

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA DIGITAALISEN POTILASSIIRTOJÄR- JESTELMÄN KÄYTÖSTÄ

TEKIJÄ Sonja Savolainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Sonja Savolainen			
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä			
Päiväys	1.5.2024	Sivumäärä/Liitteet	48/4
Toimeksiantaja Pohjois-Savon hyvinvointialue			
Tiivistelmä			
<p>Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän tarkoituksena on tarjota ammattilaisille työtä helpottava työkalu ja tukea ammattilaisten välistä viestintää potilaan jatkohoitoprosessissa sekä tarjota potilaalle laadukas ja turvallinen jatkohoitoon siirtyminen. Pohjois-Savon hyvinvointialue otti käyttöön digitaalisen potilassiirtojärjestelmän toukokuussa 2023.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja toimi Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemana digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyistä ja haasteista, vaikutuksista sairaanhoitajan työnkuvaan sekä tunnistaa hyötyjä ja haasteita potilaan jatkohoitoprosessissa, viestinnässä jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyöstä eri hoitoyksiköiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kahdeksaa päivystyksen sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto litteroitiin ja pelkistettiin kategorioihin tutkimuskysymyksiin pohjautuen.</p> <p>Haastattelun teemat olivat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet, digitaalisen potilassiirtojärjestelmän vaikutus sairaanhoitajan työnkuvaan sekä potilaan siirtäminen jatkohoitoon, viestintä ja yhteistyö eri hoitoyksiköiden välillä. Tutkimustulokset osoittivat, että digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyötyinä todettiin sairaanhoitajien työajan vapautuminen välittömään potilastyöhön. Viestinnän ja tiedonkulun koettiin kehittyneen kirjallisen raportoinnin myötä. Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi oli kehittynyt järjestelmän toiminnallisuuden takia. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän haasteina todettiin sairaanhoitajien työnkuvan muutoksen hyväksyminen ja uusien digitaalisten taitojen omaksuminen sekä järjestelmien välisen integraation puute. Myös ammattilaisten välisessä yhteistyössä koettiin ajoittain haasteita.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää digitaalisen potilassiirtojärjestelmän sekä päivystyksen sairaanhoitajien työnkuvan kehittämisessä sekä koulutuksen kohdentamisessa kirjaamiseen, viestintään ja tiedonkulkuun. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä potilaan siirtoprosessia jatkohoitoon. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä lähettävän ja vastaanottavan yksikön näkökulmasta.</p>			
Avainsanat Digitalisaatio, kommunikaatio, viestintä, jatkohoitto, raportointi, tiedonkulku, potilasturvallisuus, ISBAR			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care, Digital Health	
Author(s) Sonja Savolainen	
Title of Thesis Nurses' Experiences of Using the Digital Patient Transfer System	
Date May 1, 2024	Pages/Appendices 48/4
Client Organisation Wellbeing Services County of North Savo	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the digital patient transfer system is to provide professionals with a tool that facilitates their work, supports communication between professionals in the patient's follow-up care process, and provides the patient with high-quality and safe transition to follow-up care. The wellbeing services county of North Savo introduced a digital patient transfer system in May 2023.</p> <p>This thesis was commissioned by the wellbeing services county of North Savo, Kuopio University Hospital's emergency department. The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of using a digital patient transfer system. The aim of the work was to produce information on the benefits and challenges of a digital patient transfer system experienced by nurses and the effects of the system on nurses' job description, and to identify benefits and challenges in the patient's follow-up care process, in communication related to follow-up care and in co-operation between different care units.</p> <p>The thesis was completed as a qualitative study. The research material was collected by interviewing eight emergency nurses. The interview material was transcribed and reduced to categories based on the research questions.</p> <p>The topics of the interviews were the benefits and challenges of the digital patient transfer system, the impact of the digital patient transfer system on nurses' job description, and transferring the patient to follow-up care, communication, and cooperation between different care units. The research results showed that the benefits of the digital patient transfer system were freeing up of nurses' working time for immediate patient work. Communication and information flow were felt to have developed and improved with written reporting. The logistics and coordination of follow-up care had developed due to the functionality of the system. The challenges of the digital patient transfer system were found to be the acceptance of the change in nurses' job description and the adoption of new digital skills, as well as the lack of integration between systems. Challenges were also experienced from time to time in cooperation between professionals.</p> <p>The results of the study can be used in the development of the digital patient transfer system and the job description of emergency nurses, as well as in the targeting of training to recording, communication and information flow. The results of the study can also be used when developing the patient's transfer process for further treatment. A topic of further research could be nurses' experiences of using the digital patient transfer system from the point of view of the sending and receiving unit.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Digitalization, communication, follow-up care, reporting, flow of information, patient safety, ISBAR</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLTOALALLA.....	6
2.1	Suomen terveydenhuolto ja digitalisaatio.....	6
2.2	Lainsäädäntö terveydenhuollon digitalisaatiossa.....	7
2.3	Digitaalinen terveydenhuolto	8
2.4	Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tietosuoja	8
2.5	Sairaanhoitajan digitalisaatio- osaaminen	8
3	POTILAAN DIGITAALINEN JATKOHOITOPROSESSI JA VIESTINTÄ	10
3.1	Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä	10
3.2	Digitaalinen tiedonkulku ja viestintä jatkohoitoprosessissa	12
3.3	Tiedonkulku ja potilasturvallisuus.....	12
3.4	ISBAR- raportointi.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Aineiston keruu.....	16
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6.1	Sairaanhoitajien työajan kohdentaminen välittömään potilastyöhön	20
6.2	Viestinnän ja tiedonkulun kehittyminen	20
6.3	Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE	38
	LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	39
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS	40
	LIITE 4: AINEISTON ANALYYSITAUUKKO.....	45

1 JOHDANTO

Digitalisaatiosta on tullut viime vuosina olennainen osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoidajilta ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään digitaalisten palvelujen ja tietojärjestelmien käyttöön-ottoa osana potilaan hoitoa. Digitalisaation ja varsinkin erilaisten tietojärjestelmien odotetaan tarjoavan hyötyjä sekä taloudellisesta että hoidon laadun näkökulmasta. (Kaihlainen, Gluschkoff, Laukka & Heponiemi 2021.) Digitalisaatio voidaan määritellä monella tavalla. Yhden määritelmän mukaan digitalisaatio tarkoittaa toiminnan uudelleen suunnittelua ja muuttamista, teknologiaa ja tietoa hyödyntäen. (Kasvi 2019).

Valtioneuvoston hallitusohjelman tavoitteessa todetaan, että Suomi tunnetaan edelläkävijänä digitalisaation ja teknisen kehityksen saralla. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla korostuvat digitaalisten järjestelmien kehittämisen ja käyttöönoton prosessit, joihin ammattilaiset tulee ottaa entistä vahvemmin mukaan. (Valtiovarainministeriö 2022.)

Digitalisaatio ja uudenlainen teknologia haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan tulevaisuudessa. WHO:n julkaisema kansainvälinen digitaalinen terveysstrategia linjaa, että vuosina 2020–2025 digitaalinen terveys tulee liittää osaksi terveydenhuollon kehittämistoimia. Linjauksessa tulee huomioida eettisyys, turvallisuus ja kestävä kehitys. WHO:n tulevaisuudenkuvassa digitaalisten terveysratkaisujen avulla tulee parantaa ihmisten terveyttä. (World Health Organization 2021.)

Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on terveydenhuollon ammattilaisten suunnittelema järjestelmä, joka reitittää siirtopyynnöt automaattisesti oikeille vastaanottajille ja jonka kautta koordinoidaan kokonaisvaltaisesti potilaan jatkohoitoon siirtymisen liittyvä logistiikka ja tiedonvälitys. Potilassiirtojärjestelmä on ammattilaisten arkea helpottava työkalu potilassiirtojen järjestämiseen ja tiedonkulkuun sairaaloiden ja eri yksiköiden välillä erikoisairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. Tämän järjestelmän avulla potilaan siirtyminen jatkohoitopaikkaan nopeutuu, potilasturvallisuus paranee ja ammattilaisten aikaa vapautuu varsinaiseen potilastyöhön. (Unitary Health Care Oy 2022.)

Digitaalisessa potilassiirtojärjestelmässä korostuvat kommunikaatio, tarkastuslistat ja koordinaatio. Kommunikaatio kaikkien siirtoon osallistuvien välillä sähköisesti vähentää puheluiden tarvetta. Jokaisen siirron yhteydessä täytetään siirtopyyntölomake ISBAR- raportointimenetelmää mukaillen. Siirtopyynnössä toteutuva ISBAR- menetelmä on raportoinnin apuväline, jota käytetään raportoinnin yhdenmukaistamiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Siirtoon osallistuvat henkilöt kommunikoivat Chat- keskustelualustalla potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Siirtopyynnöstä jää tallennettu dokumentti, toisin kuin puhelimesta annetusta raportista. Koordinaatio tarkoittaa järjestelmän kautta toteutettuja sairaalan sisäisiä ja ulkoisia siirtoja (Unitary Health Care Oy 2022.).

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä työskentelevien sairaanhoidajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyistä ja haasteista, digitaalisen potilassiirtojärjestelmän vaikutuksesta sairaanhoidajan työnkuvaan sekä kokemuksia potilaan jatkohoitoprosessista, viestinnästä jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyöstä eri hoitoyksiköiden välillä.

2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLTOALALLA

2.1 Suomen terveydenhuolto ja digitalisaatio

Euroopan unionin määritelmässä terveydenhuollon digitalisaatio tarkoittaa tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon palvelujärjestelmissä, tuotteissa ja prosesseissa, johon liitetään muutokset ja uudet toiminnot. Uuden tieto- ja viestintäteknologian käyttö edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä uuden toimintatavan omaksumista kouluttautumisen keinoin, jotta uudesta järjestelmästä saadaan täysimittainen hyöty. Terveydenhuollon digitalisaation tavoitteena on parantaa terveydenhuollon toimintojen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä tietysti tärkeimpänä, parantaa kaikkien kansalaisten terveyttä. (Reponen 2015, 1275–1276.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Strategia 2030 -visiossa varaudutaan sotealan tulevaisuuden muutoksiin, digitalisaation kehityksen ja tiedontuotannon lisääntymiseen. Strategiassa on huomioitu kehittämiskohteina ammattilaisten koulutus, sähköisen kirjaamisen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen sekä sidosryhmien osallistaminen ja tiedon uudelleen hyödyntäminen. Kehittämiskohteita on otettu esille sairaanhoitajan osaamisvaatimuksien kautta. Näihin kuuluvat tietosuoja- ja tietoturvallisuusosaamista ja hoitoprosessin kirjaamista sekä hoitotyön yhteenvedon ja luokitusten laatimista. Kasvavan digitalisaation myötä sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu myös erilaisten sähköisten tietokantojen ja raportointityökalujen käyttö. (Saranto ym. 2020, 214.)

Digitalisaatio ja tiedonhallinta soteuudistuksessa 2020 todetaan, että digitaaliset palvelut tuottavat myös kustannushyötyjä. Niitä voivat olla esimerkiksi henkilöstön työajan käytön tehostaminen ja vapautuvien resurssien uudelleen sijoittelu. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta SOTE- uudistuksessa 2020.)

Terveydenhuollon digitalisaatiolla pystytään muuttamaan arkisia toimintatapoja. Vähäisien resurssien takia digitalisaation on koettu olevan yksi auttavista työvälineistä, jonka avulla voidaan vastata muuttuneeseen resurssipulaan sekä kysyntään ja tarjontaan. (Tulonen 2021, 6–7.)

Terveydenhuollon digitaalisten toimintatapojen hyödyntäminen vaatii organisaatiossa toimintatapojen uudistamista, muutos positiivista asennetta johtajilta ja hoitohenkilöstön kouluttamista käyttöön ottoon. Onnistunut lopputulos käyttöönotossa saadaan aikaan, kun jo kehittämisvaiheeseen otetaan mukaan tieto- ja viestintäteknikan ja terveydenhuollon ammattilaisia. (Saario 2019.)

Julkiset terveydenhuoltopalvelut kattavat ison osan Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä. Riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen on määritelty Suomen perustuslaissa. Terveydenhuollon tavoitteena on järjestää toimivat ja kaikkien saatavilla olevat palvelut, jotka mahdollistavat kansalaisten terveyden edistämisen ja ylläpitämisen. Suomessa toimii julkisten terveydenhuollon palveluiden lisäksi yksityisiä palveluiden tuottajia. Julkisen terveydenhuollon järjestämisestä vastaa hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Suomessa on viisi yhteistyöaluetta, jokaisella näistä on yksi yliopistollinen sairaala. Jokainen hyvinvointialue kuuluu myös yhteen viidestä yhteistyöalueesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Hyvinvointialueiden järjestämä perusterveydenhuolto tuottaa palveluita osana kansanterveystyötä. Näitä palveluita

ovat muun muassa väestön terveydentilan seuranta, erilaisia terveystalvueluita ja terveyden edistämistä. Sairaaloissa ja poliklinikoilla järjestetyt palvelut ovat yleensä erikoissairaanhoidon palveluita. Yleensä erikoissairaanhoidoon pääsy tapahtuu perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä lääkäriasemalta saadulla läheteellä, joka on tehty hoidonpörrastuksen kautta ja tietyin kriteerein. Tämän jälkeen hoitoon sisältyvät eri erikoisalojen tutkimukset ja hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Päivystyksessä annetaan kiireellistä hoitoa riippumatta asuinpaikasta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä vammaa, äkillistä sairastumista, pitkäaikaissairauden pahenemista tai toimintakyvyn alenemista, sillä perusteella että se edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellistä hoidon tarvetta ei voida siirtää, muutoin oletettavasti sairaus pahenee tai vamma vaikeutuu. Hyvinvointialueiden on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyksen tulee olla yhteispäivystys, joka kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut, kaikkine diagnostiikkapalveluineen. Päivystyspisteet sijaitsevat useimmiten suurten sairaaloiden yhteydessä, koska huomioon on otettava myös ensihoitopalvelut, päivystyspisteiden välinen etäisyys ja väestön palvelutarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

2.2 Lainsäädäntö terveydenhuollon digitalisaatiossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä hoidon tavoittamiseen, tiedonsaantiin -ja itsemääräämisoikeuteen, alaikäisen potilaan asemaan, kiireelliseen hoitoon ja toimivaltaan. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus ollessaan tyytymätön hoitoonsa ja kohteluunsa. Lain mukaan terveydenhuoltoyksikölle on nimettävä potilasasiainmies. Terveydenhuollon yksikön on laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat sosiaali- ja terveysministeriön määräämällä tavalla. Terveydenhuollon ammattihenkilön tai muun terveydenhuollon yksikössä työskentelevän on pidettävä potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot salassa. Lisäksi lakiin sisältyy erinäisiä säännöksiä; salassapitovelvollisuuden rikkominen, muutoksenhaku, tarkemmat säännökset ja lain voimaantulo. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain nojalla, potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. Potilasasiakirjoihin kuuluvat muun muassa potilaskertomus sekä kaikki hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvät asiakirjat. Potilasasiakirjojen säilytysaikana tulee turvata tietojen eheys ja käytettävyys käyttämällä siihen sopivia välineitä ja menetelmiä. Potilasasiakirjoja saa käsitellä vain henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin työtehtäviensä edellyttämällä tavalla. Lisäksi asetuksessa määritetään muun muassa seuraavia asioita koskien potilasasiakirjojen merkintöjä; oikeus tehdä merkintöjä, periaatteet ja vaatimukset, merkittävät keskeiset hoitotiedot, sairauden ja hoidon kulku, osastohoito, konsultaatiosta ja ensihoidosta tehtävät merkinnät sekä hoidon loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä määrittää asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen suojaamisesta ja käsittelystä. Tarkoituksena on myös asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistäminen omien asiakastietojen käsittelyssä. Tässä

laissa säädetään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen rekisterinpitäjä, palveluntuottajan vastuut palvelunjärjestäjän lukuun toimittaessa, valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen toteuttaminen, asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollossa, tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonta, tietojärjestelmien ja hyvinvointisovellusten käyttötarkoitus, käyttöönotto ja olennaiset vaatimukset sekä ohjaus ja valvonta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021.)

2.3 Digitaalinen terveydenhuolto

Digitaalisella terveydenhuollolla tarkoitetaan viestintä- ja tietoteknologian käyttämistä terveydenhuollon palveluissa ja prosesseissa. Digitalisaation avulla on tarkoitus parantaa ihmisten terveyttä sekä tuottaa tehokkaampia ja parempia terveyspalveluita sekä lisätä kustannustehokkuutta. Digitaalinen terveydenhoito käsittää potilaiden ja terveydenhoitopalveluja tarjoavien tahojen välisen vuorovaikutuksen sekä organisaatioiden välisen tiedonsiirron. Vertaistiedottaminen voi myös olla digitaalista terveydenhoitoa. Tässä on kyse terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisestä tiedotamisesta. (Euroopan komissio 2012, 4.)

Terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknologian käytön osaamisen tutkimuksissa on noussut esille, ettei henkilöstö ollut tyytyväinen järjestelmien käyttöön. Syynä tähän ovat olleet liian pitkä perehdytys tai sen puute, myös puutteelliset yhteenvedonäkymät koettiin haasteelliseksi. Täydennyskoulutus koettiin tarpeelliseksi. (Saranto, Kinnunen, Koponen, Kyytsönen, Hyppönen & Vehko 2020, 1, 4, 8.)

2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tietosuoja

Tiedonhallinta käsittää tiedon keräämisen, organisoinnin ja tallentamisen, niin että tieto saadaan tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti. Tiedonhallinta ei ole pelkästään tietoteknisiä ratkaisuja, vaan se yhdistää tieto- ja viestintäteknikan soveltamisen ja käytännötoiminnan esimerkiksi organisaation toiminnan ja tiedonkulun. Tuotetun tiedon tulee olla luotettavaa ja käytettävissä muodossa. Tiedonhallinta käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan, toimijoiden ja toimintamenetelmien tuottaman tiedon hallinnan, johon kuuluvat tietosuoja, tietoturva sekä tiedon saatavuus ja luotettavuus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on lupa käsitellä potilaan tietoja vain siltä osin kuin hoitosuhde edellyttää. Salassapito- ja tietosuojalainsäädännössä on määritelty välttämättömyys- ja tarpeellisuusvaatimuksesta. Terveydenhuollon ammattihenkilö määrittelee harkinnanvaraisesti tarpeellisuuden tai välttämättömyyden. (Voutilainen 2011, 3.)

2.5 Sairaanhoidajan digitalisaatio- osaaminen

Terveydenhuollon tehokkuuden ja palveluiden saatavuuden edistäminen on noussut digitalisaation tavoitteeksi. Viime vuosina digitalisaatio onkin haastanut sairaanhoidajan perinteisen työnkuvan. Yhä enemmän esille tulevat digitalisaatio -osaaminen, tekniset taidot, digitaalinen toimintaympäristö, turvallisuus ja eettisyys sekä digitaalisten terveydenhuollon palvelujen kehittäminen, tutkiminen ja johtaminen. Sairaanhoidajan työssä digitalisaatio ei ole itseisarvo, mutta se voi tarjota helpon, nopean, turvallisen ja kustannustehokkaan työvälineen. (Hahtela 2021.)

Terveystietojärjestelmien toimivuus vaikuttaa olennaisesti ammattilaisten työn sujuvuuteen. Potilastietojärjestelmien toimivuus ilmenee esimerkiksi käytettävyyden helppoutena, tiedon vaivattomana löytymisenä sekä sujuvana kirjaamisena, jottei se vie aikaa itse hoitotyöltä. Työn sujuvuuden kannalta olisikin keskeistä, että parannettaisiin tietojärjestelmien vakautta, kirjautumisen ja tiedonhaun käytettävyyttä sekä luotettavan, kattavan ja ajantasaisen tiedon saatavuutta organisaatiosta riippumatta. Tutkimuksen perusteella suurimmat kuormitustekijät ja haasteet liittyivät käyttökatkoksiin, kirjautumisongelmiin, keskeytyksiin ja tiedon saantiin. (Vehko ym. 2018, 143–144.)

Tulevaisuudessa potilastietojärjestelmät ovat ammattilaisille entistä tärkeämpi työkalu ja tarjoavat parannettuja toimintoja työprosessien suunnitteluun ja organisointiin. Terveystietojärjestelmien ammattilaisten kokemusten mukaan suurin haaste digitaalisissa potilastietojärjestelmissä on organisaatioiden välinen tiedonkulku sekä tietojärjestelmien hitaus. Ammattilaiset ovat toivoneet, että heidän antama palaute näkyisi järjestelmien kehittämisessä sekä koulutusta toteutettaisiin organisaatioissa. Koulutuksen toteuttaminen on organisaatioiden vastuulla, kuten sovituista työtavoista tiedottaminen. Organisaatioissa olisi hyvä luoda tietojärjestelmien käytöstä yhteiset toimintamallit ja varata tähän riittävät resurssit. (Vehko ym. 2018, 160–162.)

Digitalisaation lisääntyessä on hyvä huomioida riittävä koulutus erityisesti digiosaamisessa, kuten digivälineiden tietosuojaja- ja tietoturvaosaamisesta. (Hahtela 2021).

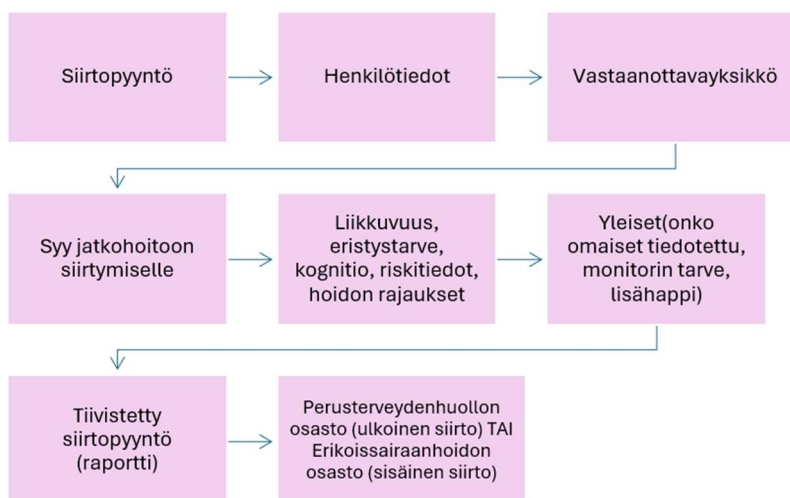
3 POTILAAN DIGITAALINEN JATKOHOITOPROSESSI JA VIESTINTÄ

3.1 Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä

Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on terveydenhuollon ammattilaisten suunnittelema järjestelmä, joka reitittää siirtopyynnöt automaattisesti oikeille vastaanottajille. Koko hyvinvointialueen vapaiden osastopaikkojen tilanne on näkyvässä kaikille järjestelmän käyttäjille. Siirtopyyntö tehdään tarkastuslistatyypisesti. Siirtopyynnön näkevät kaikki siirtoon osallistuvat ammattilaiset ja he pystyvät kommunikoimaan Chat-keskustelualustalla potilaan hoitoon liittyvistä asioista. (Unitary Health Care Oy 2022.)

Digitaalisessa potilassiirtojärjestelmässä korostuvat kommunikaatio, tarkastuslistat ja koordinaatio. Järjestelmä mahdollistaa kommunikaation kaikkien siirtoon osallistuvien välillä ja vähentää siten puheluiden tarvetta. Jokaisen siirron yhteydessä täytetään tarkastuslista tyypisesti raportointi osio, mikä tekee siirrosta turvallista ja nopeaa. Raportoinnista jää tallennettu dokumentti, toisin kuin puhelimesta annetusta raportista. Koordinaatio tarkoittaa, että järjestelmän kautta toteutetaan niin sairaalan sisäiset kuin ulkoisetkin siirrot, ja nähtävissä on reaaliaikainen paikkatilannetieto. (Unitary Health Care Oy 2022.)

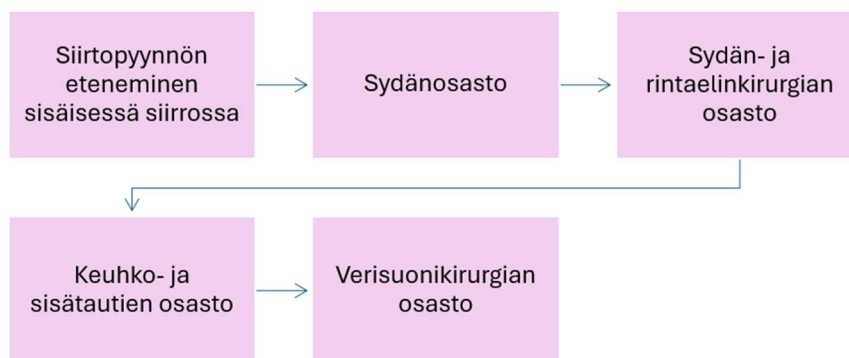
Potilassiirtojärjestelmässä on luotu erikseen siirtopyyntölomake ulkoiselle ja sisäiselle siirrolle. Ulkoisessa siirrossa on täytettäviä kohtia enemmän kuin sisäisessä siirrossa, koska Kuopion yliopistollisen sairaalan sisällä toimii sama potilastietojärjestelmä ja kattavampi tieto saadaan sitä kautta. Lisätietoja ulkoisella siirtopyyntölomakkeella ovat muun muassa asumistieto (kotihoito tai palveluasuminen) ja muut hoitoon vaikuttavat diagnoosit. (Unitary Health Care Oy 2022.)



KUVA 1. digitaalisen potilassiirtojärjestelmän prosessi (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024, potilassiirtojärjestelmä, Pulssi-Intra.)

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän myötä saadaan tehostettua hoitajaresursseja varsinaiseen perushoidollisiin ja lääkinnällisiin työtehtäviin. Potilaan siirtyminen järjestelmän avulla vaatii, että hoitohenkilöstö päivittää reaaliaikaista tilannetta ja vastaa siirtopyyntöihin hylkäämällä tai hyväksymällä

siirtopyynnön. Jos vastaanottavayksikkö, jolle siirtopyyntö on ensisijaisesti lähetetty, hylkää pyynnön, niin siirtopyyntö reitittyy automaattisesti seuraavalle yksikölle, jossa toteutuu hoidon tarpeen mukainen hoito. (Unitary Health Care Oy 2021.)



KUVA 2. Esimerkki siirtopyynnön etenemisestä sisäisessä siirrossa (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024, potilassiirtojärjestelmä, Pulssi-Intra.)

Pohjois- Savon hyvinvointialueen potilaskoordinaattorit ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kotiutus-hoitajat ovat isossa roolissa digitaalisessa jatkohoitoprosessissa, koska heillä on laaja näkemys sairaalan ja maakuntien vuodeosastojen paikkatilanne kapasiteetista. (Unitary Health Care Oy 2022.)

Potilassiirtojärjestelmä tarjoaa selkeän raportointiosuuden, logistiikan jatkohoitopaikan etsimiseen sekä Chat- keskustelualustan. Järjestelmään on luotu myös kartta ja yhteystiedot välilehti, josta jokainen käyttäjä näkee reaaliaikaisesti vuodeosastojen paikkatilanteen. Toiminta perustuu siihen, että käyttäjät niin lähettävänä kuin vastaanottavana yksikössä päivittävät tilannetta järjestelmään. (Unitary Health Care Oy 2022.)

Potilassiirtojärjestelmä toimii itsenäisenä järjestelmänä, nettiosoitteen kautta. Potilassiirtojärjestelmän kautta toteutetaan digitaalinen raportointi ja jatkohoitoon siirtymiseen liittyvä logistiikka. Potilassiirtojärjestelmässä yksiköt voivat olla lähettäviä ja/tai vastaanottavia yksiköitä. Pohjois- Savon hyvinvointialueella mukana ovat päivystykset ja erityis- ja peruspalveluiden osastot. Toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että suunnittelun ja käyttöönoton vaiheessa mukana on terveydenhuollon ammattilaisia kuin teknologian osaajia. Potilassiirtojärjestelmän tavoitteena on kiireettömän potilaan jatkohoitoon siirtyminen sujuvasti sekä turvallinen tiedon siirtyminen. (Unitary Health Care Oy 2022.)

3.2 Digitaalinen tiedonkulku ja viestintä jatkohoitoprosessissa

Potilaan siirtäminen jatkohoitoon on perustuttava potilaan hoidon tarpeeseen. Potilaan siirtämisessä jatkohoitoon on otettava huomioon vastaanottavassa yksikössä saatavilla olevat hoitotyön mahdollisuudet. Kriittisesti sairaan potilaan siirtämiseen liittyy enemmän moninaisia riskejä. Lähettävän ja vastaanottavan laitoksen välillä olisi oltava suora viestintä. Viestinnässä tulee ilmetä täydelliset tiedot potilaan kliinisestä tilasta, annettavasta hoidosta, siirron syystä, siirtotavasta ja aikataulusta. (Kulshrestha & Singh 2016.)

Digitö ja stressi- hankkeen loppuraportissa annettiin seuraavanlaisia suosituksia organisaatioiden johtajille: tietojärjestelmien on oltava helppokäyttöisiä ja niiden käyttöön tarvitaan tukea sekä koulutusta on järjestettävä riittävästi. Hankkeessa tuotiin esille suosituksia johtamiseen työn lisääntyvässä digitalisaatiossa. Esihenkilöiden tulee varmistaa käyttöönoton onnistuminen, työprosessien sujuvoittaminen tiedolla johtamisen avulla sekä työhyvinvoinnista huolehtiminen. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin työprosessien hidastuminen ja riski virheiden kasvamiseen, koska samoja potilastietoja kirjattiin useaan eri paikkaan. Tämä tulisi huomioida kehitettäessä tietojärjestelmiä ja työprosesseja. Tietojärjestelmän teknisen integraation todetaan epäonnistuneen, jos joudutaan tekemään moninkertaisesti samoja asioita. Digitö ja stressi- hankkeen loppuraportissa nousivat esiin erilaisten järjestelmien suuri määrä, käytettävyyden heikkous sekä ongelmat tiedonkulussa. (Vehko ym. 2019.)

Vastaanottavalle taholle on tärkeää, että hoitajien välinen suullinen kommunikointi tai dokumentoitava kirjallinen siirtoraportin tuotos on selkeää. Välittyvä siirtoraportti ei saa muuttua vastaanottavassa yksikössä, eikä siirtoraportin antajan oma persoonallisuus saa vaikuttaa raporttiin. (Saranto ym. 2018, 9.)

Varsinkin tilanteet, joissa potilas siirtyy organisaatiosta toiseen, tulisi huomioida potilasturvallisuuden kannalta keskeiset prosessit tiedonkulussa, kirjaamisessa ja dokumentaatioissa. Organisaatiosta riippumatta nämä pitäisi toteutua samanlaisina kaikkialla. (Reinertsen 2000, 356–357.)

3.3 Tiedonkulku ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden kannalta tärkeintä olisi saada potilasta koskevat tiedot kaikille niitä tarvitseville ammattilaisille ajantasaisina. Tiedonsiirto eri organisaatioiden välillä tulisi olla sujuvaa ja yksinkertaista. Suomessa kansallisen tason tavoitteena onkin taata potilastiedon sujuva siirtyminen eri terveydenhuolto organisaatioiden välillä. Suomessa on edelleen useita erillisiä tietojärjestelmiä, joita ei ole integroitu. Sujuvan tiedonsiirron mahdollistamiseksi eri organisaatioiden välillä on kehitelty erilaisia järjestelmiä, esimerkiksi Kantapalvelut, e-reseptikeskus ja alueelliset tietojärjestelmät. Tietoja on mahdollista siirtää yhteisen tietojärjestelmän tai alueellisen hakemistopalvelun avulla. (Heiro & Raitoharju 2010, 12.)

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien osallistuessa potilaan hoitoon, korostuu hoitoon liittyvien asioiden tiedonkulku. Hoitovastuun siirtyessä tiedonkulkuun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Potilaan hoidon siirtymisellä tarkoitetaan tilannetta, jolloin hoitovastuu siirtyy osittain tai kokonaan, riippumatta hoitojakson kestosta. Tiedonkulussa tapahtuville virheille ovat erittäin alttiita potilaat, joiden hoitovastuu siirtyy hoitojakson aikana useaan kertaan. Tiedonkulun virheille altistavat myös hoi-

tajien työvuorojen vaihdot ja raportointitilanteet. Potilaan saapuessa jatkohoitopaikkaan tulee ensimmäiseksi tarkistaa henkilötunnus, potilastietorannekkeesta sekä tilanteen salliessa kysymällä potilaalta itseltään henkilötunnus ja nimi. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–343.)

Tiedonkulun virheet ja puutteellisuus voi aiheuttaa potilaalle hoidon viivästymistä, mahdollisia vaaratilanteita, ja jopa vakavan hoitovirheen. Potilaasta annettava tieto jatkohoitoyksikköön tulee olla selkeää ja järjestelmällistä. (De Meester ym. 2013, 1192–1196.)

Tiedonkulun haasteita aiheuttavat integroimattomat sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Potilastietojärjestelmien integraation puute voi aiheuttaa tiedonkulun katkeamisen kokonaan. (Saranto ym. 2018, 9.)

Organisaatioissa tulee varmistaa tiedonkulun toimivuus ja siitä tulee olla maininta potilasturvallisuussuunnitelmassa. Laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa yksi perustekijä on tiedonkulun toimivuus. Se tulee varmistaa organisaation eri tasojen välillä, organisaatioiden sisällä ja jokaisen yksikön välillä. Kansainvälisesti on todettu haasteena potilaiden luovuttamiseen liittyvät tiedonsiirron ongelmat. Potilasturvallisuus huomioiden olisi tärkeää parantaa raportointia potilaasta. WHO:n mielestä ratkaisu tähän on yhtenäinen raportointimenetelmä eli ISBAR. Tämän menetelmän avulla saadaan yhtenäinen viestintämalli potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Viestinnän haasteet johtuvat usein työyksikön kulttuurista, erilaisista raportointi menetelmistä, raportin antajan ja vastaanottajan välisestä huonosta kommunikaatiosta annettaessa suullista raporttia tai työvuorojen vaihtumisesta. (Ervasti ym. 2020.)

3.4 ISBAR- raportointi

Viestinnän merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska terveydenhuollon järjestelmiä on monia, ne ovat monimutkaisia ja useimpia järjestelmiä käytetään rinnakkain. Potilaan hoitoon osallistuu usein moniammatillinen tiimi, jolloin sujuva tiedonkulku on tärkeässä roolissa potilaan onnistuneessa hoidossa. Yksi tiedonkulun haaste voi olla hoitovastuun siirtyminen. Tällöin vastuun potilaan hoidosta ottaa toinen henkilö tai ryhmä, joko kokonaan tai hetkellisesti, esimerkiksi tiedonsiirtotilanne hoitohenkilöstön työvuorojen vaihteessa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–340.)

Tärkeän tiedon välittymisen puutteet voivat johtaa hoidon viivästymiseen, virheisiin hoidon aikana, tehottomuuteen tai resurssien hukkaan. Raportoinnin vastuu ei ole ainoastaan yksisuuntaista tiedon välittämistä, vaan se on monimutkainen tapahtuma, jossa yhtä tärkeässä roolissa on raporttia antava ja vastaanottava henkilö. Viestinnän tueksi on kehitetty ISBAR- raportointimenetelmä. ISBAR tulee sanoista Identify = tunnista, Situation= tilanne, Background= taustatiedot, Assesment= nykytilanne ja Recommendation= toimintaehdotus. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–340.)

Hoitoprosessin tärkeä osuus on kliininen luovutus. Sen yhteydessä välitetään tietoa, vastuuta ja vastuuvollisuutta terveydenhuoltotiimin jäsenten keskuudessa. Hoitohenkilöstö suorittaa kliinistä luovuttamista jatkuvasti työssään, erityisesti vuoronvaihtojen aikana sekä siirtäessään hoitovastuun eteenpäin toiselle henkilölle tai yksikölle. Tietojen oikea siirtäminen on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Hoidon priorisoinnin sekä kattavan ja oikeanlaisen tiedon välittämisen on todettu parantavan hoitotyötä. Hoitohenkilöstön välisen viestinnän puute luovutusprosessissa on todettu potilasturvalli-

suuden sekä hoidon laadun heikentäväksi tekijäksi. Yhtenäisestä potilastietojärjestelmästä olisi hyötyä potilastietojen välittämisessä kaikille sitä tarvitseville, potilasturvallisuuden edistämiseksi, hoidon laadun parantamisessa sekä lääketieteellisten ja teknisten virheiden vähentämisessä. Ennen kaikkea se voisi auttaa välttämään kriittisten tietojen menettämistä. (Pakcheshm ym. 2020, 266.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemana digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyistä ja haasteista, vaikutuksista sairaanhoitajan työnkuvaan sekä tunnistaa hyödyt ja haasteita potilaan jatkohoitoprosessissa, viestinnässä jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyöstä eri hoitoyksiköiden välillä

1. Mitkä ovat sairaanhoitajien kokemusten mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet?
2. Miten sairaanhoitajat kuvailevat kokemuksiaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna Pohjois- Savon hyvinvointialueen, Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajille keväällä 2024. Pohjois- Savon hyvinvointialueella on 19 kuntaa ja se vastaa asukkaidensa julkisista sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen palveluista. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystys vastaa erikoissairaanhoidosta ympärivuorokautisesta päivystyksestä Itä- ja Keski-Suomessa. KYS päivystyksessä työskentelee sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita ja lähihoitajia yhteensä noin 100 henkilöä. KYS päivystyksen päivittäiset potilasmäärät vaihtelevat noin 90–160 välillä. KYS päivystyksessä käy vuosittain potilaita noin 45 000. (Pohjois- Savon hyvinvointialue 2023.)

Tutkimusmenetelmä valitaan sen perusteella, millaisia tutkimuskysymyksiä ja tavoitteita tutkimuksella on tarkoitus saavuttaa. Tutkimusmenetelmäksi voidaan valita kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen menetelmä. Tutkimuksen tekemiseen voi olla monia eri lähestymistapoja, eivätkä edellä mainitut menetelmät poissulje toisiansa. Tutkimusmenetelmiä käytetään tiedon keräämiseen, analysointiin ja tulkintaan. Laadullista tutkimusta määrittävät keskeisimmin tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset eli tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 53–54.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadulliselle tutkimukselle on useita eri määritelmiä, koska erilaisia lähestymis- ja analysointitapoja on paljon. Kuitenkin laadulliselle tutkimukselle voidaan määrittää muun muassa seuraavia ominaisia piirteitä, painottaminen epämuodolliseen, luonnolliseen aineistoon ja subjektiivisiin tulkintoihin sekä mitä- ja miten-kysymysten painottaminen sekä analyttisyys. (Juhila 2021a.)

Laadullinen tutkimus perustuu empiiriseen aineistoon ja sen analysointiin. Laadullisessa tutkimuksessa teoria tarkoittaa sen tieteellisen kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten jäsenneyttä esittämistä tutkittavasta aiheesta sekä tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä ja analyysitavoista. (Juhila 2021b.) Laadullisen tutkimuksen kenttä on laaja, tämän vuoksi tutkijan kannattaa rajata tutkittava ilmiö tiettyyn näkökulmaan. Rajaus kannattaa tehdä siten, että tutkimuksesta muodostuu mielekäs kokonaisuus. (Jokinen 2021.)

5.2 Aineiston keruu

Tutkimuslupa haettiin Pohjois- Savon hyvinvointialueelta ohjeiden mukaisesti, ja se myönnettiin 17.1.2024. Kun tutkimuslupa myönnettiin, laadittiin tutkimustiedote (liite1) ja tietosuojailmoitus (liite3), jotka toimitettiin sähköpostitse Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajille. Tutkimustiedotteessa sekä tietosuojailmoituksessa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Haastattelut toteutettiin tammikuun lopussa 2024. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksan sairaanhoitajaa Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksestä, jotka ovat käyttäneet digitaalista potilassiirtojärjestelmää. Haastatteluun osallistujien taustatietoja ei kuvata tarkemmin, jotta anonymitteetti

säilyy. Haastateltavat jaettiin kahteen neljän hengen ryhmään. Haastatteluajankohdat sovittiin sähköpostilla ja yksilöt osallistuivat työaikana siihen ryhmään kumpi heille aikataulullisesti, kävi paremmin. Haastatteluun varattiin aikaa noin tunti. Haastattelun kesto oli molempien ryhmien osalta noin 75min, joten aikavaraus ei ollut riittävä.

Haastattelua kutsutaan tutkimuksen tiedonkeruutavaksi, jossa henkilöiltä kysytään mielipidettä tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Haastattelu on ennalta suunniteltua toimintaa ja tähtää tiedon keruuseen. Teemahaastattelulle oleellisinta on se, että haastattelulle on luotu keskeiset teemat ja se etenee niiden varassa. Keskeisiä ovat myös ihmisten tulkinnat asioista, sekä heidän antamat merkitykset asioille. Aihepiirit eli teemat ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Haastattelussa käytetään puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Teemahaastatteluun liittyy vapauksia, myös kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelun edetessä täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihdella, vaikkakin teema pysyy samana. Teemahaastattelussa vastaukset löytyvät tutkimuksen ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 124–126.)

Ryhmähaastattelu on melko vapaamuotoinen. Tutkittavasta ilmiöstä tuotetaan monipuolisesti tietoa spontaanisti. Haastattelija puhuu ryhmän jäsenille yhtä aikaa, mutta voi myös esittää väliin kysymyksiä yksittäisille osallistujille. Haastattelijan kuuluu huolehtia, että jokainen voi osallistua keskusteluun ja että keskustelu pysyy sovitussa teemoissa. Ryhmähaastattelussa saadaan yhtäaikaaisesti tietoa useammalta vastaajalta. Ryhmähaastattelun etuna on myös todettu, että osallistujat saattavat muistaa kokemuksiaan toisen jäsenen kertoman perusteella. Joskus aremmat ja ujoimmat vastaajat voivat saada tukea ryhmältä ja rohkaistua vastaamaan helpommin. Toisaalta tämä voi olla myös haitta tekijä. Ryhmädynamiikka voi estää arempaa osallistujaa kertoa mielipidettään. Haasteena voi olla myös aikataulujen yhteensovittaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

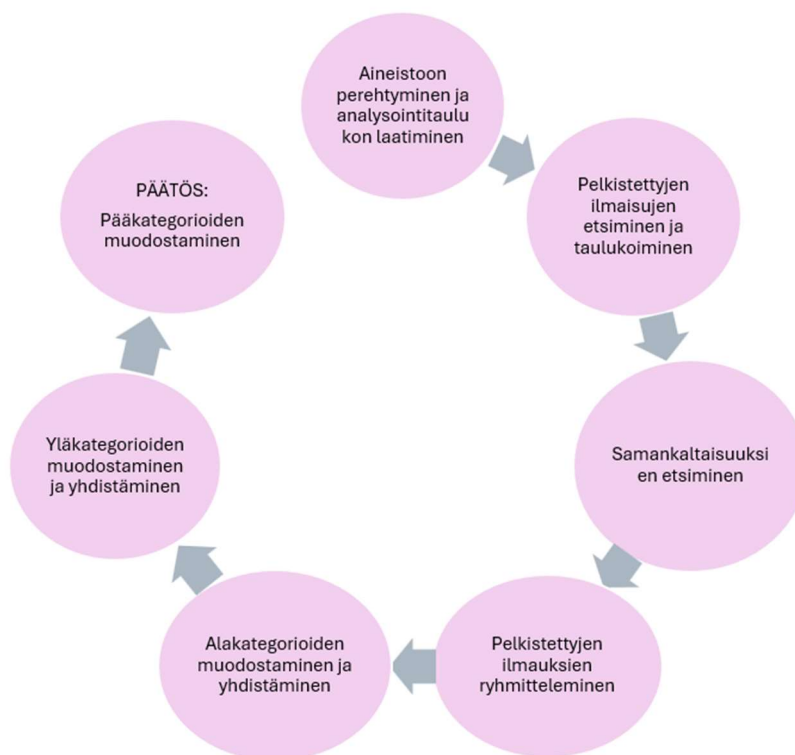
Haastattelun kolme valittua teemaa olivat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet, digitaalisen potilassiirtojärjestelmän vaikutus sairaanhoitajan työnkuvaan sekä potilaan jatkohoito-prosessi, viestintä jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyö eri hoitoyksiköiden välillä. (liite 2).

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tämän tutkimuksen ryhmähaastattelun aineisto tallennettiin analysointia varten Teams- keskustelualustalla. Tallennettu aineisto purettiin puhtaaksi tekstiksi eli litteroitiin. Ryhmähaastattelujen aineiston litterointi aloitettiin noin viikko haastattelujen jälkeen. Litteroinnissa käytettiin apuna Teams- keskustelualustan transkriptio ominaisuutta. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 42 sivua. Litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden teema-alueista. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin suoraan tallenteista päätelmien tekeminen. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Laadullisen aineiston purkaminen kirjoitettuun muotoon on analyysiprosessin olennainen osa. Litterointi on analyysin ensimmäinen vaihe. Tutkijalla on mahdollisuus tutustua kerättyyn aineistoon läheisesti, sekä tehdä siitä havaintoja ja tulkintoja. Litterointi on tärkeä apuväline aineistoa järjesteltä-

essä ja luokiteltaessa. Laadullisesta aineistosta tehtyjä litterointeja käytetään päätelmien tukena tulosten raportoinnista ja se on aikaa vaativa prosessi. Aineisto kannattaa purkaa harkintaa käyttäen ja keskittyä tutkimuskysymysten kannalta olennaisempaan. (Kallio 2021.)



KUVA 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Sarajärvi & Tuomi 2017, 391)

Litteroinnin jälkeen toteutetaan aineiston analyysia pelkistämällä tekstiä. Tämän tarkoituksena on poistaa aineistosta tutkimukselle epäolennainen hävittämättä olennaista informaatiota. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysillä tiivistetään ja selkeytetään aineistoa sekä pyritään luomaan luotettavia johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 109, 443–443.) Tässä tutkimuksessa aikataulullisesti litteroinnilla ja pelkistämällä oli väliä noin kuukausi, tuona aikana litteroitua tekstiä käytiin läpi useaan kertaan, sisäistämällä sieltä olennaisen.

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Aiemmin jatkohoitopaikkaan raportoitiin puhelimitse ja se saatettiin antaa useaan paikkaan, jotta osasto pystyi päättämään voitko he ottaa potilaan vastaan</p> <p>Työajasta meni valtavasti aikaa puhelimesta, kun piti kysellä vapaita osastopaikkoja</p> <p>Nykyään järjestelmä etsii vapaata jatkohoitopaikkaa</p> <p>Järjestelmän käyttöönotto vaati perehtymistä, mutta sen käyttö oli heti alussa helppoa ja selkeää</p> <p>Nykyään tehdään paljon koneella asioita, käytetään eri järjestelmiä. Se antaa kuitenkin vapauden tehdä muuta, sillä välin, kun järjestelmässä tapahtuu asioita</p>	<p>Jatkohoitopaikkaan raportointia ei tehdä enää suullisesti puhelimitse, vaan kirjallisesti järjestelmässä</p> <p>Vapaiden osastopaikkojen tiedustelua ei tehdä enää puhelimitse, vaan ne ovat nähtävissä järjestelmässä</p> <p>Uusien järjestelmien käyttö vaatii hoitajilta uudenlaisia digitaalisia taitoja</p> <p>Raportointi käytäntöjen ja uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii hyväksymistä</p>	<p>Puhelinliikenne on vähentynyt ja työaikaa jää varsinaiseen potilastyöhön</p> <p>Työnkuvan muutoksen hyväksyminen ja oikein kohdentaminen</p>	<p>Sairaanhoitajien työajan kohdentaminen välittömään potilastyöhön</p>

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Tämän tutkimuksen aineistoa tutkittaessa ja olennaisen asian löytämisessä pidettiin mielessä tutkimuskysymykset ja tämän vuoksi pelkistämässä käytettiin värejä. Eri väreillä merkityt alkuperäisilmaisut pelkistettiin lauseiksi, jotka muodostivat pelkistetyn ilmauksen. Sairaanhoitajien kertomista pelkistetyistä ilmauksista saatiin luotua edelleen alakategorioita (LIITE 4). Pelkistetyistä ilmauksista ryhmitellään samaa ilmiötä kuvailevat käsitteet, joista muodostuu alakategoria (LIITE 4). Ryhmitteilyllä luodaan alustava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja luodaan pohja tutkimuksen rakenteelle. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 395–396.)

Sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä haastattelun aineisto luokiteltiin edelleen yläkategorioiksi ja lopuksi pääkategorioiksi tutkimuskysymysten ohjaamina (LIITE 4). Tutkimustehtävään saadaan vastaus erottamalla tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tämä toteutetaan muodostamalla käsitteitä ja yhdistämällä kategorioita mahdollisimman pitkälle (Sarajärvi & Tuomi 2017, 401, 405).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitkä ovat sairaanhoitajien kokemusten mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet sekä miten sairaanhoitajat kuvailevat kokemuksiaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä. Tutkimuksessa haastateltiin Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksestä kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka ovat käyttäneet työssään digitaalista potilassiirtojärjestelmää. Haastateltavat jaettiin satunnaisesti kahteen neljän hengen ryhmään.

6.1 Sairaanhoitajien työajan kohdentaminen välittömään potilastyöhön

Sairaanhoitajat kokivat hyödylliseksi digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytön, koska puhelinliikenne on vähentynyt ja työaika jää varsinaiseen potilastyöhön. Jatkohoitopaikkaan ei tarvitse tehdä enää raportointia puhelimesta suullisesti, vaan sen voi tehdä kirjallisesti järjestelmässä. Hyödyksi on myös koettu, ettei vapaiden osastopaikkojen tiedustelua tehdä enää puhelimitse, vaan ne ovat syötettyinä järjestelmään. Perusterveydenhuollon ja erityispalveluiden osastojen vapaat paikat ovat kaikille käyttäjille nähtävissä järjestelmässä. Tämä on myös vähentänyt puhelinliikennettä ja vapauttanut työaika muuhun.

”Ennen piti soitella potilaasta raporttia, miettikää miten paljon siinä meni aikaa, kaikki oli pois siitä potilaan luota. Nyt raportin kirjallinen onnistuu näppärästi järjestelmään ja järjestelmä etsii sopivan osastopaikan”

Haastateltavat kuvailivat, että uusien järjestelmien käyttö vaatii hoitajilta uudenlaisia digitaalisia taitoja. Työnkuvan ja toimintamallien muutos, esimerkiksi raportointikäytäntöjen käyttöönotto vaatii hyväksymistä ja sopeutumista.

”Nykyään pitää kaikki tehdä koneella. Toisaalta se ärsyttää, että koko ajan pitää opetella uusia järjestelmiä, mutta samalla sitä työaika vapautuu johonkin muuhun ja tämä auttaa siinä työssä”

6.2 Viestinnän ja tiedonkulun kehittyminen

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan viestintä ja tiedonkulku on parantunut hoitohenkilöstön välillä. Tiedonvälitys on kehittynyt tasalaatuisemmaksi ja kattavammaksi, koska suullinen raportointi on vähentynyt ja kirjallinen raportointi on lisääntynyt. Tämän ajateltiin johtuvan aina samankaltaisesta siirtopyyntöpohjasta, johon tulee täydentää potilaasta raportti. Molemmissa ryhmähaastatteluissa nousi esille ISBAR- tarkistuslistaa mukaileva otsikointi, joka ohjaa kirjaamaan kattavasti. Kuitenkin haasteeksi koettiin, jos kollega on kirjannut vähäisesti potilaan voinnista ja tilanteesta hoitokertomukseen, niin siitä on haasteellisempi lähteä kokoamaan tekstiä potilassiirtojärjestelmään.

”Oon kyllä huomannu, että raportit ovat olleet jotenkii parempia, niissä on enemmän oikeeta asiaa, ja niistä selviää paljon paremmin potilaan vointi, oireet ja miksi potilas ylipäätään tarvii jatkohoitopaikan”

Sairaanhoitajat toivat esille erityisesti chat-keskustelualusta ominaisuuden tärkeänä osana viestinnän ja tiedonkulun kehitystä. Chat- keskustelualusta mahdollistaa viestinnän hoitohenkilöstön välillä reaaliaikaisesti. Nähtiin tärkeänä, että keskustelualustalla nähdään hoitajan nimi ja yksikkö, ja että siellä voidaan keskustella potilaan hoitoon liittyvistä asioista turvallisesti.

”Se on hyvä se chatti, jos siirtopyynnössä on jäänyt jotain kertomatta, niin on tosi hyvä, että siellä voi sitten kysyä, eikä tarvii alkaa soittelemaan minnekkään”

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilasturvallisuus ja tietosuoja ovat nousseet esille potilassiirtojärjestelmän käytössä. Haastavimmaksi asiaksi potilasturvallisuuden kannalta koettiin integraation puuttuminen potilassiirtojärjestelmän ja potilastietojärjestelmän välillä. Haastavaksi koettiin myös, kun potilassiirtojärjestelmään tulee laittaa kaikki tiedot manuaalisesti, virheitä voi sattua. Järjestelmä herjaa, jos potilaan henkilötunnus on väärin, mutta ei herjaa nimeä.

”Ärsyttää välillä, kun pitää kirjoittaa potilaan henkilötunnus ja etu- ja sukunimi, miksi se ei voisi tulla suoraan potilastietojärjestelmästä”

Hyödylliseksi koettiin, että siirtopyynnöstä jää dokumentaatio. Sitä voidaan tarkastella järjestelmästä jälkeenpäin ja käyttää esimerkiksi haittailmoituksissa tukena. Sairaanhoitajat kokivat, että potilasturvallisuutta parantaa, kun siirtopyynnön pakolliset tiedot ohjaavat kirjaamaan kattavasti. Järjestelmä ei päästä lähettämään tietoja ennen kuin pakollisiin tietoihin on reagoitu.

Potilasturvallisuutta ja tietosuojaa vaarantavaksi asiaksi koettiin, kun siirtopyyntö näkyy usealle käyttäjälle samanaikaisesti. Sairaanhoitajat keskustelivat, että järjestelmää tulisi muuttaa niin, että ensimmäisen yksikön on hyväksyttävä tai hylättävä siirtopyyntö, jonka jälkeen se vasta siirtyy seuraavalle yksikölle nähtäväksi.

”On vähän ihmeellistä, että useampi osasto näkee potilaan siirtopyynnön, vaikka se ei sinne meniskään jatkohoitoon. Toki vaitiolovelvollisuushan koskee meitä tässäkin asiassa, mutta näkisin tämän tietosuojaa vaarantavana asiana”

6.3 Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan hoidon jatkuvuus on parantunut. Hyödyllisenä koettiin, että sama järjestelmä on käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Myös hoitohenkilöstön välinen saumaton, kattava vuorovaikutus on turvannut hoidon jatkuvuutta.

”Sitä siirtopyyntöä pystyy lähettämään ensin, vaikka erikoissairaanhoidon osastolle ja sitten jos lääkäri päättääkin, että potilaan jatkohoidon voi toteuttaa perusterveydenhuollon osastolla, niin sitten sen saman pyynnön voi lähettää sinne”

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan on ajoittain nähtävissä, että vastaanottavien osastojen hoitohenkilöstö valikoi potilaita hoitoisuuden mukaan. Kuitenkin todetaan hyödylliseksi, että järjestelmään on syötetty jokaiselle vastaanottavalle osastolle ylivuoto-osasto, jotta lähettävän osaston ei tarvitse soittaa useampaan jatkohoitopaikkaa. Haastattelussa tuotiin useaan kertaan esille, että sairaanhoi-

tajien työtä helpottaa paljon, kun järjestelmässä on nähtävissä kaikille käyttäjille vapaat osastopaikat. Sairaanhoidajat toivat esille kokemustensa pohjalta, että jatkohoitopaikan järjestäminen on ollut sujuvampaa potilassiirtojärjestelmän tultua käyttöön.

”Kyllä minusta näyttäytyy välillä niin, että osasto näkee siirtopyynnöstä potilaan hoitoisuuden, ja valikoivat helpompi hoitoiset”

Sairaanhoidajien käytännön kokemuksen mukaan on havaittu, että vuodeosastoilla on luotu omia sääntöjä, eikä sovittua toimintamallia ole noudatettu. Tämä tietysti hankaloittaa koko uutta toimintamallia, jos kaikkia ei koske sovitut säännöt. Kokemusten perusteella haastateltavat toteisivat, että olisi tärkeää keskustella avoimesti, esimerkiksi siellä chat- alustalla, koska ei lähtevä yksikkö voi tietää mikä on tilanne vastaanottavassa yksikkö. Silloin välttyttäisiin turhalta spekulatiolta.

”Minä toivoisin vielä enemmän sellaista avointa keskustelua, ja käytettäisiin vieläkin enemmän sitä chat- alustaa, koska ei voida tietää toisen yksikön tilannetta, jos siitä ei avoimesti kerrota”

Päivystyksen sairaanhoidajien kokemusten mukaan uusi ruuhkahälytys toimintamalli on auttanut päivystyksen ruuhkatilanteissa. Ohjeistuksen mukaan ruuhkahälytyskriteerien täytyttyä osastojen on otettava tilanteen mukaan yksi tai kaksi potilasta ylipaikalle. Haastateltavien näkemyksen mukaan tämä on välttämätön toimenpide, jotta päivystyksessä voidaan hoitaa akuutisti sairast potilaat ja jatkohoittoa tarvitsevat potilaat pääsevät hoidon tarpeen mukaiseen jatkohoitopaikkaan.

”Ei se osastoillekaan ole reilua, että siellä hoidetaan ylipaikoilla potilaita, eikä tietysti potilaallekaan, jos ei ole esimerkiksi huonetta tai että huoneeseen on laitettu yksi potilas ylipaikalle”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten tarkastelussa käytetään termejä potilastietojärjestelmä, potilassiirtojärjestelmä ja siirtopyyntö (siirtoraportti). Potilassiirtojärjestelmästä löytyy varsin vähän tutkittua tietoa, joten tuloksissa käytetään myös termiä potilastietojärjestelmä.

Sähköinen potilastietojärjestelmä on järjestelmä, joka tallentaa ja hallinnoi potilaiden terveys- ja hoitotietoja sähköisessä muodossa. (Saranto ym. 2008, 24). Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä auttaa potilaan siirtoprosessissa jatkohoitoon sekä parantaa kommunikaatiota ja potilasturvallisuutta. (Unitary Health Care Oy 2022.)

Siirtoraportilla tarkoitetaan potilaan tai potilaiden hoidon ammatillisen vastuun tai hoitovastuun siirtämistä tilapäisesti tai pysyvästi toiselle ammattilaiselta. (Powell ym. 2020, 539).

Sairaanhoitajien työajan kohdentaminen välittömään potilastyöhön

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilassiirtojärjestelmän käyttö on vapauttanut sairaanhoitajien työaikaa välittömään potilastyöhön, koska puhelinliikenne on vähentynyt potilassiirtojärjestelmän toiminnallisuuksien vuoksi. Näitä toiminnallisuuksia ovat suullisesta raportoinnista siirtyminen kirjalliseen jatkohoitoreportointiin ja vapaiden jatkohoitopaikkojen näkyvyys kaikille käyttäjille.

Hänninen-Ervasti (2019, s. 36) toteaa, että siirtyminen puhelimesta tapahtuvasta työskentelystä verkossa tapahtuvaan työskentelyyn on terveydenhuollossa merkittävä kulttuurin muutos. Ammatilaisilta vaaditaan asennemuutosta ja kärsivällisyyttä, koska voi vaatia aikaa oppia pois vanhasta työskentelytavasta ja omaksua uusi työtapa. (Hänninen- Ervasti 2019, 36.) Lehti ym. (2012, 117–118) on todennut, että hoitajien työaikaa vapautuu perustehtäviin, koska digitaaliteknologialla voidaan korvata rutiinitehtäviä.

Tämän tutkimuksen haastatteluiden mukaan sairaanhoitajien työaikaa on vapautunut välittömään potilastyöhön myös digitaalisten taitojen kehittymisen ja uusien toimintamallien hyväksymisen myötä. Hänninen- Ervasti (2019, 37) toteaa tutkimuksessaan, että työ- ja toimintaprosessit muuttuvat digitalisaation myötä, ja se vaatii ammattilaisten roolin tarkastelua uudestaan ja selkeää työnjakoa siitä, kuka tekee mitä ja mihin aikaan. Valta (2013, 149–153, 171–172) on kehittänyt tutkimuksessaan sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönottomallin, jossa on neljä osa-aluetta: ihminen, organisaatio, teknologia ja työn positiiviset muutokset. Sähköisen järjestelmän onnistunutta käyttöönottoa edellyttävät oppimiseen ja onnistumiseen liittyvät tekijät, kuten koulutukset ja järjestelmän kokonaishallinta ennen käyttöönottoa. Organisaatioon liittyviin tekijöihin liittyi olennaisesti yhteistyössä ja toimintatapojen muutoksissa onnistuminen. Teknologiaan liittyivät käyttötaidot järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Työn positiivisissa muutoksissa nähtiin työn nopeutuminen, helpottuminen ja päällekkäisen työmäärän väheneminen sekä työtyytyväisyyden muutokset positiivisemmaksi. (Valta 2013, 149–153, 171–172.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton alussa kirjallinen jatkohoitoreportointi koettiin haasteellisena teknisten taitojen ja koulutuksen puutteen

vuoksi. Kuitenkin sairaanhoitajien hyväksyessä uusi toimintamalli ja huomatessa uuden järjestelmän käytön helppous, todettiin sen vapauttavan aikaa välittömään potilastyöhön. Näin myös Jaillah ym. (2017, 545) toteavat tutkimuksessaan, että digitaalisten järjestelmien käyttöönottoon vaikuttavat inhimilliset tekijät, kuten yksilölliset voimavarat, tekniset taidot sekä organisaation johdon tuen puute. Myös Kujala ym. (2018, 185) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöönottoa tutkittaessa on noussut esille tärkeinä asioina selkeä visio, johdon tuki ja tehokas tiedottaminen sekä ammattilaisten osallistuminen käyttöönottoon ja ammattilaisten koulutus. Saranto ym. (2023, 187) puolestaan toteavat, että vaikka ammattilaiset kokevat pääasiassa tietojärjestelmien käytön positiivisena, niin teknologia ei juurikaan auta ammattilaisia kehittämään uusia työtapoja.

Tämän tutkimuksen haastatteluiden mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönotto ja sen antamat mahdollisuudet sairaanhoitajien työnkuvaan herätti heti alussa mielenkiintoa. Sairaanhoitajat toivat esille innostuneisuuden raportoinnin toimintamallin muutosta kohtaan. Mulchan ym. (2021, 9–12) tuo tutkimuksessaan esille, kuinka potilassiirtoja varten kehitetty työkalu tehosti suunniteltujen potilassiirtojen dokumentointia terveydenhuollon kokonaisuudessa. Ammattilaiset olivat kiinnostuneita dokumentaatio työkalun antamista mahdollisuuksista, mutta itse käyttöönotto tuotti haasteita. Haasteet saattoivat johtua vaikeudesta muuttaa omaa työtapaa ja dokumentaatio käytäntöjä. (Mulchan ym. 2021, 9–12.)

Tämän tutkimuksen haastatteluiden mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytön selkeys ja helppous kannustaa käyttämään järjestelmää sekä vaikuttaa tätä kautta myös työn mielekkyyteen. Haastatteluiden mukaan sairaanhoitajat ovat kokeneet potilassiirtojärjestelmästä hyötyä oman työnsä sujuvuuteen, koska potilaan jatkohoitoprosessi on selkeytynyt. Myös Craig ym. (2021, 994) tutkimuksen mukaan työn mielekkyyteen ja ammattilaisten jaksamiseen työssä voidaan vaikuttaa sillä, että järjestelmää kehitettäessä huomioidaan loppukäyttäjien tarpeet, parannetaan yhteisiä dokumentointikäytäntöjä sekä huomioidaan järjestelmän vaikuttavuus ammattilaisten työn sujuvuuteen. (Craig ym. 2021, 994.)

Tämän tutkimuksen haastatteluissa nousi esille, kuinka digitaalisessa potilassiirtojärjestelmässä siirtopyyntö dokumentoidaan kertaalleen ja järjestelmän hakiessa potilaalle hoidon tarpeen mukaista jatkohoitopaikkaa, sairaanhoitajien työaikaa säästy ja työaika kohdentui välittömään potilastyöhön. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan siirtopyynnön kattava sisältö antaa tarvittavat tiedot vastaanottavalle yksikölle ja näin välttään päällekkäiseltä tiedonsiirrolta. Afrikan ym. (2022, 236–241) puolestaan selvittivät kyselytutkimuksellaan sähköisen potilastietojärjestelmän hyötyjä ja haasteita. Hyödyiksi todettiin ajan säästö ja pääsyn potilasasiakirjojen- ja tietojen sekä testitulosten tarkasteluun. Haasteena todettiin teknologiaan liittyvät haasteet, dokumentointiin kuluva aika, teknisten laitteiden vähyyks työvuoron aikana sekä hoitajien työtaakan lisääntyminen. Tutkimuksessa todettiin myös, että sähköisten potilastietojärjestelmien käytettävyyks ja haasteet tulee selvittää yhteistyössä loppukäyttäjien kanssa ennen käyttöönottoa. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton haasteet voidaan tunnistaa ja poistaa, jolloin järjestelmä voi lisätä potilasturvallisuutta, kustannustehokkuutta sekä hoidon tulosta ja tyytyväisyyttä. (Afrikan ym. 2022, 236–241.)

Viestinnän ja tiedonkulun kehittyminen

Tässä tutkimuksessa nousi esille viestinnän ja tiedonkulun kehittyminen. Tulosten mukaan hoitohenkilöstön välisen tiedonkulun kehittymiseen on oleellisesti liittynyt kattava ja tasalaatuinen raportointi siirryttäessä suullisesta raportoinnista kirjalliseen raportointiin. Lisäksi chat-keskustelualustan todettiin parantaneen tiedonvälitystä hoitohenkilöstön välillä. Chat- keskustelualustalla voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä potilaan hoitoon ja logistiikkaan liittyen.

Tämän tutkimuksen haastattelut osoittivat viestinnän ja tiedonkulun kehittyneen kattavan siirtopyynnön kautta. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän siirtopyynnön otsikointi mukaillee ISBAR- tarkistuslistaa ja sisältää kaiken oleellisen tiedon potilaan tilasta. Powell ym. (2020, 538) toteavat, että tarvitaan tiimityötä ja suunniteltu raportointi työkalu onnistuneen siirron toteutumiseksi. Yhtenäinen raportointityökalu voisi estää siirtyvän tiedon puutteellisuuden ja virheellisyyden, koska työkalun avulla voitaisiin koostaa aina tietyt asiat yhtenäiselle raportointipohjalle. (Powell ym. 2020, 538.) Finnigan ym. (2010, 1–6) tutkimuksessa ISBAR- työkalun on todettu parantavan laadukasta tiedonkulkua, viestintää sekä viestinnän sisällön kattavuutta.

Chaica ym. (2024, 9) puolestaan toteaa, ISBAR- raportointityökalusta olevan useita hyötyjä. Hyödyt liittyvät potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja laatuun sekä ammattilaisten ja potilaiden viihtyvyyteen. ISBAR-raportointityökalun on todettu soveltuvan myös terveydenhuollossa useisiin eri tilanteisiin, ajatellen potilaan siirtymistä jatkohoitoon. Näyttö myös osoittaa, että sen käyttö hyödyttää monialaisia tiimejä, ja sillä on vahva myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen siirtymien aikana. ISBARin käyttö lisää tietoisuutta jäsennellyn ja tehokkaan viestinnän tärkeydestä sekä potilaan hoitoa koskevan jäsennellyn tiedon tarpeesta. (Chaica ym. 2024, 9.)

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan potilasturvallisuus ja tietosuoja vaikuttavat oleellisesti viestinnän ja tiedonkulun kehittymiseen. Tuloksissa nousi esille potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä potilassiirtojärjestelmän ja potilastietojärjestelmän välinen integraation puute. Finnigan ym. (2010, 1–6) toteavat, että tehokas viestintä hoitohenkilöstön välillä on olennaisen tärkeää, jotta voidaan tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Laadukasta viestintää on kuvattu ehkäiseväksi tekijäksi hoitovirheissä sekä hoidon viivästymissä. (Finnigan ym. 2010, 1–6.) Myös Powell ym. (2020, 539) ovat todenneet huonolaatuisen potilassiirron vaarantavan potilasturvallisuutta. Siihen vaikuttavat jatkohoitoon siirtymiseen liittyvät viivästykset, väärät diagnoosit, lääkitys virheet, tiedonkululliset ongelmat potilasdatassa ja pidentynyt hoitajakso sairaalassa. (Powell ym. 2020, 539.)

Tämän tutkimuksen haastatteluiden mukaan potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta on työlästä ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuessa tietojen koostaminen on potilassiirtojärjestelmän raportin, puhelimen ja paperilla olevien tietojen varassa. Saranto ym. (2021, 332, 341) toteavat tutkimuksessaan, että puhelinta joudutaan käyttämään potilastietojen saamiseksi ja yleensäkin potilastietojen saamiseen toisesta organisaatiosta ja se vie liikaa aikaa. Myös tiedonsiirron on todettu olevan puutteellista papereilla tai puhelimesta saatujen tietojen perusteella. Potilastietojärjestelmien ongelmista mainintoja saivat tiedonkulun ongelmat, kirjaamisen

hitaus ja sovelluksen puutteet sekä sovittujen kirjaamiskäytäntöjen noudattamattomuus. Myös Saranto ym. (2023, 180, 183, 187) toteaa tietojärjestelmien auttavan turvaamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua oman organisaation välillä, mutta haasteelliseksi potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen organisaation sisällä. Tämän todettiin johtuvan tietojärjestelmien integraation puutteesta. (Saranto ym. 2023, 180, 183, 187.)

Hyvinvointialueiden kannattaisi tehdä laajemmin yhteistyötä hankintojen suhteen, koska potilastietojärjestelmien hankinta voi aiheuttaa laajoja kustannuksia organisaatioille. Useammilla toimialoilla on vielä käytössä perinteiset tiedonvaihtotavat jatkohoidon tapahtuessa, kuten esimerkiksi puhelin tai papereiden lähettäminen yksiköstä toiseen. Potilastietojärjestelmien välisten integraatioiden takia tiedonsiirto olisi sujuvampaa. Tällöin ammattilainen saa potilasta koskevat tiedot nopeammin käyttöönsä, eikä tietojen etsiminen vie niin paljon ammattilaisten aikaa eikä myöskään altista kirjaamisvirheille. (Salovaara ym. 2020, 84.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa potilasturvallisuutta parantavana tekijänä nousi esille kirjallisesta raportoinnista jäävä dokumentaatio ja siirtopyynnön ohjaava otsikointi. Sairaanhoidtajien haastatteluiden tuloksissa toivottiin, kaikkien yksiköissä toimivien ammattilaisten noudattavan yhteistä sovittua dokumentaatio toimintamallia. Tietosuojaa heikentävänä asiana nähtiin siirtopyynnön ohjautuminen liian laajasti. Näin myös Kelly ym. (2012) toteaa, että potilastietojen siirto paranee käyttämällä sovittua kommunikaatiotyökalua jatkohoitoon siirrettäessä. Kattavan kommunikaation parantamisella hoitolaitosten välillä on suuri merkitys koordinoinnin, hoidon jatkuvuuden ja hoidon laadun kannalta. (Kelly ym. 2012.)

Tämän tutkimuksen haastatteluissa nousi esille parantunut potilasturvallisuus ja kehittynyt tiedonsiirto potilaan jatkohoitoon liittyen. Tähän koettiin vaikuttaneen oleellisesti digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönotto ja sen yhdenmukainen siirtopyyntöpohja. Bukoh ym. (2020, 1–14) on myös todennut tutkimuksessaan, että loogisesti jäsenneetyt potilassiirtomallit tarjoavat organisoidun viestintäkanavan parantaen potilasturvallisuutta. Yhdenmukaisesti ja loogisesti esitettävä tieto lisää tehokasta tiedonsiirtoa. Standardoidussa potilassiirrosta viestintä on kattavampaa lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä, välttään turhilta viivästyksiltä ja päällekkäiseltä työltä siirtoprosessiin liittyen. (Bukoh ym. 2020, 1–14.)

Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että jatkohoidon logistiikka ja koordinointi on kehittynyt digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton myötä. Tuloksista nousi esille parantunut hoidon jatkuvuus sekä kattavampi hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus ja raportointi, koska potilassiirtojärjestelmä on käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat digitaaliseen potilassiirtojärjestelmään luotujen yksilöllisten jatkohoitopolkujen hoidon tarpeen mukaisesti parantavan selkeästi jatkohoidon logistiikkaa ja koordinointia. Johnson ym. (2021, 1) ovat selvittäneet tutkimuksessaan, että jatkohoidon koordinointi johtaa potilassiirroissa parempilaatuisiin potilassiirtoihin. Siirtotilanteessa hoitotyön yhteenveto ja ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö voi parantaa hoidon jatkuvuutta. Saranto ym. (2021, 341)

puolestaan toteaa useiden tietojärjestelmien käytön ja integraation puutteen haittaavan hoidon jatkuvuutta ja vaarantavan hoidon jatkuvuutta.

Tämän tutkimuksen haastatteluissa todetaan hyödyllisenä ominaisuutena vapaiden vuodepaikkojen näkyvyys kaikille käyttäjille sekä siirtopyynnön etenemisen automaattisesti ylivuoto-osastoille. Nämä sujuvoittavat jatkohoitoprosessia eri yksiköiden välillä ja potilaan pääsyä hoidon tarpeen mukaiseen jatkohoitopaikkaan. Myös Rosenthal ym. (2016, 1–9) toteaa, että sairaanhoitajat toivoivat potilassiirroilta suoraviivaista siirtoprosessia ja hyvää kommunikaatiota, kattavaa dokumentaatiota ja kaksisuuntaista kommunikaatiota sekä hyvää yhteistyötä eri hoitolaitosten ammattilaisten välillä. Suoraviivaisella siirtoprosessilla ja hyvällä kommunikaatiolla tarkoitetaan, ettei siirtoprosessia hidasta huono kommunikaatio, esimerkiksi useita tehtyjä puhelinsoittoja, useita käytyjä keskusteluja ja yhteydenoton vaikeus vastaanottavaan hoitolaitokseen. Kattavalla dokumentaatiolla ja kaksisuuntaisella kommunikaatiolla tarkoitetaan laadukasta siirtoraporttia tai sujuvaa kommunikaatiota lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä. Vastaanottavalla yksiköllä samojen tietojen näkyvyys ja käytettävyys edellyttää raportoinnin standardoimista ja potilastietojen jakamista sähköisesti. Hyvä yhteistyö eri hoitolaitosten ammattilaisten välillä vaikuttaa oleellisesti jatkohoidon siirtoprosessiin. Vastaanottavan yksikön hoitajan kokivat kommunikaation positiivisempina kuin lähettävän yksikön ammattilaiset. Lähettävässä yksikössä koettiin ajoittain vastaanottavan ammattilaisen käytös tylynä ja epämiellyttävänä. (Rosenthal ym. 2016, 1–9.)

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on nähtävissä tärkeänä osana sujuvaa jatkohoidon logistiikkaa ja koordinoitua yhteistyötä eri hoitoyksiköiden hoitohenkilöstön välillä. Yhteistyötä heikentävänä asiana on koettu, ettei sovittuja toimintamalleja noudateta ja potilaita saatetaan valikoida hoitoisuuden perusteella. Sairaanhoitajat toivovat avointa keskustelua ja näkemystä toisen työtä kohtaan, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Myös Mertens ym. (2020, 366) toteaa, että heikko kommunikaatio ammattilaisten ja potilaiden sekä ammattilaisten keskinäinen kommunikaatio ovat yhdistettävissä huonosti sujuvaan potilassiirtoon. Herrigel ym. (2016, 6) ovat puolestaan todenneet, että yhdenmukaistetut siirto- ja kommunikaatiokäytännöt parantavat siirtoprosessia sekä potilasturvallisuutta.

Tämän tutkimuksen haastatteluiden mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän ruuhkahälytystoiminnon koettiin olevan tärkeässä roolissa päivystyksen toiminnan turvaamiseksi liittyen jatkohoidon logistiikkaan ja koordinointiin. Sairaanhoitajien kokemusten perusteella on tärkeää, että päivystyksen toiminta pystytään turvaamaan akuutisti sairaiden potilaiden hoitoa varten ja siksi ruuhkahälytystoimintamalli on potilassiirtojärjestelmässä hyvä ominaisuus. Ruuhkahälytykseen johtaa tilanteet, joissa useamman potilaan siirtyminen päivystyksestä jatkohoitoon on viivästynyt. Haasteita siirtoprosessiin aiheuttaa jatkohoitopaikkojen vähyys, jonka vuoksi joudutaan turvautumaan ruuhkahälytykseen. Ruuhkahälytystilanteissa vaaditaan hyvää kommunikaatiota ja yhteistyötä ammattilaisten ja eri hoitoyksiköiden välillä. Myös Mulchan ym. (2021, 3) toteaa, että potilaan siirtoprosessia voivat parantaa sähköiset dokumentaatiotyökalut. Onnistunut potilassiirto edellyttää suunnittelua, koordinoitua ja kommunikaatiota sekä hyvää yhteistyötä eri organisaatiossa toimivien ammattilaisten välillä. (Mulchan ym. 2021, 3.) Herrigel ym. (2016, 3–4) tutkimuksessa tuodaan esille sairaaloiden välisen

siirtoprosessin haasteita. Siirtoprosessit, laadunvalvonta ja aika siirron koordinoinnissa vaihtelivat runsaasti. (Herrigel ym. 2016, 3–4.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Suomessa kaikille tieteenalojen tutkijoille on asetettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joka käsittää yhteiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja yksityisyyttä sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnonmukaisuutta. Lisäksi tutkimuksen toteutuksesta ei tulisi aiheutua haittoja, vahinkoja tai riskejä tutkimukseen osallistuville henkilöille, yhteisöille tai tutkimuskohteille. Tutkijan tulee käyttää vastuullisesti Suomen perustuslain turvaamaa tieteen vapautta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Ihmistä tutkivien tutkijoiden ja tutkimusryhmien tueksi sekä tutkimuksen kohteena olevien ihmisten suojaamiseksi on laadittu eettiset periaatteet. Eettisissä kysymyksissä ei aina ole yhtä selkeää ratkaisua, ja siksi tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa korostuvat eettiset kysymykset. Lainsäädäntö ja tiedeyhteisön itsesääntelyjärjestelmä ohjaavat ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta on keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkimuksen lähtökohta ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia tulee kunnioittaa, jotta luottamus säilyy. Haastattelun, kyselyn tai havainnoin kohteena olevaa tutkittavaa ja tilanteita koskee eettiset periaatteet. Tutkittavalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, keskeyttää tai peruuttaa suostumuksensa osallistumiseen milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Tutkimukseen osallistujalle on annettava tietoa käytännön toteutuksesta, sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimukseen osallistujan tulee ymmärtää ja saada totuudenmukainen käsitys tavoitteista sekä mahdollisista haitoista ja riskeistä. Tutkittavan tulee tietää, jos hän on tilanteessa, jossa tutkija on erityisessä roolissa tutkittavaan, esimerkiksi esihenkilön rooli. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tutkimusetiikka on tieteellisen toiminnan ydin ja se jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteensisäinen tutkimusetiikka käsittää koko tutkimusprosessin, kohteen ja sen tavoitteen. Sillä viitataan kyseessä olevaan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tähän kuuluvat myös, miten tutkimustuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimukseen. Omia perusteita ja toimintatapoja tulee arvioida kriittisesti ja erilaisista näkökulmista. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittää sen, kuinka ulkopuoliset seikat vaikuttavat siihen, miten tutkimusaihe valitaan tai sitä tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2018, 211–212.)

Tässä tutkimuksessa otetaan huomioon edellä kuvatut eettiset näkökulmat. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti hyödyllisyys ja käytännönläheisyys. Tutkimuskohteena olivat Pohjois- Savon hyvinvointialueen, Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajat. KYS päivystyksen henkilökunnan ollessa suuri, ei tunnistamisen vaaraa ole. Päivystyksen sairaanhoitajat ovat myös suurin digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttäjäryhmä. Tutkimuslupa haettiin Pohjois- Savon hyvinvointialu-

eelta hallinnollisen ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Jokaiselle kohderyhmään kuuluvalla tarjottiin vapaaehtoinen mahdollisuus osallistua haastatteluun. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, haastatteluun käytettävä aika sekä tutkimuksen kulku esitellään tutkimustiedotteessa (LIITE 1), joka lähetettiin jokaiselle kohderyhmään kuuluvalla sähköpostitse. Viestissä kerrottiin myös, kuinka tutkimusaineisto kerätään ja käsitellään. Lisäksi ohjeistettiin ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijään, jotta ryhmälle saatiin sovittua yhteinen haastattelu-aika. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus huomioiden tutkimukseen osallistuminen kysyttiin kaikilta Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajilta. Tutkimukseen osallistui kahdeksan ensimmäiseksi vastannutta. Sähköpostiviesti sisälsi tutkimustiedotteen (LIITE 1) ja tietosuojailmoituksen (LIITE3). Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kysyttiin jokaiselta haastateltavalta suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Ennen ryhmähaastattelua alkua kerrottiin kaikille vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta keskeyttää tai peruuttaa haastattelu missä vaiheessa tahansa.

Tutkijan tulee noudattaa lainsäädännön ja oman organisaation tietosuojaohjeita. Tutkimusaineiston, joka sisältää henkilötietoja on noudatettava seuraavia periaatteita: vastuullisuus, suunnitelmallisuus ja lainmukaisuus. Organisaation tietosuojavastaavan on pystyttävä jälkikäteen tarkistamaan henkilötietojen käsittelyä koskevat päätökset. Tämän vuoksi ne on dokumentoitava. Tietosuojaohjeissa on määritelty henkilötietojen suojaan liittyvät termit. Jos tutkimusaineistosta voidaan tunnistaa epäsuorasti tai suorasti henkilö, tulkitaan se, että siitä voidaan tunnistaa henkilötiedot. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja, jotka ovat tunnistettavissa. Tietosuojalainsäädäntö kieltää myös, ettei tunnistettavissa saa olla erityiset henkilötietoryhmät, esimerkiksi rotu, uskonto, poliittiset mielipiteet tai terveyttä koskevat tiedot. Henkilötietoja koskeva toiminto esimerkiksi henkilötietoja sisältävän tutkimuksen kerääminen, säilyttäminen, luovuttaminen tai käyttäminen tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä. Rekisterinpitäjä määrittää henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot sekä on vastuussa tietosuojaa koskevista ratkaisuista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11.)

Tutkittavien henkilöiden tietojen julkaiseminen ei ole yleensä tarpeen, niin että tutkittavat voitaisiin tunnistaa. Henkilötietojen käsittelyssä tulee ottaa huomioon, että henkilötietojen käsittely perustuu laillisuuteen, tutkimusaineiston asianmukainen käsittely ja eri tahojen roolit. Myös henkilötietojen käyttötarkoitus on määritettävä yksilöllisesti ja henkilötiedot on poistettava heti kun ne eivät ole enää tarpeellisia. Henkilötietojen käsittelystä ja oikeuksista on kerrottava tutkittaville totuudenmukaisesti. Yksityisyyden suojan yleisperiaatteena on, että tutkittavien yksityisyyttä suojellaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.) Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto käsiteltiin edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti. Tutkimusaineistoa käsitelti ainoastaan tutkija ja se julkaistiin siten, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt säilyivät anonymineina. Potilaiden henkilötietoja ei käsitellä tutkimuksessa.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu luotettavuuden arviointi. Luotettavuutta arvioitaessa on voitava osoittaa, ettei tutkimustulos ole sattumanvarainen. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos sille esitetään perusteet ja se on tarkasteltavissa käytettyjen menetelmien mukaisesti. Luotettavuuden

arvioinnissa voidaan ottaa huomioon tutkijan yhteys tutkimuskontekstiin ja sitä voidaan pitää hyväksyttynä, koska tästä voi olla tutkimuksen kannalta etua. Tutkija voi sitoutua läheisesti esimerkiksi entuudestaan tutun organisaation toimintaan tai tutkija on sitoutunut tutkittavaan kohteeseen hyvin läheisesti. Haastatteluaineiston luotettavuudessa voidaan huomioida samasta tutkimuskohteesta kerätyt useat aineistot, näin löydöksiä voidaan verrata keskenään. Sisällönanalyysi vaiheessa tutkijan on perusteltava ja pyrittävä yksityiskohtaisuuteen, esimerkiksi aineistosta tuoduilla lainauksilla. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä voivat olla myös tutkimustuloksiin vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen, esimerkiksi erityistekijät, tutkimustilanne tai tutkimusympäristö. (Puusa & Juuti 2020, luku 5–6.)

Tutkimuksessa on pyritty huomioimaan luotettavuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen raportoinnissa on noudatettu Savonian kirjallisen työn ohjeita. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää aineiston kerääminen usealta sairaanhoitajalta, jotka ovat käyttäneet digitaalista potilastietojärjestelmää. Tulokset ovat perusteltuja, koska raportointi on toteutettu huolellisesti kuvaten tutkimusprosessin vaiheittainen eteneminen ja aineiston analysoinnissa on käytetty suoria lainauksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavien opettajien kanssa yhteistyö on ollut tiivistä, ja työtä on tarkasteltu heidän ja opponentin toimesta ulkopuolisina. Tutkijan subjektiivisuuden kyseessä olevaan aiheeseen koettiin vaikuttavan myönteisesti tutkimuksen kannalta. Tutkijalla oli mahdollisuus rakentaa ja toteuttaa haastattelut kattavammin sekä ymmärtää aineiston analyysistä nousseita kategorioita. Luotettavuuden kannalta olennaista oli myös, että opinnäytetyöprosessille ja tutkimuksen tarkastelulle oli varattu aikaa riittävästi.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitkä ovat sairaanhoitajien kokemusten mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet sekä miten sairaanhoitajat kuvailevat kokemuksiaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä monipuolisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päivystyksen sairaanhoitajan työnkuvaa, kirjaamista ja viestintää, potilaan jatkohoidon prosessia sekä digitaalisen potilassiirtojärjestelmän toiminnallisuuksia.

Päivystyksen sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisessä voidaan ottaa huomioon potilassiirtojärjestelmän kehittämisen mukana tulevat uudet toiminnallisuudet ja esimerkiksi sen tuomat mahdollisuudet mobiiliversiona. Digitalisaation vallatessa terveydenhuoltoalaa, tulee huomioida riittävä koulutus uusien järjestelmien käyttöönoton yhteydessä. Tuloksista käy ilmi, kuinka tärkeäksi kirjaaminen, viestintä ja tiedonkulku koetaan digitaalisessa potilassiirtojärjestelmässä. Tätä tulosta voidaan hyödyntää suunniteltaessa täsmennettyä koulutusta päivystyksen sairaanhoitajille.

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän koetaan edesauttavan potilaan siirtoprosessia jatkohoitoon. Jatkotutkimusaiheena voisi esittää, potilaan jatkohoitoprosessin kehittäminen, esimerkiksi potilaan siirtäessä jatkohoitoon kotiin/asumispalveluyksikköön, perusterveydenhuollon tai erikoissairanhoidon osastolle.

Haastatteluissa keskustelua herätti, että kuinka paljon konkreettisesti digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on vapauttanut aikaa välittömään potilastyöhön. Jatkotutkimusaiheena voisi käsitellä sairaanhoitajan käyttämää aikaa potilassiirtoon digitaalisen potilassiirtojärjestelmän kautta ja vertailuna perinteisesti puhelimitse potilassiirtoon käytettävää aikaa.

Tutkimuksessa haastateltiin lähettävän yksikön eli päivystyksen kahdeksaa sairaanhoitajaa. Haastatteluissa nousi esille yhteistyö ja ymmärtämättömyys vastaanottavan yksikön sairaanhoitajan työtä kohtaan. Lähettävälle yksikölle siirtopyyntöön vastaamisviiveet tai vapaiden potilaspaikkojen päivittämättömyys näkyy yhteisten ohjeiden noudattamattomuutena. Tämä saattaa herättää negatiivisia tunteita lähettävän yksikön hoitajissa. Jatkotutkimuksena voisi ehdottaa myös digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytön kokemuksia lähettävän ja vastaanottavan yksikön sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tausta teoriaa ja tuloksia tarkastellessa nousi esille, ettei digitaalisista potilassiirtojärjestelmistä ole tehty suomalaista tutkimusta. Joten jatkotutkimus aiheena voisi hyvinkin esittää digitaalisen potilassiirtojärjestelmän tutkimista potilassiirron, tiedonkulun (chat) ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska sairaanhoitajien kokemuksilla oli oleellinen merkitys tutkimuksessa. Ryhmähaastatteluista saadusta aineistosta saatiin tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin, mitkä ovat sairaanhoitajien kokemusten mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet sekä miten sairaanhoitajat kuvailevat kokemuksiaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä. Tutkimuksessa ei ollut tarvetta etsiä tilastollisia merkityksiä. Tämän tutkimuksen vaihtoehtoisena tutkimusmenetelmänä voitaisiin käyttää kyselytutkimusta tai havainnointia yhdessä haastatteluiden kanssa.

Määrällisen tutkimusmenetelmän käytetyin aineistonkeräämistapa on kyselylomake. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee ja vastaa itse lomakkeessa esitettyyn kysymykseen. Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada laajempi otos sairaanhoitajista ja siten kattavampi käsitys tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina anonymiksi. Riskinä kyselylomakkeelle on pidetty, että usein vastaajaprosentti jää matalaksi. (Vilkkä 2021, luku 4.)

Yksi vaihtoehtoinen tutkimusmenetelmä tutkittaessa sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä, voisi olla havainnointi yhdessä haastatteluiden kanssa. Tässä menetelmässä tutkija seuraa reaaliaikaisesti sairaanhoitajien arkea, jonka kautta tutkija saa syvemmän ymmärryksen digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyistä ja haasteista ja siitä, miten digitaalinen potilassiirtojärjestelmä vaikuttaa sairaanhoitajien työskentelyyn sekä miten he suhtautuvat siihen käytännön tilanteissa.

Havainnointi aineistokeruumenetelmänä tukee haastatteluissa kerättyä tietoa. Havainnoinnin avulla voidaan täydentää haastatteluissa kerrotut asiat, koska havainnoinnin avulla on mahdollista seurata tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja reaaliaikaisesti. Havainnoinnin kautta ilmiö on paremmin ymmärrettävissä ja liitettävissä asiansyhteyteen. Havainnointi mahdollistaa syvemmän vuorovaikutuksen tutkijan ja tutkittavien välillä, jolloin voidaan saavuttaa monipuolisemmat tulokset, verraten pelkkiin kyselytutkimuksiin tai haastatteluihin. (Puusa & Juuti 2020, luku 3.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksen mukaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytössä on ollut enemmän hyötyjä kuin haasteita.

Hyötyinä todettiin sairaanhoitajien työajan vapautuminen välittömään potilastyöhön, koska jatkohoidollisiin asioihin liittyen puhelinliikenne on vähentynyt. Myös viestinnän ja tiedonkulun on koettu kehittyneen ja parantuneen kirjallisen raportoinnin myötä ja myös, koska järjestelmä tarjoaa chat-keskustelualustan, jossa voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä potilaan hoitoon liittyen. Potilasturvallisuus on parantunut, koska otsikointi ohjaa kirjaamaan tarvittavat asiat ja siitä jää dokumentaatio talteen. Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi on kehittynyt parempaan suuntaan, koska järjestelmä tarjoaa toiminnallisuudet esimerkiksi vapaiden paikkojen näkyvyys kaikille käyttäjille, ylivuoto-osastot ja ruuhkahälytys.

Haasteina todettiin työnkuvan muutoksen hyväksyminen ja uusien digitaalisten taitojen omaksuminen. Haasteena koettiin potilassiirtojärjestelmän ja potilastietojärjestelmän integraation puute sekä tietosuojan vaarantuminen, koska siirtopyyntö näkyy usealle vastaanottavalle käyttäjälle samanaikaisesti. Myös yhteisten sovittujen toimintamallien noudattamisessa on havaittu haasteita, koska tämä vaikuttaa järjestelmän käytettävyyteen ja saavutettuihin hyötyihin.

LÄHTEET

- Afrikan F., Kara H., Erdogan E. & Ulker F. 2022. Barriers to Adoption of Electronic Health Record Systems from the Perspective of Nurses. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 4/2022. Verkkojulkaisu. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00024665-202204000-00005.pdf>. Viitattu 1.4.2024
- Bukoh M. & Siah C. 2020. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management* 4/2020. Verkkojulkaisu. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c9f4a7fb-1085-463f-8261-a6749a158a62%40redis>. Viitattu 1.4.2024.
- Chaica V., Marques R. & Pontífice-Sousa P. 2024. ISBAR: A Handover Nursing Strategy in Emergency Departments, Scoping Review. *Healthcare* 2024, 12(3), 399. Verkkojulkaisu. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/3/399>. Viitattu 1.4.2024.
- Craig K., Willis V., Gruen D., Rhee K. & Jackson G. 2021. The burden of the digital environment: a systematic review on organization directed workplace interventions to mitigate physician burnout. *Journal of the American Medical Association* 3/2021. Verkkojulkaisu. <https://www.semanticscholar.org/reader/3ec6b2409043b56bb61b4d729d6e91e851c453a0>. Viitattu 26.3.2024.
- De Meester K., Verspuy M., Monsieurs K.G. & Van Bogaert P. 2013. SBAR improves nurse physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study (ucla.edu) *Resuscitation official journal of the European resuscitation council*. Vol 84, No 9, 1192–1196. Viitattu 15.9.2023.
- Digitalisaatio ja tiedonhallinta SOTE- uudistuksessa- Muutosteknologiat, kehittämistarpeet, kustannushyödyt ja ohjaus (liite 2) (2020). Verkkojulkaisu. https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatos/2020/Keha_2020-09-14_Khs_30_Pk/3874CFE9-3B66-C67A-8079-743402700001/Liite.pdf. Viitattu 13.9.2023.
- Ervasti M., Hackzell T., Päätaalo K., Saarnio R., 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. *e-pooki* 30/2020. verkkojulkaisu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337958/ePooki%2030_2020.pdf?sequence=2. Viitattu 11.9.2023.
- Euroopan komissio 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020-innovatiivista terveydenhuoltoa 21.vuosisadalle. Bryssel, 2012. Verkkojulkaisu. [https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0736_/com_com\(2012\)0736_fi.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_fi.pdf). Viitattu 24.9.2023.
- Finnigan M., Marshall S. & Flanagan B. 2010. ISBAR for clear communication: one hospital`s experience spreading the message. *Australian Health Review; Collingwood* vol. 34, Iss. 4. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1071/AH09823>. Viitattu 25.3.2024
- Hahtela N. 2021. Suomen Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalouden strategia. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>. Viitattu 24.9.2023
- Heiro E. & Raitoharju R. 2010. Terveystalouden organisaatioiden välinen tiedonsiirto – toimintaympäristöjen vertailu Suomessa ja Yhdysvalloissa. *FinJeHeW* 2010;2(1). Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/FinJeHeW/article/view/2629>. Viitattu 13.9.2023.
- Herrigel D., Carroll M., Fanning C., Steinberg M., Parikh A. & Usher M. 2016. Interhospital transfer handoff practices among US tertiary care centers: A descriptive survey. *Journal of hospital medicine*

4/2016. Verkkojulkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739590/pdf/nihms882286.pdf>. Viitattu 1.4.2024.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Ellibs e-kirjat.

Hänninen-Ervasti R. 2019. Digitaalisten omahoitopalveluiden rooli terveydenhuollossa. ProGradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Oulun Yliopisto. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201905292243>. Viitattu 24.3.2024.

Jaillah M., Almarie B., Kristelle S. & Adrian G. 2017. Barriers to Electronic Health Record System Implementation and Information Systems Resources: A Structured Review. *Procedia Computer Science* (124). Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.12.188>. Viitattu 24.3.2024.

Jauhiainen A., Sihvo P. & Ikonen H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvet.

Johnson M., Liu H., Sorra J., Brock J., Gass B., Li J., Miller Clouser J., Hirschman K., Carpenter D., Nguyen H. & Williams M. 2021. Development and psychometric properties of surveys to assess provider perspectives on the barriers and facilitators of effective care transitions. *BMC Health Services Research* 3/2021. Verkkojulkaisu. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06369-5>. Viitattu 25.3.2024.

Jokinen A. 2021. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>. Viitattu 22.10.2023.

Juhila K. 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/ullisen-tutkimuksen-verkkokasikirja>. Viitattu 22.10.2023.

Juhila K. 2021b. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>. Viitattu 22.10.2023.

Kaihlanen A-M., Gluschkoff K., Laukka E. & Heponiemi T. 2021. The information system stress, informatics competence and well-being of newly graduated and experienced nurses: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 21, Article number: 1096 (2021). Verkkojulkaisu. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07132-6>. Viitattu 24.9.2023.

Kallio A. 2021. Litterointi. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>. Viitattu 23.10.2023.

Kankkunen P. & Vehviläinen - Julkunen K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kasvi J.J. 2019. Digi digi digi, Digitalisaatiossa on kyse organisaatiokulttuurin muutoksesta, ja se on tunnetusti vaikeaa. Verkkojulkaisu. <https://tieke.fi/digi-digi-digi/>. Viitattu 8.9.2023.

Kelly N., Mahoney D. & O'Malley T. 2012. Use of a Transitional Minimum Data set (TMDS) to Improve Communication Between Nursing Home and Emergency Department Providers. *Journal of the American Medical Directors Association* 1/2012. Verkkojulkaisu. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/abs/pii/S1525861011000934>. Viitattu 1.4.2024.

- Kujala S., Rajalahti E., Heponiemi T. & Hilama P. 2018. Health Professionals' Expanding eHealth competences for Supporting Patients' Self-Management. Verkkojulkaisu. <https://ebooks.io-spress.nl/publication/48778>. Viitattu 26.3.2024.
- Kulshrestha A., Singh J. 2016. Indian Journal of Anaesthesia 60(7), 451–457. Verkkojulkaisu. DOI: 10.4103/0019–5049.186012. Viitattu 11.9.2023
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 1–5. luku 1–17§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 1992/785. Viitattu 27.9.2023.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/784, 1–10 luku, 1–52§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>. Viitattu 27.9.2023.
- Lehti M., Rouvinen P. & Ylä- Anttila P. 2012. Suuri hämmennys: Työ ja tuotanto digitaalisessa murroksessa. Helsinki: Taloustieto Oy. verkkojulkaisu. <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/B254.pdf>. Viitattu 24.3.2024.
- Mulchan S., Hinderer K., Walsh J., McCool A. & Becker J. 2021. Feasibility and use of a transition process planning and communication tool among multiple subspecialties within a pediatric health system. Journal for specialists in pediatric nursing 8/2021. Verkkojulkaisu. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jspn.12355>. Viitattu 30.3.2024.
- Mertens F., Debrulle Z. & Pype P. 2020. Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. SAGE Journals 10/2020. Verkkojulkaisu. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epub/10.1177/0269216320968741>. Viitattu 30.3.2024.
- Pakcheshm B., Bagheri I., Kalani Z. 2020. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. Nursing practice today. Volume 7, No 4. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4036>. Viitattu 15.9.2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024. Potilassiirtojärjestelmä. Pulssi-intra. Viitattu 26.4.2024.
- Pohjois- Savon hyvinvointialue 2023. Verkkosivu. <https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdaan>. Viitattu 8.9.2023.
- Powell M., Brown D., Davis C., Walsham J., Calleja P., Nielsen S. & Mitchell M. 2020. Handover practices of nurses transferring trauma patients from intensive care units to the ward: a multimethod observational study. Australian Critical Care 11/2020. Verkkojulkaisu. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1036731420300540?via%3Dihub>. Viitattu 1.4.2024.
- Puusa A. & Juuti P. 2020. Laadullisen tutkimukset näkökulmat ja menetelmät. E-Kirja. Helsinki: Gaudamus.
- Reinertsen, J. 2000. Let's talk about error. Western journal of medicine. Vol 176, No 6, 356–357. Verkkojulkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070906/>. Viitattu 7.9.2023.
- Reponen J., (2015). Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim 2015; 131:1275–6. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>. Viitattu 13.9.2023.
- Rosenthal J., Okumura M., Hernandez L., Li S-T. & Rehm R. 2016. Interfacility Transfer to General Pediatric Floors: A Qualitative Study Exploring the Role of Communication. Academic Pediatrics 9-10/2016. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8d409a1d-8e5f-4000-88b1-c90b764cef3b%40redis>. Viitattu 23.3.2024.
- Saario M. (2019). Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kolumni. <https://stm.fi/-/digitalisaatio>

- sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan asiantuntemuksesta. Viitattu 13.9.2023
- Salovaara S., Silen M., Vehko M., Kyytsönen M. & Hautala S. 2020. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020. Raportti 10/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143432>. Viitattu 25.3.2024.
- Sarajärvi A. & Tuomi J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja.
- Saranto K., Ikonen J., Koponen S., Kyytsönen M., Kinnunen U-M., Vehko T. 2023. Lähihoitajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin- poikkileikkaustutkimus. FinJeHeW 2023;15(2). Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/125360>. Viitattu 25.3.2024.
- Saranto K., Koponen S., Kivekäs E. & Vehko T. 2021. Assessments of nurses' experiences of patient and client information system usage in joint health care and social welfare services and overall, in health care. FinJeHeW Vol 13. No.4. Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/109932>. Viitattu 25.3.2024
- Saranto K., Kinnunen U-M., Koponen S., Kyytsönen M., Hyppönen H., Vehko T. 2020. Sairaanhoidtajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042311503>. Viitattu 24.9.2023.
- Saranto K., Kivekäs E. Palojoki S., Kinnunen U. Sjöblom U & Suomi R. 2018. Tiedonkulun vaikutus SOTE palvelujen maineeseen. Kunnallisan alan kehittämässätiö. Verkkojulkaisu. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/04/tiedonkulun-vaikutus-sotepalvelujen-maineeseen_julkaisu016.p. Viitattu 13.9.2023.
- Saranto K., Ensio A., Tanntu K. & Sonninen A-L 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022/94, 1–25§. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>. Viitattu 27.9.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö, terveystietopalvelut. <https://stm.fi/terveystietopalvelut>. Viitattu 8.9.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveystietopalvelut, päivystys. <https://stm.fi/paivystys>. Viitattu 8.9.2023
- Tamminen J. & Metsävainio K-M. 2015, hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Verkkojulkaisu https://say.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf. Viitattu 10.9.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021. Mitä tiedonhallinta on? Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on->. Viitattu 11.9.2023.
- Tulonen S. 2021. Etänä annettavat terveydenhuollon palvelut toimintatapojen muuttujana: Terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä muuttuvan työn vaatimuksista digitalisaation esiinmarssissa. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041210127>. Viitattu 13.9.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 30.10.2023.
- Unitary Health Care Oy 2022. Verkkosivu. <https://unitary.fi/ominaisuudet/>. Viitattu 8.9.2023.

Valta M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista onnistumiseen. Itä- Suomen yliopisto. Verkkojulkaisu. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/12870>. Viitattu 24.3.2024.

Valtiovarainministeriö 2022. Suomen julkisen hallinnon digitalisaation nykytilaan tarkasteltu- tulokset tukemaan digikompassityötä. Verkkojulkaisu. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/suomen-julkisen-hallinnon-digitalisaation-nykytilaa-tarkasteltu-tulokset-tukemaan-digikompassityota#:~:text=Suomen%20julkisen%20hallinnon%20digitalisaation%20nykytilasta%20on%20julkaistu%20nelj%C3%A4,operatiivisen%20toteutuksen%2C%20strategisten%20valintojen%20ja%20politiikan%20ohjauksen%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta>. Viitattu 8.9.2023.

Vehko T., Hyppönen H., Ryhänen M., Tuukkanen J., Ketola E. & Heponiemi T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi- terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW 2018;10(1). Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387>. Viitattu 7.9.2023.

Vehko T., Hyppönen H., Ryhänen-Tompuri M., Heponiemi T., 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digiyo ja stressihankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1. Viitattu 13.9.2023.

Vilkka H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen T. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon suostumukset ja kiellot sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käsittelyssä. Edilex 2011/8. Referee- artikkeli versio 1.0. Verkkojulkaisu. www.edilex.fi/lakikirjasto/8362. Viitattu 11.9.2023.

World Health Organization 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsdhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Viitattu 14.8.2023.

LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE

Hyvä vastaanottaja!

Kutsun sinut osallistumaan YAMK-opinnäytetyöni- sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä- haastattelututkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyistä ja haasteista, digitaalisen potilassiirtojärjestelmän vaikutuksesta sairaanhoitajan työnkuvaan sekä kokemuksia potilaan jatkohoitoprosessista, viestinnästä jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyöstä eri hoitoyksiköiden välillä.

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Pohjois- Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää digitaalista potilassiirtojärjestelmää, potilaan jatkohoitoprosessia, viestintää jatkohoitoon liittyen sekä yhteistyötä eri hoitoyksiköiden välillä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös päivystyksen sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisessä.

Voit halutessasi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa, koska osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tämä tutkimuskutsu on lähetetty kaikille Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen sairaanhoitajille, jotka ovat käyttäneet sähköistä potilassiirtojärjestelmää.

Tutkimus toteutetaan noin 1tunnin kestäväenä ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan. Haastattelu-aika sovitaan kaikille sopivaan aikaan, ja se on työaika esihenkilön luvalla. Kerätty aineisto kirjoitetaan auki raportointia varten. Kerättyjä tietoja käsittelee vain tutkija ja kaikki käytetty materiaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa, koska tutkimuksen tuloksissa ei käsitellä henkilötietoja. Tämän viestin liitteeksi lisätään tieto-suojailmoitus.

Yhteistyöterveisin

Sonja Savolainen

Sairanhoitaja, YAMK-opiskelija

LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

TEEMA 1: Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt ja haasteet

Mitkä ovat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän hyödyt?

Mitkä ovat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän haasteet?

TEEMA 2: Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän vaikutus sairaanhoitajan työnkuvaan

Miten digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on vaikuttanut sairaanhoitajan työtehtävien suorittamiseen?

Miten sairaanhoitajan työnkuvankuva on muuttunut järjestelmän käytön myötä?

TEEMA 3: Potilaan siirtäminen jatkohoitoon, viestintä ja yhteistyö eri hoitoyksiköiden välillä

Siirtopyynnön otsikointi ja kattavuus?

Kokemukset viestinnästä digitaalisessa potilassiirtojärjestelmässä?

Miten koette yhteistyön eri hoitoyksiköiden välillä jatkohoitoon liittyen?

LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

13 ja 14 artiklat

Laatimispäivä: 8.11.2023

Tietoa tutkimukseen osallistuvalle

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsitteilyyn.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Sonja Savolainen

sonja.savolainen@edu.savonia.fi

2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja kerätään ja käsitellään opinnäytetyötä varten

3. Tutkimuksen suorittajat

Opiskelija Sonja Savolainen

4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidtajien kokemuksia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Teemahaastattelu tehdään keväällä tammi-maaliskuun 2024 aikana ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua viimeistään joulukuussa 2024.

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

 tutkittavan suostumus

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Henkilötiedot saadaan osallistujilta itseltään haastattelun alussa.

7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei kerätä tai käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Henkilötiedot saadaan osallistujilta itseltään haastattelun alussa.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: __

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta

muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri hävitetään

Tutkimusrekisteri arkistoidaan:

ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: __

13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole ole-massa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja- ja -asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)com.fi

LIITE 4: AINEISTON ANALYYSITÄULUKKO

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Aiemmin jatkohoitopaikkaan raportoitiin puhelimitse ja se saatettiin antaa useaan paikkaan, jotta osasto pystyi päättämään voivatko he ottaa potilaan vastaan</p> <p>Työajasta meni valtavasti aikaa puhelimesta, kun piti kysellä vapaita osastopaikkoja</p> <p>Nykyään järjestelmä etsii vapaata jatkohoitopaikkaa</p> <p>Järjestelmän käyttöönotto vaati pehnyttä, mutta sen käyttö oli heti alussa helppoa ja selkeää</p> <p>Nykyään tehdään paljon koneella asioita, käytetään eri järjestelmiä. Se antaa kuitenkin vapauden tehdä muuta, sillä välin, kun järjestelmässä tapahtuu asioita</p>	<p>Jatkohoitopaikkaan raportointia ei tehdä enää suullisesti puhelimitse, vaan kirjallisesti järjestelmässä</p> <p>Vapaiden osastopaikkojen tiedustelua ei tehdä enää puhelimitse, vaan ne ovat nähtävissä järjestelmässä</p> <p>Uusien järjestelmien käyttö vaatii hoitajilta uudenlaisia digitaalisia taitoja</p> <p>Raportointi käytäntöjen ja uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii hyväksymistä</p>	<p>Puhelinliikenne on vähentynyt ja työaika jää varsinaiseen potilastyöhön</p> <p>Työnkuvan muutoksen hyväksyminen ja oikein kohdentaminen</p>	<p>Sairaanhoitajien työajan kohdentaminen välittömään potilastyöhön</p>

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Potilaan siirtyessä jatko- hoitoon raportointi on ol- lut parempaa</p> <p>Kollegan kirjatessa vähäi- sesti hoitokertomukseen, on haastavaa lähteä ko- koamaan siirtopyyntöä potilassiirtojärjestelmään</p> <p>Chat- keskustelualusta on loistava ominaisuus, siellä voi käydä vastaanottavan yksikön hoitajan kanssa vielä tarkentavasti ja rea- aaliaikaisesti potilaan hoi- toon liittyviä asioita läpi</p> <p>Puhelinraportoinnissa ei muista kertoa aina kaikkia asioita, nyt järjestelmä ohjaa raportoinnissa</p> <p>Potilaan henkilötiedot syö- tetään siirtopyyntöön ma- nuaalisesti, tällöin voi tulla näppäilyvirheitä.</p> <p>Siirtopyyntö ja henkilötie- dot ovat näkyvissä usealle käyttäjälle samanaikai- sesti</p> <p>Siirtopyynnössä tulee käy- tyä aina varmasti kaikki oleelliset asiat, koska jär- jestelmä ei päästä pakolli- sista tiedoista muutoin eteenpäin(allergiat)</p>	<p>Kattava ja tasalaatuinen kirjallinen raportointi ko- rostuu</p> <p>Suullinen raportointi on vähentynyt</p> <p>Chat-keskustelualusta mahdollistaa viestinnän hoitohenkilökunnan välillä</p> <p>Chat-keskustelualustalla voidaan esittää tarkenta- via kysymyksiä potilaan hoidosta</p> <p>Siirtopyynnön otsikointi on rakennettu ISBAR-tar- kistuslistaa mukaillen</p> <p>Integraation puuttuminen potilastietojärjestelmän ja potilassiirtojärjestelmän välillä</p> <p>Siirtopyynnöstä jää doku- mentaatio ja sitä voidaan tarvittaessa tarkastella jäl- keenpäin</p> <p>Siirtopyynnön pakolliset tiedot ohjaavat raporto- imaan kattavasti, mikä pa- rantaa potilasturvalli- suutta</p>	<p>Tiedonvälitys hoitohenki- lökunnan välillä</p> <p>Kattava siirtopyynnön si- sältö sisältää oleellisen tiedon potilaan tilasta</p> <p>Potilasturvallisuus ja tieto- suoja</p>	<p>Viestinnän ja tiedonkulun kehittyminen</p>

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Jokainen käyttäjä näkee vapaiden vuodepaikkojen tilanteen järjestelmästä, eikä näitä tarvitse kysellä puhelimitse</p> <p>Jatkohoitopaikan järjestäminen ollut ollut sujuvampaa järjestelmän tultua käyttöä</p> <p>Ylivuoto-osastot on syötetty järjestelmään, siirtopyyntö etenee seuraavalle osastolle edellisen hylättyä siirtopyyntö</p> <p>Käytännössä on havaittu, että vuodeosastoilla on luotu omia sääntöjä eikä sovittua toimintamallia noudateta</p> <p>Osastot pitkittävät siirtopyyntöihin reagointia. Järjestelmässä on nähtävissä, että ovat aktiivisena, mutta eivät hyväksy tai hylkää siirtopyyntöä</p> <p>Osastot valitsevat potilaita hoitoisuuden perusteella, "helpompi" hoitoiset pääsevät nopeammin osastolle</p> <p>Päivystyksen ollessa ruuhkautunut, laukaistaan ruuhkahälytys. Tällöin potilaat ohjautuvat jatkohoittoon osastojen ylipaikoille.</p>	<p>Järjestelmän toimivuus perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa</p> <p>Hoitohenkilöstön välinen kattava vuorovaikutus ja raportointi hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi</p> <p>Vapaiden vuodepaikkojen tilanne nähtävissä kaikille käyttäjille</p> <p>Sujuva jatkohoitoprosessi eri yksiköiden välillä</p> <p>Siirtopyynnön eteneminen automaattisesti ylivuoto-osastoille</p> <p>Sovittujen toimintamallien noudattaminen</p> <p>Avoin keskustelu epäkohdista, kollegan työn ymmärtäminen</p>	<p>Hoidon jatkuvuus</p> <p>Yksilölliset jatkohoitopolut hoidon tarpeen mukaisesti</p> <p>Yhteistyö eri hoitoyksiköiden hoitohenkilöstön välillä</p>	<p>Jatkohoidon logistiikka ja koordinointi</p>

<p>Ruuhkahälytys toiminto on ollut välttämätön toimenpide, jotta päivystyksessä voidaan hoitaa akuutisti sairaat potilaat ja jatkohoitoa tarvitsevat potilaat pääsevät osastolle.</p>	<p>Ruuhkahälytyksen laukaiseminen mahdollistaa potilaiden pääsemisen jatkohoitoon ruuhkatilanteissa</p>	<p>Ruuhkahälytys päivystyksen toiminnan turvaamiseksi</p>	<p>Jatkohoidon logistiikka ja koordinaointi</p>
---	---	---	---