

MOBIILIKIRJAAMISEN VAIKUTUS POTILASTURVALLISUUTEEN

Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2023

Joonas Karinen ja Annika Nyström

TIIVISTELMÄ

Tämän laadullisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta ja sen vaikutuksesta potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin myös selvittää, millaisena työvälineenä mobiilikirjaaminen koetaan hoitotyössä. Työn keskeinen aihe oli mobiilikirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, sillä aihe tuli esille tilaajan toiveesta. Opinnäytetyön tilaaja oli eräs eteläsuomalainen sairaala.

Opinnäytetyö oli laadullinen ja sen aineisto kerättiin teemahaastattelulla (N=3). Tiedonantajiksi valittiin hoitohenkilökunnasta ne, joilla oli kokemusta mobiilikirjaamisesta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön tietoperustassa määriteltiin potilasturvallisuus hoitotyössä, lääkehoito ja lääkehoidon turvallisuus, hoitotyön kirjaaminen sekä hoitotyön mobiilikirjaaminen.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella mobiilikirjaamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilasturvallisuuteen. Mobiilikirjaamisen etuna koettiin, että se säästää aikaa hoitotyössä. Käytännön hyötynä koettiin, että mobiilikirjaaminen lisäsi luotettavuutta. Mobiilikirjaamisen haasteena koettiin väärät kirjaukset. Väärää kirjausta ei voi poistaa mobiilikirjaamissovelluksesta, vaan kirjaus pitää poistaa tietokoneella, ja tämä hidastaa hoitotyötä. Mobiilikirjaamisen perehdytys koettiin hyväksi, mutta myös kehitettävää siitä löytyi. Vastaajat kokivat, että perehdytykseen voisi käyttää enemmän aikaa.

Tutkimuksella voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen, sillä se tuo esiin mobiilikirjaamisen hyviä ja huonoja puolia. Työn merkityksellisyyttä lisäsi myös se, että työllä saatiin esille hoitajien toiveita mobiilikirjaamisen kehittämiseksi. Työstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää opinnäytetyön tilaajan erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kehitysehdotuksena on lisätä mobiilikirjaussovelluksen käyttöominaisuuksia, kuten ottaa käyttöön lääkitysosio.

Avainsanat Mobiilikirjaaminen, potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus, Medanets-mobiilikirjaamissovellus

Sivut 24 sivua ja liitteitä 5 sivua

ABSTRACT

The goal of this qualitative thesis was to develop patient and customer safety. The purpose of the thesis was to find out the experiences of nursing staff in specialized hospital wards with mobile recording and its effect on patient and customer safety. With this thesis, we also wanted to find out what kind of work tool mobile recording is experienced in nursing. The key topic of the thesis was the impact of mobile recording on patient safety. The thesis was work life-oriented, as the subject came up at the request of the commissioner. Commissioner of the thesis was a hospital in southern Finland.

The thesis was a qualitative and its data was collected through thematic interviews (N=3). Those who had experience with mobile logging were selected as informants from the nursing staff. In the database of the thesis, patient safety in nursing, drug treatment and safety of the drug treatment, recording of nursing work were defined.

Based on the results obtained in the thesis, mobile recording can have positive effect on patient safety. Advantage of mobile recording was felt that it saves time in nursing. As a practical benefit, it was felt that mobile logging increased reliability. False entries were perceived as a challenge of mobile logging. Incorrect registration cannot be deleted from the mobile registration application, but the registration must be deleted on a computer, and this slows down nursing. The introduction to mobile logging was perceived as good, but there was also room for improvements. The respondents felt that more time could be spent on familiarization.

Research can influence patient safety by bringing out the pros and cons of mobile recording. The relevance of the work was also enhanced by the fact that the work revealed the wishes of caregivers for the development of mobile recording. Results obtained from work can be used in commissioner's medical wards of the special medical care. The development proposal is to add the user features of mobile registration application, such as introducing a medication section.

Keywords Mobile logging, patient safety, customer safety, Medanets mobile logging application

Pages 24 pages and appendices 5 pages

Sisälllys

1	Johdanto.....	1
2	Potilasturvallisuus hoitotyössä	2
3	Lääkehoito ja lääkehoidon turvallisuus.....	4
4	Hoitotyön kirjaaminen	5
5	Hoitotyön mobiilikirjaaminen	6
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset tutkimuskysymykset	7
7	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	8
7.1	Opinnäytetyön toteuttamisaikataulu.....	8
7.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	9
7.3	Aineiston kerääminen ja analysointi	11
7.4	Kvalitatiivinen teemahaastattelu	13
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	13
9	Aineiston analyysi ja tulokset.....	14
10	Hoitotyön tekijöiden kokemukset mobiilikirjaamisen vaikutuksesta	14
	potilasturvallisuuteen	14
10.1	Mobiilikirjaamisen hyödyt.....	15
10.2	Mobiilikirjaamisen haasteet.....	16
10.3	Perehdytys mobiilikirjaamiseen	17
10.4	Hoitotyön arjen sujuvoittaminen	18
11	Tulosten luotettavuus.....	19
12	Pohdinta.....	20
	Lähteet.....	22

Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Suostumuslomake
- Liite 5. Kuvaus sisällön analyysistä

1 Johdanto

Mobiilikirjaamisen tavoitteena on sujuvoittaa hoitotyön arkea sekä säästää hoitohenkilökunnan aikaa hoitotyössä. Sen käyttöönoton myötä tavoitteena on yhtenäistää hoitotyön kirjaamismalleja ja toimintatapoja. Mobiilikirjaamisen työvälineenä käytetään muun muassa Medanets-sovellusta, jota voi käyttää älypuhelimella tai vastaavalla laitteella. Medanets-sovellus mainitaan työssä sen vuoksi, koska se on käytössä laajalti Suomen sairaaloissa, sekä toimeksiantajan erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Mobiilikirjaaminen mahdollistaa potilastietojen kirjaamisen suoraan potilastietojärjestelmään heti potilaan vierellä ja läsnä ollessa. Mobiilikirjauslaitteella tehdyt tiedot ovat nähtävissä potilastietojärjestelmässä välittömästi kirjaushetkestä. (Kymenlaakson hyvinvointialue, 2021)

Mobiilikirjaaminen on suhteellisen uusi ja tärkeä työväline nykyajan hoitotyön arjessa. Potilaan vierellä tapahtuva mobiilikirjaaminen nopeuttaa ja sujuvoittaa hoitohenkilökunnan työn tekemistä, kun tiedot siirtyvät suoraan tietokoneelle potilastietojärjestelmään. Mobiilikirjaaminen on tärkeässä osassa myös nykyisen digitalisaation kehittymisen kannalta. Nykyinen hoitohenkilökuntaresurssipuute aiheuttaa kiirettä hoitotyössä, minkä kannalta myös mobiilikirjaamisen sujuvuus on tärkeää.

Kun puhutaan potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä, työyhteisön turvallisuuskulttuurin kehittäminen nousee ensiarvoisen tärkeäksi osa-alueeksi. Potilas- ja asiakasturvallisuus perustuukin koko työyhteisön ja organisaation yhteistoimintaan, eikä vain yksilön toimintaan. (Henttonen ym., 2014, s. 384)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on eräs eteläsuomalainen sairaala. Kyseisessä organisaatiossa Medanets-mobiilikirjausohjelma on ollut käytössä vuodesta 2011 alkaen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyöllä halutaan selvittää, millaisena työvälineenä mobiilikirjaaminen ylipäätään koetaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilas- ja asiakasturvallisuutta ohjataan eri säädöksillä, joista tärkeimpiä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Näiden säädösten ohella tärkeitä potilas- ja asiakasturvallisuutta ohjaavia lakeja ovat lääkkeiden ja niiden käyttöä ohjaava lääkelaki (395/1987), terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käyttöä ohjaava laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) sekä tartuntatautilaki (1227/2016), jonka tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä ja niistä aiheutuvaa haittaa ihmisille ja yhteiskunnalle. (STM, 2017, s. 24)

Potilasturvallisuus on tärkeässä asemassa, kun puhutaan hyvästä hoidosta.

Potilasturvallisuuteen kuuluvat potilasturvallisuuden kehittäminen ja laiteturvallisuus. Laiteturvallisuudella ei tarkoiteta pelkästään hoitotyön laitteiden turvallisuutta vaan myös hoitotyöhenkilöstön taitoa käyttää hoitotyössä käytettäviä laitteita oikein ja turvallisesti. Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen kuuluu kaikkien hoitotyössä työskentelevien vastuulle. Potilasturvallisuus tunnustetaan hoitotyössä suureksi haasteeksi jatkuvasta kehittämisestä huolimatta. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että siirrytään pois syyllisten etsimisestä ja keskitytään potilasturvallisuutta vaarantavien tekijöiden ehkäisemiseen. (Ahonen ym., 2019, ss. 61–62)

Potilasturvallisuuden edistämiseksi Suomessa on otettu käyttöön ensimmäistä kertaa Potilasturvallisuusstrategia vuonna 2017. Tavoitteena Potilasturvallisuusstrategiassa on esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen edistäminen. Muita tavoitteita ovat esimerkiksi huolehtiminen siitä, että potilaat, asiakkaat ja läheiset pääsevät vaikuttamaan ja osallistumaan potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen. (Ahonen ym., 2019, ss. 61–62)

Sairaanhoitopiirien hallitusten jäsenien keskuudessa ei ole selvää, mitkä kaikki asiat liittyvät potilasturvallisuuteen. Itse potilasturvallisuus ymmärrettiin hyvin, että tällä tarkoitetaan

hoidon turvallisuutta, mutta laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus jäi vieraammiksi käsitteiksi. Sairaanhoidopiirien hallitusten kokouksissa itse potilasturvallisuutta käsiteltiin vähän tai sitä käsiteltiin muiden asioiden yhteydessä. (Saarikoski ym., 2019, ss. 273–277)

Potilasturvallisuuteen vaikutetaan ennakoivasti reagoimalla laatu- ja turvallisuusongelmiin. Tällä ennakkoinnilla pyritään vaikuttamaan estävästi vahinkoihin, vaaratilanteisiin ja toiminnassa oleviin kielteisiin tapahtumiin. Laatu- ja turvallisuusongelmiin reagoimalla vaikutetaan myös henkilöstön työturvallisuuteen. Henkilöstölle on määrätty eri vastuualueita, joilla laatu- ja turvallisuusongelmiin voidaan reagoida helpommin ja nopeammin, lisäksi on erilaisia prosesseja, joilla laatu- ja turvallisuusongelmiin voidaan vaikuttaa. Hyvinä esimerkkeinä prosesseista ovat riskikartoitukset, vaaratapahtumista raportointi mukaan lukien HaiPro-ilmoitukset, eli potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitukset ja henkilöstökyselyt. (STM, 2017, s. 14)

Idrissi Akehelijn vuoden 2019 tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimuksessa olleissa kolmellatoista osastolla tehtiin yhteensä 1861 vaaratapahtumailmoitusta vuosien 2011–2014 välisenä aikana. Ilmoituksista suurin osa oli sairaanhoitajien tekemiä ilmoituksia, joka kattoi 80 % kaikista tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista. Ilmoituksista 38 % oli läheltä piti-tilanteisiin liittyviä ilmoituksia ja 62 % ilmoituksia oli ilmoituksia potilaille tapahtuneisiin vaaratapahtumiin. Yleisimmät ilmoitetut vaaratapahtumat olivat lääkitykseen, suonensisäiseen lääkitykseen ja hoitoon liittyviä vaaratapahtumia. Toiseksi yleisimmät vaaratapahtumat olivat kommunikaatioon ja tiedonsiirtymiseen liittyvät vaaratapahtumat. Yleisimmät paikat tapahtuneille vaaratapahtumille olivat potilashuoneet ja osastojen kansliat. Yleisin syy vaaratapahtumalle oli huono kommunikaatio. (Idrissi Akehelij ym., 2019 ss. 15–16)

Eniten vaaratapahtumia tapahtui arkipäivinä ja vähemmän viikonloppuisin, vähiten vaaratapahtumia kirjattiin sunnuntaisin, kun taas perjantaisin vaaratapahtumia kirjattiin eniten. Heikosta tiedonkulusta johtuvia vaaratapahtumia ehkäistiin hoitotyön johtajien toimesta avoimella keskustelulla. Hoitotyön johtajat ennaltaehkäisivät vaaratapahtumia varmistamalla, että kullakin hoitajalla on riittävä koulutus työhön. (Haatainen, 2019 ss. 28–39)

Elisabeth Kokon vuoden 2022 tutkimuksessa oli haastattelun avulla selvitetty hoitotyönopiskelijoiden kokemuksia vaaratapahtumista. Opiskelija kokivat vaaratapahtumien jälkeen stressiä ja ahdistusta, osa haastatelluista koki myös häpeää aiheutuneesta vaaratilanteesta, näihin tunteisiin vaikutti se, oliko haastateltu ollut itse aiheuttamassa vaaratapahtumaa vai oliko haastateltu sivullisena vaaratapahtumassa. Jos vaaratapahtuma on tapahtunut nopeasti tai tilanne on ollut kaaosmainen, on tämä voinut aiheuttaa haastelluille opiskelijoille hämmennystä ja epätietoisuutta. Hämmennystä aiheutti myös se, että koulussa annettu opetus ei vastaakaan oikeassa tilanteessa olleeseen toimintaan. Opiskelun aikana tapahtuneissa vaaratapahtumissa vaikutukset olivat moninaisia. Vaikutukset työsuorituksiin ja opiskeluun olivat negatiivisia ja traumaattisia, mutta myös positiivisia vaikutuksia löytyi. (Kokko, 2022, ss. 32–36)

Turvallisiin sosiaali- ja terveysalan palveluihin voidaan vaikuttaa paljon ja tässä iso vastuu on palvelutuottajan johtajilla. Johtajien vastuulla on huolehtia, että ammattitaitoista henkilöstöä on tarpeeksi kaikkina vuorokauden aikoina ja että henkilöstövajeen varalle on suunniteltu menettelytavat. Lisäksi johdon vastuulla on se, että henkilökunta on perehdytetty heille kuuluvaan työkuvaan. Potilasturvallisuusosaamisen kannalta on tärkeää, että henkilöstö osaa käyttää hoitotyön laitteita ja välineitä ohjeiden mukaan. Tärkeänä nähdään myös se, että henkilöstö osaa toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti sekä osaa ehkäistä infektiota. Hoitotyön henkilöstön vastuuna on, että heidän tietonsa ja taitonsa ovat ajan tasalla. (STM, 2017, s. 16)

3 Lääkehoito ja lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito on usein tarpeellista, kun halutaan ylläpitää tai edistää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia tai lievittää potilaan oireita tai kipua. Tällöin sairaanhoitajan on tärkeää osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa potilaan hyväksi. Lääkehoitoon sisältyy useita eri osaamisalueita. Ne jaetaan teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan lääkehoidon käytännön osaamista. Lääkehoidon osaaminen edellyttää kattavia lääkehoidon teoreettisia tietoja ja kykyä soveltaa tietoja käytännön hoitotyössä ja lääkehoidossa. Toimiva lääkehoito edellyttää vuorovaikutusta potilaan ja

hoitohenkilökunnan välillä mutta myös saumatonta moniammatillista yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, s. 13)

Sairaanhoitajan on osattava huolehtia potilaansa kokonaisvaltaisesta voinnista. Kliinisesti kyvykäs sairaanhoitaja osaa kohdata potilaan asianmukaisesti, hallitsee teoreettisen ja näyttöön perustuvan tiedon ja toimii ammatissaan kokonaisvaltaisesti. Myös oman osaamisen ja hoitotyön kehittäminen ovat osa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Sairaanhoitajan tulee päivittää säännöllisesti osaamistaan oman ammattitaidon ylläpitämiseksi. Lääkehoidon osaamiseen liittyy lääkkeiden valmistelun ja antamisen lisäksi päätöksentekotaitoja ja kriittinen pohdinta. (Sneck, 2019, s. 23)

4 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan tiedon rakenteista kirjaamista ja tallentamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Kirjattu tieto on rakenteista, mikä edistää tiedon käsittelyä koneellisesti ja näin tehostuu myös tiedon kulku eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä. (THL, 2021) Rakenteisessa kirjaamisessa tulee ilmi potilaan tai asiakkaan hoito systemaattisesti hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Lähtökohtana on potilaasta laadittu kronologisesti etenevä potilaskertomus. Potilaskertomuksen ydintiedot ovat keskeisiä tietoja itse potilaan terveydestä ja sairaanhoidosta. Ydintietoja ovat muun muassa potilaan tunnistetiedot, hoitavan tahon tunnistetiedot, hoitajakson ja tapahtuman tunnistetiedot, potilaan diagnoosit ja muuten terveyteen vaikuttavat tekijät, lääkitys, tutkimukset, toimenpiteet, apuvälineet, hoitotahto, hoitotyön yhteenveto ja jatkohoitoa koskevat tiedot. (Henttonen ym., 2014, s. 45)

Hoitosuunnitelman käytön myötä potilaalla on mahdollisuus osallistua itse omaan hoidon suunnitteluun, mikä parantaa pitkäaikaisten sairauksien hoitotuloksia. Hoitosuunnitelma on selkeä kuvaus hoidon tavoitteesta, ja kuinka tavoite saavutetaan. Sitä voidaan käyttää tehokkaasti myös esimerkiksi omahoidon tehostamiseen. Hoitosuunnitelma tehdään aina potilas keskiössä ja se on potilaan ja häntä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten keskustelujen tulos. Suunnitelmasta tulee löytyä hoidon tarve, tavoite, toteutus ja menetelmät, esimerkiksi lääkitys, muut hoitotyön toimet. Hoitosuunnitelmassa tulee olla

kirjattuna myös tuki, seuranta ja arviointi, sekä suunnitelman tehnyt ammattilainen ja lisätiedot, esimerkiksi diagnoosit ja lääkitys. (Kuronen ym., 2019)

Haasteita hoitosuunnitelman käytössä on muun muassa resurssit sekä tekniset ja ajankäytölliset ongelmat. Kaikki sähköiset järjestelmät Suomessa ei vielä ainakaan vuonna 2019 tukeneet hoitosuunnitelman tekoa ja käyttöä. Samalla, kun hoitosuunnitelmaa otetaan käyttöön, on syytä muistaa myös potilaslähtöinen ajattelu. Hoitosuunnitelman käyttöä on edistetty muuallakin maailmassa, silti vasta pienellä osalla potilaista on oma hoitosuunnitelma Hollannista, Isossa-Britanniassa ja Norjassa. (Kuronen ym., 2019)

5 Hoitotyön mobiilikirjaaminen

Mobiilikirjaamisella tarkoitetaan älypuhelimella tai tabletilla tapahtuvaa hoitotyön kirjaamista. Mobiilikirjaussovellus on yhteydessä potilastietojärjestelmään ja kirjatut tiedot siirtyvät sinne ajantasaisesti. Mobiilikirjaaminen on tullut mukaan hoitotyöhön digitalisaation tuomana. Mobiilikirjaamisella pyritään siihen, että työkuorma vähentyisi hoitotyössä. Mobiilikirjaaminen vaikuttaa työkuormaa vähentävästi, sillä osa kirjauksista voidaan tehdä potilas- tai lääkekiertojen yhteydessä ja täten hoitajan ei tarvitse tehdä kaikkia kirjauksia myöhemmin kansliassa. Mobiilikirjaamisella on myös muita hyötyjä, kuten se, että mobiilisovelluksesta pystytään tarkistamaan nopeasti potilaan aiempia mittaustuloksia. Lisäksi mobiilikirjaus parantaa potilasturvallisuutta mobiilikirjaamiseen liittyvillä henkilökohtaisilla potilasrannekeilla, eli mobiilisovelluksella skannataan potilaan potilasranneke ja näin varmistetaan, että kirjaus tulee oikean potilaan tietoihin. Työkuorman vähentäminen vaikuttaa siihen, että jää enemmän aikaa hoitotyöhön ja potilaiden kohtaamiseen. (Medanets, 2018)

Johanssonin vuoden 2019 tutkimuksessa on tutkittu sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien osaamista ja kokemuksia mobiilikirjaussovelluksen käytöstä. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeen avulla Salon sairaalan kirurgian osastolle ja tutkimukseen osallistui yhteensä 42 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, lähihoitajaa ja perushoitajaa. Kyselylomakkeessa oli erilaisia kysymyksiä mobiilikirjaamisen vaikutuksesta hoitotyöhön sekä mobiilikirjaamisen perehdytyksestä. Hieman yli puolet eli 55,5 % kyselyyn vastanneista

koki, että mobiilikirjaaminen vähensi kirjaamiseen kuluvaan aikaa kohtalaisesti, kun taas 22,2 % hoitajista koki, että mobiilikirjaaminen vähensi kirjaamiseen kuluvaan aikaa paljon. Verrattuna tietokoneella tapahtuvaan kirjaamiseen mobiilikirjaamisen koettiin olevan paljon nopeampi kirjaustapa 69,4 %:n mielestä. (Johansson, 2019, ss. 9–25)

Yksi kyselyn kysymyksistä oli, että vähentääkö mobiilikirjaaminen kirjaamisessa tapahtuvia virheitä. Hoitajista 36,3 % oli sitä mieltä, että mobiilikirjaaminen ei ole vähentänyt kirjaamisessa tapahtuvia virheitä. Hoitajista 27,2 % oli sitä mieltä, että mobiilikirjaaminen vähensi hieman kirjaamisessa tapahtuvia virheitä ja 30 % hoitajista oli sitä mieltä, että kirjaamisten virheet ovat vähentyneet kohtalaisesti mobiilikirjaamisen käyttöönoton jälkeen. Hoitajista 40 % oli sitä mieltä, että mobiilikirjaaminen on vähentänyt paljon hoitajien työtä. Hoitajista 34,2 % koki, että hoitajien työ on vähentynyt kohtalaisesti mobiilikirjaamisen ansiosta ja 25,7 % hoitajista oli sitä mieltä, että hoitajien työ on vähentynyt hieman mobiilikirjaamisen vuoksi. (Johansson, 2019, ss. 25–27)

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että mobiilikirjaaminen on helppoa ja nopeaa. Mobiilikirjaussovellus koettiin hyväksi myös sen, vuoksi, että sitä voi pitää muistilistana. Potilasturvallisuutta parantavia asioita mobiilikirjaamisella oli kirjaamisen viiveen vähentyminen, kaksoiskirjausten vähentyminen, potilaan vieressä tapahtuvan kirjaamisen lisääntyminen ja mobiilikirjaussovelluksen toimiminen muistilistana. (Johansson, 2019, ss. 11–33)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyöllä halutaan selvittää, millaisena työvälineenä mobiilikirjaaminen ylipäätään koetaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Voidaanko mobiilikirjaamisella vaikuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuteen? Miten mobiilikirjaamisella voidaan vaikuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuteen? Edistääkö mobiilikirjaaminen potilasturvallisuutta?

Millaiseksi työvälineeksi mobiilikirjaaminen koetaan hoitohenkilökunnan keskuudessa?

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön toimeksiantaja on eräs eteläsuomalainen sairaala. Opinnäytetyön tiedonantajana toimi erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunta, jolla on kokemusta mobiilikirjaamisesta. Aineisto kerättiin viideltä vuodeosastolta lähi- sekä sairaanhoitajilta yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Haastatteluita tehtiin kolme kappaletta.

Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa kirjallisuudesta sekä tutkimuksista ja muista internetlähteistä. Tiedonhaussa käytettiin Google Scholar, Medic, PubMed, Cinahl ja Wiley Online Library -tietokantoja. Hakusanoja, joita tiedonhaussa käytettiin, ovat hoitotyö, kirjaaminen, dokumentointi, lääkehoito, turvallisuus, hoitotyön turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus ja mobiilikirjaaminen. Englanninkielisiä hakusanoja, joita tiedonhaussa käytettiin, ovat nursing, documentation, mobile documentation, patient safety, customer safety ja nursing safety. Aikarajaus tiedonhaussa oli yksitoista vuotta, eli lähteitä on haettu aikaväliltä 2011–2022.

7.1 Opinnäytetyön toteuttamisaikataulu

Opinnäytetyön aihe varattiin joulukuussa 2021 Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankista. Aihe-seminaarissa tammikuussa 2022 esiteltiin opinnäytetyön aihe. Alkuperäinen aihe oli Medanets-lääkityksen käyttöönotto, ja sen oli tarkoitus olla toiminnallinen opinnäytetyö. Aihe muuttui tutkimukselliseksi, kun toimeksiantajan suunnitelmat Medanets-lääkityksen käyttöönottoon muuttuivat. Seuraavaksi aiheen oli tarkoitus keskittyä potilasturvallisuuden lisäksi lääkehoidon turvallisuuteen. Aihe kuitenkin rajattiin lopulta huhtikuussa 2022 vain mobiilikirjaamisen vaikutuksiin potilas- ja asiakasturvallisuudessa.

Opinnäytetyön suunnitelma aloitettiin tammikuussa 2022. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa toukokuussa 2022. Opinnäytetyösopimus on allekirjoitettu toimeksiantajan, opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaavan opettajan välillä 10. toukokuuta 2022. Suunnitelma valmistui kesäkuussa 2022. Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajalta syyskuussa 2022. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut oli tarkoitus tehdä, kun tutkimuslupa saadaan. Suunniteltu ajankohta oli lokakuu 2022. Haastattelut suoritettiin lopulta vasta joulukuussa 2022, kun kolme haastateltavaa oli saatu rekrytoitua. Ensimmäinen haastattelu kesti 16 minuuttia ja 17 sekuntia, toinen haastattelu kesti 15 minuuttia ja 24 sekuntia ja kolmas 10 minuuttia ja 47 sekuntia.

Haastatteluiden jälkeen tehtiin litteroinnit, eli aineiston puhtaaksi kirjoitukset tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin. Aineiston analyysi tehtiin induktiivista menetelmää käyttäen. Litteroinneista haettiin haastattelujen alkuperäisiä ilmauksia. Ilmauksia käsiteltiin ja eroteltiin litteroinneissa värikoodeilla. Esimerkiksi hoitotyötä helpottavia tekijöistä merkittiin punaisella värillä ja käytännön kokemuksia mobiilikirjaamisesta merkittiin kirkkaan vihreällä. Ilmaukset abstrahoitettiin eli pelkistettiin. Niistä poistettiin kaikki puhekieliset sanat ja lauseet tiivistettiin yksinkertaisemmin luettaviksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset kategorisoitiin ala-, ylä- ja pääkategorioiksi.

Opinnäytetyö esitettiin väliseminaarissa 15. helmikuuta 2023. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2022. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2023. Loppuseminaari pidettiin toimeksiantajalle 30. maaliskuuta 2023 Teams-kokouksessa. Seminaarissa opinnäytetyö esitettiin Power Point -esityksenä. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa, eli ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille ja julkaisuille tarkoitetussa verkko tietokannassa.

7.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen määrittely perustuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu myös ihmisten näkemysten kuvaukset. Laadullista tutkimusmenetelmää usein käytetään, kun ilmiöstä ei tiedetä vielä juuri mitään. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei

pyritä yleistettävyyteen, otos ei ole satunnainen, vaan harkinnanvarainen.

Tutkimusaineiston keruussa ja otokseen pyritään siis saamaan tutkittavia, jotka ovat perehtyneet tutkittavaan aiheeseen mahdollisimman kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 65–67)

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista lähestymistapaa, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisen vaikutuksesta asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli saada tietoon kokemuksia Medanetsmobiilikirjaussovelluksen käytöstä sekä näkökulmia, miten sillä voidaan edistää potilasturvallisuutta.

Sisällönanalyysiä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida eri aineistoja sekä kuvata niitä. Sisällönanalyysiä käytetään eteenkin sosiologiassa, psykologiassa, liiketaloustieteissä ja viestinnän tutkimuksissa, lisäksi sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineiston analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiötä perusteellisesti, mutta kuitenkin tiiviinä kokonaisuutena. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsittelyluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysin vahvuutena nähdään esimerkiksi sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä ei pelkästään yksinkertaisteta aineistojen kuvauksia vaan sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 165–170)

Hoitotieteessä sisällönanalyysimenetelmänä on käytetty pääsääntöisesti induktiivista sisällönanalyysiä eli aineistolähtöistä analyysiä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun tutkitusta aiheesta on vähän tai ei ollenkaan aiempaa tietoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, niin, että aiemmat havainnot, teorit tai tiedot eivät ohjaa analyysiä. Sisällönanalyysin käytön haasteena on sen säännöttömyys ja joustavuus. Sisällönanalyysiin liittyy valmisteluvaihe. Valmisteluvaihe alkaa analyysiyksikön valinnalla, analyysiyksikön valintaa ennen tehdään litterointi, eli haastattelumateriaalin kirjoittaminen tekstiksi, litteroinnin jälkeen tekstiksi muutettu haastattelumateriaali luetaan useaan kertaan. Analyysiyksikkö voi olla lause, sana tai ilmaus, tämän määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja saadun aineiston laatu. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 165–170)

Aineiston analysointi etenee vaiheittain alkaen pelkistämisestä, pelkistämisen jälkeen tulevat ryhmittely ja abstrahointi. Aineiston ryhmittelyllä tarkoitetaan, että aineisto jaetaan omiin kategorioihin, eli esimerkiksi samankaltaisuuksiin ja erilaisuuksiin, nämä jaetaan omiin nimettyihin kategorioihin, joista muodostuu alakategoriat, alakategoriat ovat pelkistettyjä ilmauksia. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen alakategorioita yhdistetään, joista muodostuu yläkategoriat. Lopuksi yläkategorioista saadaan muodostettua pääkategoriat. Kategoriointi alkaa alkuperäisestä ilmauksesta, jonka jälkeen tämä muutetaan pelkistetyksi ilmaukseksi, josta muodostetaan alakategoria, jonka jälkeen alakategoriat kategorisoidaan yläkategorioihin, joista muodostetaan pääkategoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 165–170)

7.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Opinnäytetyön aineistonkeruu suoritettiin tarkoituksenmukaista otantaa käyttäen. Tarkoituksenmukaisella otannalla tai valikoivalla otoksella tarkoitetaan tietoista tapahtumien, osallistujien tai osioiden valintaa tutkimuksen aineistoksi. Tutkimukseen valitaan tiedonantajiksi sellaiset ihmiset, joilla tiedetään olevan aiheesta tietoa ja osaamista. Tarkoituksen mukaisessa otannassa otoksen valinnan perusteet tulee kuvata tarkkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 112)

Toimeksiantajalta pyydettiin haastatteluihin osallistumaan yhteensä 4–6 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajien lisäksi lähihoitajia, sillä toimeksiantaja halusi, että lähihoitajat ovat mukana haastattelussa. Haastatteluun osallistumisen kriteeriksi riitti se, että mobiilikirjaaminen on tuttua ja ymmärtää mitä mobiilikirjaaminen on. Tutkimusluvan saamisen jälkeen yksiköiden lähiesihenkilöt rekrytoivat haastateltavat. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, sillä tällä tavoin haastateltavien yksityisyyttä suojeltiin.

Haastattelut suoritettiin Teams-sovelluksen välityksellä niin, että haastateltavan nimeä ei mainita missään vaiheessa, jotta saadaan pidettyä haastateltavan identiteetti suojattuna.

Suunniteltu kesto haastatteluille oli noin 30–40 minuuttia. Todellisuudessa yhteen haastatteluun kului keskimäärin noin 15 minuuttia. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa oli mukana kumpikin opinnäytetyön tekijä. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin kummankin opinnäytetyön tekijän matkapuhelimeen. Äänityksen toimivuus testattiin testihaastattelulla ja äänitteen laatu oli hyvä. Haastateltavat lähettivät suostumuslomakkeet allekirjoitettuna sähköpostilla opinnäytetyön tekijöille.

Suostumuslomakkeet säilytetään vain toisen opinnäytetyön tekijän tietokoneen P-asemalla vuoden ajan.

Aineisto säilytetään vain sen ajan, kunnes aineisto on litteroitu. Sen jälkeen aineisto hävitetään, eli poistetaan matkapuhelimen muistista sekä pilvipalvelusta. Litteroinnin suorittivat molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä. Litteroitu aineisto tallennettiin, opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaiselle P-asemille ja OneDriveen. Koska litterointi suoritettiin tietokoneella, litteroitu aineisto hävitetään poistamalla tiedostot opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisilta P-asemilta ja OneDrivestä (Liite 1). Ensimmäisen haastattelun kesto on 16 minuuttia ja 17 sekuntia, toisen haastattelun kesto on 15 minuuttia ja 24 sekuntia ja kolmannen haastattelun kesto on kymmenen minuuttia ja 47 sekuntia. Litteroitua aineistoa on 9 ja puoli sivua. Litteroidun aineiston riviväli on 1,15 ja fonttikoko 11.

Sisällön analyysi (Liite 5) tehtiin induktiivista menetelmää käyttäen. Induktiivinen menetelmä yhdistetään usein laadulliseen tutkimukseen. Opinnäytetyössä käytettiin kyseistä sisällön analyysimenetelmää, sillä induktiivisessa menetelmässä lähtökohtana on kerätty aineisto. (Juhila, n.d.) Laadullisessa tutkimuksessa, analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto määrittää analyysin etenemisen. Kun sisältö analysoidaan induktiivisesti, syntyy abstrahoinnin, eli pelkistämisen tuloksena käsitteitä. (Elo ym., 2011)

7.4 Kvalitatiivinen teemahaastattelu

Teemahaastattelulla tarkoitetaan aineistonkeruumenetelmää, jossa tutkittavia haastatellaan ennalta sovittujen keskeisten asioiden pohjalta. Se on ikään kuin strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa ei ole sovittuna kysymysten tarkkoja muotoja eikä järjestystä, missä kysymykset esitetään. Ainoastaan keskustelun aihepiirit on siis laadittu ennalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 125)

Haastattelun teemat (Liite 2). Koehaastattelun avulla testattiin kysymysten toimivuutta ja laitteistoa. Koehaastattelut tehtiin opinnäytetyöntekijöiden kanssa samassa ryhmässä opiskelevalle sairaanhoitajaopiskelijalle, jolla on kokemusta mobiilikirjaamisesta. Teemahaastattelurungon apukysymykset toimivat teemojen tukena haastattelussa. Saatekirje (Liite 3) lähetettiin yhteyshenkilölle, joka jakoi kirjeen eteenpäin haastateltaville. Saatekirjeessä kerrotaan opinnäytetyön sisällöstä sekä tutkimusmenetelmästä. Saatekirjeestä haastateltava saa tietoa myös haastattelun kulusta sekä tutkittavan oikeuksista. Suostumuslomakkeella (Liite 4) tutkittava suostuu vapaaehtoisesti haastateltavaksi ja osallistuu opinnäytetyöhön. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijöiden hallussa koko tutkimuksen ajan siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkittavalla on erilaisia oikeuksia. Tutkittavalla on oikeus saada ymmärtää hänen asemastaan tutkimuksessa. Tutkittavalle on avattava tutkijan roolia selkeästi, jos tutkija on tutkittavaan nähden selkeästi ammatillisessa asemassa. Tutkittavalla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisena henkilönä, tutkittavalla on myös oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan vapaaehtoisuus on otettava erityisesti huomioon silloin, kun tutkittavalla on riippuvuus-, palvelu-, työ- tai asiakassuhde tutkittavaan tahoon. Tutkittavalle ei saa tulla tutkimukseen osallistumisesta tunnetta, että hänet on pakotettu osallistumaan tutkimukseen. (TENK, 2018, s. 1)

Tutkittavalla on oikeus saada informaatiota tutkimukseen osallistumisesta ja siitä mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Tutkittavaa on informoitava sähköisesti tai kirjallisesti tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla on oikeus saada totuudenmukainen kuva tutkimuksesta, sen mahdollisista haitoista ja riskeistä. Tutkittavalla on oikeus saada totuuden mukaista tietoa siitä millaisia tuloksia ja hyötyjä tutkimuksesta saatiin. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa, joissain tapauksissa myös tutkijalla on oikeus keskeyttää tutkittavan tutkimukseen osallistuminen. Tutkittavalla on oikeus antaa suostumus tutkimukseen osallistumisesta vapaaehtoisesti, lisäksi tutkittavalle on tarjottava riittävästi tietoa tutkimuksesta ennen suostumuksen antamista. Tutkittava saa peruttaa suostumuksen milloin tahansa. (TENK, 2018, ss. 1–2)

9 Aineiston analyysi ja tulokset

Sisällönanalyysin tuotoksena luotiin yksi pääkategoria, joka on kokemuksia mobiilikirjaamisen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Tämän pääkategorian yläkategorioiksi muodostui neljä yläkategoriaa, jotka ovat mobiilikirjaamisen hyödyt, mobiilikirjaamisen haasteet, perehdytys sekä hoitotyön arjen sujuvoittaminen. Alakategorioina ovat hoitotyötä helpottavat tekijät, käytännön hyödyt mobiilikirjaamisesta, henkilökunnan ajan säästyminen, mobiilikirjaussovelluksen ominaisuudet, mobiilikirjaaminen potilasturvallisuuden edistäjänä, hoitotyötä vaikeuttavat tekijät, potilasturvallisuutta heikentävät tekijät, riittävä perehdytys, perehdytyksen kehittäminen, kehitysideat, mobiililaitteiden hyvä saatavuus.

10 Hoitotyön tekijöiden kokemukset mobiilikirjaamisen vaikutuksesta

potilasturvallisuuteen

Kokemuksia mobiilikirjaamisen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen on käsitelty mobiilikirjaamisen hyötyinä sekä haasteina, perehdytyksenä sekä hoitotyön arjen sujuvoittamisena. Valmiissa opinnäytetyössä on esillä alkuperäisilmauksia kerätystä aineistosta. Ilmaukset ovat siis siinä muodossa, jossa haastateltava on asian ilmaissut. Tässä luvussa kerrotaan tutkimustuloksista edellä mainittujen kategorioiden pohjalta.

10.1 Mobiilikirjaamisen hyödyt

Haastatteluista saadun aineiston perusteella mobiilikirjaamisen hyötyjä ovat hoitotyötä helpottavat tekijät, ajansäästö, mobiilikirjaussovelluksen ominaisuudet ja potilasturvallisuutta edistävät tekijät. Hoitotyön tekijöiden kokemuksena mobiilikirjaaminen koettiin hyvänä ja tärkeänä työkaluna. Mobiilikirjaaminen koetaan arkea auttavana työvälineenä hoitotyössä. Mobiilikirjaaminen koetaan helppokäyttöiseksi sekä sen nähdään nopeuttavan hoitotyötä. Mobiilikirjaussovellusta käytetään ahkerasti haastateltavien hoitajien työyksiköissä, niin hoitajien, kuin opiskelijoiden toimesta.

Käytännön hyötyinä mobiilikirjaamisesta koettiin se, että mobiilikirjatessa mittaustulokset tulee kirjattua heti potilastietoihin, eikä mobiilikirjatessa tarvitse käyttää kynää tai paperia. Lisäksi käytännön hyötyinä nähtiin se, että mobiilikirjaussovelluksella voidaan kirjata peruselintoiminnot ja että aiempia mittaustuloksia voidaan myös tarkistaa mobiilikirjaussovelluksesta. Käytännön hyötynä koettiin, että mobiilikirjaaminen lisää luotettavuutta, sillä mobiilikirjatessa luetaan mobiililaitteella potilasrannekkeesta viivakoodi, joten kirjaus menee varmasti oikealle potilaalle. Mobiilikirjaamisen käytännön hyötynä nähtiin myös se, että sillä voidaan säästää aikaa hoitotyön arjessa, sillä mittaustulokset menevät mobiilikirjatessa suoraan potilastietoihin, joten mittaustuloksia ei tarvitse kirjoittaa mittauskierroksen jälkeen tietokoneelle.

Yhtenä mobiilikirjaamisen hyötynä nähtiin se, että mobiilikirjaussovelluksessa on useita ominaisuuksia. Hyödyllisinä ominaisuuksiksi koettiin nesteiden, virtsamäärien sekä peruselintoimintojen kirjausmahdollisuudet. Mobiilikirjaussovellus laskee myös NEWSpisteet, joka koettiin hyötynä hoitotyön arjessa. Mobiilikirjaussovelluksen hyödyllisinä ominaisuuksina olivat myös sovelluksesta löytyvät mittarit, kuten Braden- ja FRAT-mittarit, eli painehaavariski- ja kaatumisriskimittari.

Mobiilikirjaaminen koettiin potilasturvallisuutta edistävänä. Mobiilikirjatessa tulee tarkistettua, että kirjaus menee oikealle potilaalle. Mobiilikirjaussovelluksesta voidaan tarkistaa potilaan aiempia mittaustuloksia sekä havainnoida poikkeavuuksia näissä mittaustuloksissa. Potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä on myös se, että hoitajat

pääsevät potilaan tietoihin käsiksi nopeammin, kun mobiilikirjaussovellus on lähellä käytettävissä. Akuutissa tilanteessa lääkäri saa ajantasaiset mittaustulokset, kun mittaustulokset pystytään kirjaamaan välittömästi potilastietoihin. Mobiilikirjatessa vältytään unohduksilta kirjata mittaustulos potilastietoihin, kun ei kirjata paperille ja myöhemmin tietokoneelle, vaan kirjaus tehdään välittömästi mittauksen jälkeen. minun mielestähän tämä helpottaa todella paljon meidän työtä

medanets on ihan ehdoton työkalu, että helpottaa todella paljon ja nopeuttaa sitä meidän työskentelyä. On ollut hyvä keksintö

vitaalien kirjaaminen ylös, että, ei tarvitse käyttää enää kynää ja paperia ja sitten että, näkee ne edelliset havaintoarvot

potilasrannekkeella luetaan se viivakoodi niin on varmasti oikee potilas Nesteet

meillä saa merkattua ja virtsamäärät ja sitten vitaalit ja newsit

meillä on enemmän tietoa siitä potilaasta, sillä hetkellä kun me ollaan sen potilaan luona ja heti osaa reagoida tarvittaessa

Ainakin tulee ne lukemat laitettua heti ylös

jos tulee joku äkkitalanne ja sitten otetaan verenpaineet, niin ne on sitten heti sielä myös lääkärin nähtävillä

10.2 Mobiilikirjaamisen haasteet

Mobiilikirjaamisen haasteiksi koettiin hoitotyötä vaikeuttavat tekijät ja potilasturvallisuutta heikentävät tekijät. Hoitotyötä vaikeuttavana tekijänä koettiin se, että mobiilikirjaussovelluksesta voi vahingossa valita väärän potilaan, joten kirjaus voi mennä väärälle potilaalle, kirjauksen pystyy poistamaan, mutta ei mobiilikirjaussovelluksesta vaan kirjaus pitää poistaa tietokoneella. Rungas eristysten määrä koettiin myös haasteena mobiilikirjaamisessa, sillä tällöin mobiililaitteet ovat käytössä eristysruoneissa eristyksien

ajan. Rungas opiskelijoiden määrä koettiin haasteena mobiilikirjaamisessa sillä opiskelijoiden harjoittelujaksojen ajan mobiililaitteita käyttää useampi henkilö.

Potilasturvallisuutta heikentäviksi tekijöiksi koettiin huono verkkoyhteys, viive ja tallentumattomat tiedot. Muina potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä koettiin se, että potilastiedot voivat siirtyä väärälle potilaalle, jos valitsee väärän potilaan tai potilaalla on väärä potilasranneke.

jos sinne lyö vahingossa väärän arvon ja huomaa sen siinä samalla, niin sitä ei pysty sieltä Medanetsistä poistamaan

et ainoa vaan jos on hirveästi eristyksiä ja sitten ne kaikki laitteet on kiinni niissä

Kerran on tullut tilanne, että on huomattu, että potilaalla on väärä ranneke No

ainoa on jos on huono verkkoyhteys

tota on otettu mittaukset ja sitten ne ei ole jostain syystä mennytkään

10.3 Perehdytys mobiilikirjaamiseen

Perehdytyksestä mobiilikirjaamiseen koettiin, että kokemus on kartoittanut mobiilikirjaamisen käyttöä. Perehdytystä on saanut myös kollegoilta, laitevalmistajalta, sähköpostitse, kuin koulutuksena. Uusista päivityksistä mobiilikirjaussovellukseen on pidetty infotilaisuuksia, josta hoitajat ovat vieneet tietoa eteenpäin muille kollegoille. Opiskelijat perehdytetään mobiilikirjaamiseen perusteellisesti harjoitteluiden alussa. Vaikka hoitajat ovat saaneet perehdytystä mobiilikirjaamiseen, hoitajat kokivat, että perehdytystä voisi kehittää. Perehdytyksen puutteena nähtiin se, että mobiilikirjaamiseen ei ole säännöllistä koulutusta. Kehitettävänä asiana perehdytyksessä koettiin, että uusille hoitajille voitaisiin pitää osastotunteja aiheesta, lisäksi uusille hoitajille voitaisiin luoda tietopaketti mobiilikirjaussovelluksen käytöstä. Lisäksi koettiin, että mobiilikirjaamisen perehdytyksessä

voisi olla mahdollisuus käyttää enemmän aikaa harjoitteluun. kokemus on kantanut, eli mitä enemmän sitä käyttää niin sitä sujuvampaa se on. No siis minä koen, että perehdytys on meillä hyvällä mallilla

ei mitään semmosta säännöllistä koulutusta oo meillä

voisi olla ihan sellaisia osastotunteja täällä välillä, varsinkin uusille henkilöille, että ihan käytäisiin se läpi

10.4 Hoitotyön arjen sujuvoittaminen

Mobiilikirjaamiseen tuli haastatteluiden yhteydessä kehitysideoita, jotka voisivat hoitotyön arkea sujuvoittaa hoitotyön arkea. Kehitysideoita olivat lääkitysosion lisääminen, mahdollisuus kirjata laajemmin hoitotyötä mobiilikirjaussovelluksella, mahdollisuus selata laboratoriotuloksia, mahdollisuus tilata potilasaterioita. Lisäksi kehitysideana oli kameran sovelluksen lisääminen, haavojen kuvaamista varten.

Mobiililaitteiden hyvä saatavuus voi helpottaa hoitotyön arkea. Hoitajat kokivat, että mobiililaitteita on hyvin saatavilla ja, että mobiililaitteen pystyy usein ottamaan itselleen koko vuoron ajaksi. Mobiililaitteita on hyvin saatavilla niin aamu-, kuin iltamittauksiin. Hoitajat kokivat, että poikkeustilanteiden vuoksi, kuten runsaiden eristysten määrien vuoksi, voisi mobiililaitteita olla vielä enemmän.

No ehdottomasti vaan lisää niitä palveluita, että just sitä lääkehoitoa

että labroja näkisi esim. niistä kun potilaat kysyy jotain niin ei aina tarvitsisi käydä koneelta katsomassa

sitten se kamera, niin semmonenkin on olemassa, että medianets -laitteen kautta pystyy ottamaan kuvia vaikka jostain potilaan haavasta

Se olis hyvä jos, siinä Medanetsillä pystyis kirjaamaan sen tapahtuneen hoitotyön Aromi-ateriatilaus, niin se olis tosi hienoa, jos pystyis, tekee senkin asian, että tilaa ateriat tällä hetkellä niitä on kyllä ihan riittävästi ja, että kaikille kyllä on käytettävissä mutta muuten aikalailta pystyy ottamaan koko vuoroksi yhden medanetsin itsellesi

11 Tulosten luotettavuus

Luotettavuutta tutkimuksessa arvioidaan tietyin kriteerein. Kriteereitä on useita. Yhteistä näille kriteereille on se, että luotettavuuden lisääntymiselle analyysin raportointi tulee olla mahdollisimman tarkkaa. Esimerkiksi havainnot analyysiprosessista tuovat esiin lukijalle sen etenemisen. Mikäli raportoinnissa käytetään suoria lainauksia, on se myös keskeistä luotettavuuden kannalta. Suorat lainaukset osoittavat tulosten yhteyden alkuperäiseen aineistoon. Tutkittavia ei kuitenkaan tule pystyä tunnistamaan alkuperäisistä ilmauksista ja lainauksista. On kuitenkin olemassa riski siihen, että alkuperäisiä lainauksia käytetään liikaa, jolloin tutkijan oma analyysi saattaa jäädä heikonlaiseksi. (Elo, ym. 2011, ss. 139–142)

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Luotettavuutta heikentää myös se, että haastatteluihin saatiin vain kolme osallistujaa. Kuitenkin, vaikka haasteltuja oli vain kolme, saimme näistä haastatteluista samankaltaisia tuloksia, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Toisaalta kuitenkin opinnäytetyöhön lisätyt alkuperäisilmaukset kerätystä aineistosta lisäävät luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös tarkasti sanasta sanaan aineiston litterointi. Myös laadullinen teemahaastattelu lisää luotettavuutta, sillä haastateltavat ovat kertoneet kokemuksiaan omin sanoin. Aineiston kerääminen itse opinnäytetyön tekijöiden toimesta lisää myös luotettavuutta. Opinnäytetyön tulokset mittaavat sitä, mitä oli tarkoituskin; tarkoitus oli saada tietoon hoitohenkilökunnan kokemuksia ja niitä saatiin.

Teoreettisen viitekehysten tiedonhaun rajaus tehtiin vuosille 2011–2022. Vaikka aikarajauksen sisällä pysyttiin, on se kuitenkin yli kymmenen vuotta, mikä saattaa myös vaikuttaa negatiivisesti luotettavuuteen.

12 Pohdinta

Kaikkien haastateltavien mukaan mobiilikirjaaminen helpottaa hoitotyön arkea, koska sen ansiosta kirjaamista ei tapahdu kahta kertaa, kun mittaustulokset menevät mobiililaitteelta suoraan potilastietojärjestelmään. Kaikki haastateltavat kokevat mobiilikirjaamisen joko tosi hyväksi tai helpottavaksi hoitotyön arjessa.

Haastateltavat nostivat esiin edellisten mittausarvojen tarkastelun ja vertailun hyödyn. Yhden haastateltavan mukaan tämä lisää potilasturvallisuutta. Haastateltavien mielestä mobiilikirjaamisella edistetään potilasturvallisuutta tunnistamalla oikea potilas potilasrannekkeesta. Näiden seikkojen ja tuotetun aineiston perusteella voidaan olettaa, että mobiilikirjaamisella voidaan edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta.

Potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi mainittiin tilanne, jos potilaalla vahingossa olisikin väärä ranneke. Koettiin, ettei väärää kirjausta saada poistetuksi mobiililaitteella. Mikäli väärä kirjaus tapahtuu, tulee kirjaus poistaa tietokoneelta käsin potilastietojärjestelmästä. Tämä koettiin mobiilikirjaamisen haittana.

Haastateltavilla oli eriäviä näkemyksiä perehdytyksen määrästä. Haastateltavien mukaan perehdytystä ei ole ollut ollenkaan, tai se on tapahtunut kollegoiden avustuksella. Yhdistävänä tekijänä kaikkien haastateltavien kesken oli se, että perehdytystä tulisi kehittää esimerkiksi uusille työntekijöille osastotuntien muodossa tai tietopakettina.

Mobiilikirjaamiselle tuli ilmi haastatteluiden yhteydessä tarpeita kehittää sitä. Kehitysideoita olivat muun muassa kameranovelluksen lisääminen sekä mahdollisuus selata laboratoriotuloksia ja tilata potilasaterioita. Tärkeimpänä kehitysehdotuksena tuli ilmi, että on tarve Medanets-lääkitysosion käyttöön. Myös tämän opinnäytetyön tulokset kannustavat ottamaan lääkitysosion käyttöön, sillä opinnäytetyön tulosten perusteella mobiilikirjaamista

käytetään paljon ja haastatellut kokivat tarpeellisena tehdä myös laajennuksia mobiilikirjaamiseen.

Yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa oli melko sujuvaa. Vaikka opinnäytetyöprosessin alussa aiheen suhteen oli epäselvyyksiä, kun alkuperäiselle aiheelle ei ollutkaan tarvetta toimeksiantajalla, suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön lopulliseen aiheeseen ohjattiin hyvin ja lopulliselle aiheelle oli selkeä tarve. Haastateltavien saaminen oli suuri haaste. Vaikka ennen haastatteluja tehtiin selkeä ja kattava saatekirje ja haastatteluihin annettiin mahdollisuus osallistua työajalla, haastateltavia saatiin vain kolme kappaletta.

Tavoitteena haastateltavia oli saada 4–6. Pienestä haastattelumäärästä huolimatta saatu aineisto koetaan riittäväksi.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku koettiin haastavana.

Mobiilikirjaaminen on suhteellisen uusi ilmiö, joten lähteitä oli haastava löytää. Monet löydetyt lähteet olivat myös kaupallisia, mikä tuo haastetta lähteen käyttämiseen ja lähdekritiikkiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että lähteenä käytetyssä Johanssonin tutkimuksessa (2019) oli saman suuntaisia tuloksia, kuin haastatteluista saaduissa tuloksissa. Kehittämisehdotuksena toimeksiantajalle on tietopaketti Medanets-sovelluksen käyttöön.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy

Eksote. (n.d.). *Asiakas- ja potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus*. [Asiakas- ja potilasturvallisuus - Etelä-Karjalan hyvinvointialue \(eksote.fi\)](https://www.eksote.fi/potilasturvallisuus)

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.

Haatainen, H. (2019). *Hoitotyön johtaja tiedonkulun vaaratapahtumien ehkäisijänä: Haipro aineiston analysointi* [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190346>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. (2014). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.

Idrissi Akehelij, T., Salanterä, S. & Juntila, K. (2019). Potilaiden hoitoisuuteenperustuvan henkilöresursoinnin ja potilasturvallisuuden välinen yhteys erikoissairaanhoidon kirurgisilla vuodeosastoilla. *Tutkiva hoitotyö* 17(1), 15–16. <http://hdl.handle.net/10138/327054>

Juhila, K. (n.d.). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 1.6.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinentutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Johansson, T. (2019). *Mobiilikirjaamisen kehittäminen Tyks Salon sairaalan kirurgian osastolla*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu] Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120224031>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.

Kymenlaakson hyvinvointialue. (6.7.2021). *Hoitotyön mobiilikirjaaminen säästää aikaa ja yhtenäistää hoitotyötä*. Päivitetty 1.9.2021.

<https://kymenhva.fi/blog/2021/07/06/hoitotyon-mobiilikirjaaminen-saastaa-aikaa-jayhtenaistaa-hoitotyota/>

Kokko, E. (2022). *Hoitotyönopiskelijoiden kokemuksia potilasturvallisuuden vaaratapahtumista* [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef20221050>

Laukkanen, E & Ruokonieni, P. (2021). *Turvallinen lääkehoito – Opas*

lääkehoitosuunnitelman laatimiseen 6/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Medanets. (2018). *Digihoitajat kertovat kokemuksistaan*.

<https://medanets.com/fi/blogi/digihoitajat-kertovat-mobiilikokemuksistaan/>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2017). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.

Sneck, S. (2016). *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen*.

(Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1338) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526210667>

Saarikoski, T., Haatainen, K., Roine, R. & Turunen, H. (2019). Potilasturvallisuus

sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa. Monimenetelmäinen tutkimus neljässä

sairaanhoitopiirissä. *Hoitotiede* 31(4), 233–237.

<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8020>

STM. (2017). *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Sosiaali- ja

terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5>

TENK. (25.5.2018). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf

THL. (8.10.2021). Kirjaaminen. [https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-
ja-terveysalalla/kirjaaminen](https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen)

Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R. & Liira, H. (11.1.2019). Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Katsausartikkeli. *Suomen lääkärilehti* 74(1–2/2019), 41–47

Liite 1: Aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Mobiilikirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen Opinnäytetyön tekijät: Annika Nyström ja Joonas Karinen

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

- Aineisto kerätään haastattelemalla sairaalan hoitotyöntekijöiltä. Aineisto kerätään haastattelemalla Teams-sovelluksen välityksellä, aineisto nauhoitetaan puhelimella.
- Analysoitava aineisto muodostuu äänitteistä.
- Aineisto tallennetaan, opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisille P-asemille ja OneDriveen. Aineistoon pääsee käsiksi vain opinnäytetyön tekijät

2 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

- Kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Aineisto tuhoetaan noudattaen HAMKin ohjeita. Aineisto säilytetään 1 vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa.

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Kokemuksia mobiilikirjaamisesta
 - a. Millaiseksi työvälineeksi koet mobiilikirjaamisen ja Medanetsin hoitotyön arjessa?
 - b. Millaisia hyötyjä koet olevan mobiilikirjaamisella?
 - c. Koetko mobiilikirjaamisesta jotain haittoja? Millaisia?
2. Mobiilikirjaaminen potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäjänä
 - a. Miten mobiilikirjaamisella voidaan edistää potilasturvallisuutta?
 - b. Mikä voi olla esteenä potilasturvallisuudelle mobiilikirjaamisessa?
3. Perehdytys mobiilikirjaamiseen ja Medanets -sovellukseen
 - a. Millaisen perehdytyksen olet saanut mobiilikirjaamiseen ja Medanetsin käyttöön?
 - b. Miten perehdytystä voisi kehittää?
4. Käytettävyys ja saatavuus
 - a. Miten hyvin mobiililaitteita on saatavilla työyksikössä?
5. Kehitysehdotukset
 - a. Miten mobiilikirjaamista voisi työyksikössä kehittää?
6. Vapaa sana

Liite 3. Saatekirje

Mobiilikirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olemme Annika Nyström ja Joonas Karinen, opiskelemme sairaanhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa Forssan kampuksella. Teemme opinnäytetyön mobiilikirjaamisen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mobiilikirjaamisen vaikutuksia potilasturvallisuuden edistäjänä sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Heta-Maija Leino Hämeen ammattikorkeakoulusta.

Pyydämme sinua osallistumaan teemahaastatteluun mobiilikirjaamisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Teemahaastattelun kesto on noin 30–40 minuuttia. Haastattelun toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa tilaajalta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi, milloin vain. Sinulle ei aiheudu seuraamuksia, jos et osallistu opinnäytetyöhön tai keskeytät sen. Ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää opinnäytetyössä, mikäli muuta ei sovita. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineistoa voidaan mahdollisesti käyttää uudelleen tai avata jatkokäyttöä varten. Aineistosta ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Opinnäytetyön henkilötietojen käsittely kuvataan TÄHÄN OSOITE löytyvässä tietosuojailmoituksessa.

Pyydämme ottamaan yhteyttä, mikäli sinulla on jotain kysyttävää liittyen teemahaastatteluun tai opinnäytetyöhön.

Vastauksestasi etukäteen kiittäen, Annika Nyström ja Joonas Karinen

Liite 4: Suostumuslomake

Suostumus opinnäytetyöhön
osallistumisesta

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA**Mobiilikirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen****Annika Nyström ja Joonas Karinen**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää mobiilikirjaamisen vaikutuksia potilasturvallisuuden edistäjänä sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia mobiilikirjaamisesta.

Minulle on esitelty tietosuojailmoitus (linkki).

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyöaineistoa. Ymmärrän, että opinnäytetyössä kerättyä aineistoa voidaan käyttää myös mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja julkaisuihin.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Liite 5: Kuvaus sisällön analyysistä

