanotusti koneen takaa, jolloin potilaan hoito voi helposti jäädä
toissijaiseksi. Myös tiedon etsiminen kuvataan vastauksissa haastavana ja aikaa vievänä. Tie-
don ollessa useassa eri paikassa, voi jotain olennaista jäädä huomaamatta ja kokonaiskuva
hahmottumatta. Hoitotyöhön liittyy myös akuutteja tilanteissa, joissa tieto tulee löytää nope-
asti, mutta vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, minkälaisena tiedon löytäminen akuuttiti-
lanteissa koettu.

Hoitotyö sosiaali- ja terveysalalla on paikoin hektistä ja lääkehoito on keskeisessä osassa hoi-
totyötä. Ajatuksia herättää vastaukset lääkehoidosta, mutta erityisesti vastauksissa ilmi käyvä
Apotti-potilastietojärjestelmän asettama aikaraja lääkkeenjakoön liittyen. Vastauksista käy
ilmi, että lääkkeitä, jotka potilaat saavat säännöllisesti vuorokauden aikana, voidaan jakaa
aikaisintaan kaksi tuntia ennen lääkkeen antoaikaa. Jaettavia lääkkeitä voi olla paljon ja hoi-
tohenkilökunnan määrä vaihtelevaa yksiköstä riippuen, joten ajatus aikarajoista tuntuu saatu-
jen vastausten perusteella työn suunnittelua vaikeuttavalta tekijältä.

Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu yksikössä käyttöön koronaviruspandemian kuormitta-
essa terveydenhuoltoa. Aineistoa läpikäydessä ja aineistoa pohtiessa nousee ajatus siitä, voi-
siko Apotti-potilastietojärjestelmää kohden tulleiden kokemusten pohjalla olla vaikutus myös
hoitohenkilökuntaa kuormittavalla maailman tilanteella? Maailman tilanteella viitataan tammi-
kuussa 2020 WHO:n (World Health Organization) julistamaan kansainväliseen terveysuhkaan,
koronavirukseen, joka on kuormittanut terveydenhuoltoa runsaasti (THL 2020). Koronavirus,
sekä täysin uudenlainen potilastietojärjestelmä kuormittaa varmasti hoitajia usealla eri ta-
valla. Hoitohenkilökunnan kokemuksista käy vastausten myötä ilmi myös, että Apotti-potilas-
tietojärjestelmän tavoitteet, kuten potilasturvallisuuden parantaminen, tiedon etsimisen hel-
pottaminen ja yhtenäinen kirjaaminen eivät opinnäytetyön yhteistyö osastolla sellaisenaan
toimi. Aiheista oli myös positiivisia kokemuksia, mutta pääosin kokemukset kuvattiin kuitenkin
lähes negatiivisina.

Kaiken kaikkiaan Apotti-potilastietojärjestelmä on suuri kokonaisuus sosiaali- ja terveysalalla,
mutta hoitohenkilökunnan vastauksia lukiessa herää kysymys, onko järjestelmän käyttöönot-
toa valmisteltaessa kuunneltu järjestelmää käyttäviä ammattiryhmiä, eli esimerkiksi hoito-
henkilökuntaa. Vastauksistakin kävi ilmi, että näkymät ja sarakkeet ovat erilaisia jokaisella,

joten vastausten perusteella nousee ajatus, olisiko järjestelmää vielä mahdollisuus muokata niin, että se palvelisi sitä käyttäviä yksiköitä yksilöllisemmin, joka voisi helpottaa kirjaamista potilaan voinnista sekä samalla yhtenäistää sitä ja vähentää kirjaamiseen kuluva-aikaa entisestään.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä toteuttaessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja tämän lisäksi tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2021) on hyvän tieteellisen tutkimuksen hyviksi toimintatavoiksi tunnustanut. Jotta laadullinen tutkimus on luotettava, eivät kyselytutkimuksessa saadut vastaukset voi olla sattumanvaraisia ja myös tutkimusmenetelmien tulee tukea sitä, mitä on tarkoitus tutkia (Jyväskylän yliopisto 2021b).

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmä valikoitui siten, että Jyväskylän yliopiston (2021b) kuvaus tutkimuksen luotettavuudesta toteutuu. Teoreettiseen viitekehykseen kuvatut lähteet on tuotu selkeästi esille ja lukijan on mahdollista helposti löytää tekstiin viitatu lähteet myös lähdeluettelosta. Opinnäytetyö on toteutettu yhden henkilön toimesta ilman tutkijakollegoita ja sen lisäksi opinnäytetyö on ensimmäinen toteuttamani tutkimus, mitkä osaltaan vähentävät tutkimuksen luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1-2. painos. Helsinki: WSOY.

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

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Kyselylomaketutkimus. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Sähköiset

Apotti-hanke, 2021. Vantaan kaupunki. Viitattu 1.11.2021

https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala/apotti-hanke

Jyväskylän yliopisto, 2021a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 16.11.2021

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto, 2021b. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 1.4.2022

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kuukkanen, T., 2019. Kolmen lääkärin tyly arvio 600 miljoonan euron jättijärjestelmästä: Edelleen täysin keskeneräinen, ei pitäisi laajentaa muualle. YLE. Viitattu 1.11.2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. L159/2007 Viitattu 2.10.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994. Viitattu 2.10.2021

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laukkanen, A., 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia. Viitattu 24.9.2021

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Laurea 2021. Sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 19.9.2021

<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M., Pyykkö, A., 2017. Näyttöön perustuva hoitotyö. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.9.2021

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00226/search/hoitoty%C3%B6>

Mikä on Apotti? 2021. Vantaan kaupunki. Viitattu 15.10.2021

https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/mika_on_apotti

Oy Apotti Ab, 2021a. Viitattu 25.9.2021

<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Oy Apotti Ab, 2021b. Viitattu 1.10.2021

<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/apotti-hankkeen-vaiheet/>

Oy Apotti Ab, 2021c. Viitattu 1.10.2021

<https://www.apotti.fi/apotti/usein-kysyttya/#jarjestelmatoimittaja-epic-systems-1>

Oy Apotti Ab, 2021d. Viitattu 14.10.2021

<https://www.apotti.fi/miten-asiakas-ja-potilastietojarjestelma-apotti-voi-parantaa-asiakas- ja-potilasturvallisuutta/>

Sairaanhoitajaliitto 2021b. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 20.9.2021

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Sairaanhoitajaliitto 2021a. Tilastotietoa sairaanhoitajista. Viitattu 20.9.2021

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Savonia 2021. Sairaanhoitajan kompetenssit. Viitattu 4.10.2021

http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitajankompetenssit_TE11S.pdf

Super-liitto 2021a. Lähihoitajan työ. Viitattu 21.9.2021

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>

Super-liitto 2021b. Kansallinen lähihoitajapäivä 2021. Viitattu 21.9.2021

<https://www.superliitto.fi/viestinta/vaikuttaminen/kansallinen-lahihoitajapaiva-2021/>

Super-liitto 2021c. Ammatillinen koulutus. Viitattu 21.9.2021

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/>

Terveyskirjasto 2016. Hoitotyö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

THL 2021. Kirjaaminen. Viitattu 14.10.2021

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL 2020. WHO julisti koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi. Viitattu 1.4.2022

<https://thl.fi/fi/-/who-julisti-koronaviruksen-kansainvaliseksi-kansanterveysuhaksi>

Tredu 2021. Lähihoitaja, ikääntyvien hoito ja kuntoutuminen. Viitattu 21.9.2021

<https://www.tredu.fi/hae-opiskelemaan/lahihoitaja-ikaantyvien-hoito-ja-kuntoutus.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.4.2022

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valvira 2021. Hyvä ammatinharjoittaminen. Viitattu 19.9.2021

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen>

Vilén, V. 2020. Rakenteinen kirjaaminen. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Viitattu 21.10.2021

<https://kolpene.fi/wp-content/uploads/2020/05/rakenteisen-kirjaamisen-itseopiskeluvalmis.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Tulosten luokituksista **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukko 1: Taulukko luokituksista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta	Kokemuksia potilasturvallisuudesta	Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmästä hoitotyössä kirurgisella vuodeosastolla?
Kokemuksia lääkkeenjaon muutoksista		
Kokemuksia tiedon siirtymisestä eri yksiköiden välillä		
Kokemuksia tiedon löytämisestä		
Kokemuksia kirjaamiseen kuluva ajasta	Kokemuksia potilastietojärjestelmään kirjaamisesta	
Kokemuksia potilaan voinnin kuvauksesta rakenteisessa kirjaamisessa		
Kokemuksia hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta		

Liitteet

Liite 1: Kyselytutkimuksen saatekirje hoitohenkilökunnalle	27
Liite 2: Kyselytutkimuksen kysymykset hoitohenkilökunnalle	28

Liite 1: Kyselytutkimuksen saatekirje hoitohenkilökunnalle

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Janika Arnberg Laurea-ammattikorkeakoulusta Porvoon kampukselta. Teen opinnäytetyötä aiheesta 'Hoitohenkilökunnan kokemuksia Apotti-potilastietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastolla' ja opinnäytetyön tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Apotti-potilastietojärjestelmästä kirurgisella vuodeosastolla. Osastonne on valikoitunut yhteistyökumppaniksi tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyötä varten on hankittu tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselytutkimuksena. Kyselyn alussa on vielä tieto siitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää missä tahansa kyselyn vaiheessa. Tämän kohdan yhteydessä on vielä vastausvaihtoehdot 'kyllä' ja 'ei', jotka viittaavat siihen, että olet ymmärtänyt tutkimuksen vapaaehtoisuuden ja keskeytysmahdollisuuden.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä myöskään vastauksista tule henkilöllisyyttäsi selville. Aikaa vastaamiseen on hyvä varata noin 10-20min verran, sillä kysely pitää sisällään kolme kysymystä, joihin voi kirjoittaa avoimet vastaukset. Vastausaikaa kyselyyn on 23.1.2022 saakka.

Tutkimuksen myötä kertyneet vastaukset ovat vain tätä opinnäytetyötä varten ja ne ovat vain opinnäytetyön tekijän nähtävillä. Vastaukset poistetaan välittömästi niiden käsittelyn jälkeen.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua maaliskuussa 2022, jonka jälkeen valmis toteutus julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa. Mikäli Sinulla tulee jotain kysyttävää tätä opinnäytetyötä koskien, otathan rohkeasti yhteyttä sähköpostitse janika.arnberg@student.laurea.fi. Kiitos paljon ajastanne jo tässä vaiheessa!

Liite 2: Kyselytutkimuksen kysymykset hoitohenkilökunnalle

1. Minkälaisia vaikutuksia Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotolla on ollut käytännön hoitotyöhön?
2. Minkälaisia kokemuksia Sinulla on Apotti-potilastietojärjestelmän rakenteisesta kirjaamisesta?
3. Minkälaisena olet kokenut tiedon etsimisen ja sen löytämisen Apotti-potilastietojärjestelmästä?