

HOITAJIEN KOKEMUKSIA TIETOTEKNIIKAN KÄYTÖSTÄ
SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA 5A

Juulianna Joutsijoki
Janika Kaihua

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Juulianna Joutsijoki Janika Kaihua	2015
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen	
Toimeksiantaja	5A, Lapin keskussairaala	
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia tietotekniikan käytöstä sisätautien vuodeosastolla 5A	
Sivu- ja liitemäärä	37+4	

Tämän opinnäytetyön aiheena ja tarkoituksena ovat hoitajien kokemukset tietotekniikan käytöstä sisätautien vuodeosastolla. Teimme määrällisen, viisiasteisen monivalintakyselyn Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolle 5A syyskuussa 2015. Tavoitteinamme oli saada tietoa siitä, miten hoitajat arvioivat tietotekniikan käyttöä osana työtään, sekä siitä, miten tietotekniikan osaamista voisi kehittää hoitajakokemusten perusteella.

Osastolla 5A on töissä 22 sairaanhoitajaa, 12 lähi- ja perushoitajaa, sekä yksi osastonhoitaja. Kyselyymme vastasi 32 hoitajaa, täten vastausprosenttimme oli 91 %. Suurimmaksi kehittämistarpeeksi hoitajat nimesivät tietotekniikan käyttöön tarkoitetut tilat. Noin 53 % oli sitä mieltä, että tietotekniikkaan tarkoitettu ympäristö soveltui käyttötarkoitukseensa huonosti tai melko huonosti. Myös hoitajien kirjaamisissa kehittämideoissa ympäristön kehittäminen nousi selkeästi esille. Myös tietokoneiden määrä koettiin riittämättömäksi osastolla. Tietotekniikan koettiin kuitenkin lisäävän tiedonkulkua, että potilasturvallisuutta.

Tutkimusongelmiksi ilmeni vastausten luotettavuus; kuinka paljon hoitajat olivat panostaneet vastausten kirjoittamiseen ja tulivatko kysymykset ymmärretyksi haluamallamme tavalla. Johtopäätöksenä opinnäytetyöllemme on se, että kirjaamiseen ja muuhun tietotekniikan kautta tehtäviin hoitotyön toimintoihin tarkoitettuihin tiloihin tulisi panostaa entistä enemmän, sekä tietokoneiden määrää tulisi lisätä. Tietotekniikka koettiin kuitenkin hyödyllisenä työvälineenä ja sen koettiin lisäävän potilasturvallisuutta.

Keskeisiä asiasanoja ovat:

Tietotekniikka, hoitotyö, potilasasiakirjat, sähköinen kirjaaminen.

Avainsanat

tietotekniikka, hoitotyö, sähköinen kirjaaminen

School of Social Services, Health
and Sports Degree
Programme in Nursing

Author	Juulianna Joutsijoki & Janika Kaihua	Year	2015
Supervisor(s)	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Lapland Central Hospital		
Subject of thesis	Nurses experiences of information technology in ward of internal medicine		
Number of pages	37+4		

The aim of this thesis was to discover nurses' experiences of information technology in the internal medicine ward. The aim was to collect information on how nurses estimate the use of information technology as a part of their profession, and how to improve their computing skills.

Information was gathered by a quantitative research with a five-degree multiple choice questionnaire aimed at the nursing staff at Lapland Central Hospital ward 5A in September 2015. The staff consisted of 22 nurses, 12 practical nurses and a head nurse. The questionnaire was answered by 32 members of the nursing staff, the response rate being 91 %. The problem with the research turned out to be the reliability of the responses; how much did the nursing staff invest on writing the answers, and did they understand the questions as was intended.

The results show that the most urgent development target according to the staff is the facilities. Approximately 53 % thought that there was not enough adequate room nor sufficient amount of computers. The staff also gave some developing ideas. However, information technology was considered to improve data transfer and patient security.

Key words: Information technology, nursing, medical record, electronic recording.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 HOITOTYÖ JA TIETOTEKNIikka.....	9
3.1 Tietotekniikka hoitotyössä.....	9
3.1.1 Potilasasiakirjat	10
3.1.2 Sähköinen kirjaaminen	11
3.2 Tietotekniikka hoitotyössä Lapin keskussairaalassa.....	13
3.3 Potilasturvallisuus ja tietotekniikka.....	15
3.4 Tietotekniikan lainsäädäntö hoitotyössä.....	16
3.5 Hoitohenkilökunnan perehdyttäminen.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Määrällinen tutkimus.....	19
4.2 Vastausten kerääminen.....	20
4.3 Vastausten tulkitseminen ja raportointi.....	21
4.3.1 Perustietokysymysten vastaukset.....	22
4.3.2 Työaika ja tietotekniikka.....	24
4.3.3 Perehdytys ja ympäristö.....	25
4.3.4 Tietokoneiden riittävyys ja tietotekniikan käyttämisen helppous.....	26
4.3.5 Potilasturvallisuus ja tietotekniikka.....	28
4.4 Osaston 5A hoitajien kehittämissideoita.....	29
5 TUTKIMUKSEN TULOSTEN ANALYSOINTI.....	31
6 POHDINTA.....	33
6.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	33
6.2 Eettinen pohdinta.....	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	38

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Lapin keskussairaalan osaston 5A koko henkilökuntaa aktiivisesta osallistumisesta kyselyymme ja myönteisestä asenteesta opinnäytetyötämme kohtaan. Vastauksia saimme odotettua enemmän ja vapaaseen osuuteen kirjoitetun tekstin määrä yllätti meidät positiivisesti. Kiitos osastonhoitaja Päivi Niemeläiselle, joka aktiivisesti oli yhteydessä meihin sähköpostilla, vastaili kysymyksiimme ja oli aidosti kiinnostunut opinnäytetyöstämme. Kiitos kuuluu myös opinnäytetyöprosessissa mukana olleille opettajille.

1 JOHDANTO

Tietotekniikka on nykyään osa arkipäivää, niin vapaa-ajalla kuin työelämässä. Kehittyvä tietotekniikka antaa mahdollisuuden hyvinvoinnin lisäämiseen ja luo uusia polkuja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan. Parhaimmillaan se parantaa työnteon laatua ja antaa kaikille tasapuolisen mahdollisuuden hakea tietoa ja kehittää omaa osaamistaan (Jauhiainen 2010, 19.)

Myös hoitoala on seurannut aikaansa ja terveydenhuollossa käytetäänkin useita erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmia. Esimerkiksi potilaiden ruokien tilaukseen, hoitotietojen kirjaamiseen ja laboratoriopyyntöjen tilaamiseen on kaikkiin oma ohjelmansa, jotka sairaanhoitajan tulee hallita (Virkkunen 2011, 10.)

Teemme opinnäytetyön Lapin keskussairaalan osastolle 5A. Osaston kiireellinen rytmi ja suuri työn määrä herättävät monesti keskustelua hoitajien ajankäytöstä. Olemme huomanneet, kuinka paljon tietokoneella täytyy tehdä työtehtäviä. Osastolla 5A hoitajan tulee kirjata mahdollisimman reaaliaikaisesti fysiologisia mittauksia, lääkelistoja ja raportteja. Sähköposti on täynnä työhön liittyviä, tärkeitä tiedotteita, joiden läpikäymiseen tarvitsisi aikaa. Joillakin osastoilla järjestetään videoyhteyden kautta koulutuksia. Tietokoneita ei riitä kaikille ja näin työn jatkuvuuden takaaminen heikentyy. Jokaisen työntekijän täytyy myös aina kirjautua omilla tunnuksillaan koneelle, joskus sirukorttia käyttäen.

Yhteiskunnan kannalta opinnäytetyömme merkitys on kehittää hoitotyötä. Tutkimuksen tulosten avulla saadaan uutta tietoa, jonka avulla voidaan lähteä kehittämään sekä hoitotyön toimintoja, että tieto- ja viestintäteknikkaa. Tulevaisuudessa hoitoalan henkilökunta käyttää yhä enemmän tietotekniikkaa hyväkseen ja tämä on tärkeää ennakoida ja huomioida koulutettaessa ammattitaitoisia hoitohenkilökuntaa (Jauhiainen 2010, 21.)

Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava, tai useampia näistä yhtä aikaa. Meidän tutkimuksemme pyrkii kartoittamaan, katsomaan mitä

tapahtuu, kehittämään hypoteeseja, dokumentoimaan ilmiöiden piirteitä ja tunnistamaan todennäköisiä syy-seurausketjuja, joten aiheitamme ei voi mielestämme nimetä yhden otsikon alle (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara. 2007,134.)

Näistä ajatuksista lähdimme työstämään opinnäytetyötä, jossa kuvaamaan tietotekniikan käyttöä osastolla, hoitajien kokemana. Kun tietokoneen käyttämiseen kuluu enemmän aikaa, vaikuttaako se potilaiden hoitoon vai onko tietotekniikka nopeuttava työväline? Millaiset asiat ovat vaikeutuneet, mitkä toisaalta helpottuneet tietotekniikan myötä?

Käsitteitä: *tietotekniikka hoitotyössä, potilastietojärjestelmä, tietosuoja, kvantitatiivinen tutkimus.*

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esille, hoitajien kokemana, mahdollisimman todenmukaisesti osaston 5A henkilökunnan tietotekniikan käyttöä. Tavoitteenamme on nostaa esille hoitohenkilökunnan kokemuksia tietotekniikasta työvälineenä ja kuvata, millaisena työntekijät kokevat oman tietotekniikan osaamisensa. Tutkimme tilannetta määrällisen tutkimuksen avulla. Valitsimme tutkimushenkilöksemme sisätautien vuodeosaston 5A hoitohenkilökunnan, eli lähihoitajat, perushoitajat sekä sairaanhoitajat.

Opinnäytetyö olisi työväline Lapin sairaanhoitopiirin osastojen käyttöön. Jos vastauksista ilmenee, että hoitajat kokevat tietotekniset taitonsa puutteellisiksi, tai he antavat kehitysideoita tietotekniikkaan osana hoitotyötä, pystyisivät osastonhoitajat tarvittaessa järjestämään esimerkiksi lisäkoulutusta, enemmän perehdytystä ja panostamaan ongelma-kohtiin.

Hoitoa ja hoivaa pyritään parantamaan kehittyvän teknologian avulla. Tärkein mielipide ja kokemus tulevat hoitohenkilökunnalta, jotka käyttävät näitä tietojärjestelmiä jokapäiväisesti. Heillä on käytännön kokemus tietojärjestelmien positiivisista ja negatiivisista puolista, joita ohjelmistojen kehittäjät eivät itse välttämättä kykene huomioimaan (Jauhiainen 2010,46.) Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten hoitajat arvioivat tietotekniikan käyttöä osana työtään?
- Miten tietotekniikan osaamista voisi kehittää hoitajakokemusten perusteella?

3 HOITOTYÖ JA TIETOTEKNIikka

3.1 Tietotekniikka hoitotyössä

Tietotekniikka hoitotyössä muodostuu tekniikan ja tietojärjestelmien käytöstä: sitä käytetään tiedon ja informaation keräämiseen, tallentamiseen, käsittelyyn, muokkaamiseen ja viestimiseen. Sitä käytetään erityisesti resurssien ja palveluiden hallintaan sekä potilaiden hoitotyön johtamiseen. Tietotekniikka on myös avain soveltamaan opetusmenetelmiä hoitotyön opintoja varten ja yhdistämään tutkimuksista muodostuneen teorian käytäntöön (Jauhiainen 2010, 23.)

Kehittyvä viestintä- ja tietotekniikka on muuttanut ihmisten työtä ja tuotettavia palveluita. Vaikka terveydenhuollon sähköisten palveluiden tuottamisen kehittäminen on ollut suhteellisen hidasta, liittyy terveydenhoitoalan ammattilaisten työnkuvaan yhä enemmän tietokoneen käyttöä ja erilaisten ohjelmistojen hallintaa. Käsitteenä tietotekniikkaa käytetään usein yhdessä informaatioteknologian ja teknologian kanssa. Joskus niitä käytetään jopa synonyymeina. Tietotekniikka tarkoittaa tiedon automaattisen siirron ja käsittelyn välinettä, sekä niiden hallitsemista. Nykyään se on laajentunut käsittämään myös tietoliikennettä ja langattomia, digitaalisia sovelluksia. Hoitotyön tietotekniikka on osa koko terveysalan tietotekniikkaa. Yhteinen tavoite kaikelle tälle tietotekniikalle on hoitotyön kehittäminen, tehostaminen, palvelujen parantaminen ja potilaiden ja asiakkaiden terveyden turvaaminen ja edistäminen (Jauhiainen 2010, 18.)

Hoitotyön kehittämisessä tärkeiksi arvoiksi, 1960-luvulla, nousivat potilaan itsemääräämisoikeuden korostaminen ja neuvonnan, sekä tiedonkulun parantaminen. Tietotekniikka oli tähän asti ollut apuväline lähinnä laboratorioissa ja hallinnon puolella, mutta pian ymmärrettiin, että se olisi avainasemassa kehittämässä hoitotyötä. Ensimmäinen terveystietojärjestelmä tietokoneelle otettiin käyttöön 1978. Se suunnattiin nimenomaan perusterveydenhuollon tarpeisiin. Vuonna 2001 noin 63 % perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköistä oli käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä (Jauhiainen 2010, 19.)

Vuonna 2003 Sosiaali- ja terveysministeriö laati valtakunnallisen, sähköisen potilastietojärjestelmän ohjaukseen työryhmän, joka vastasi sen valmistelusta, sisällön määrittämisestä, seurauksesta ja toimivuuden arvioinnista. Hoitotyön toiminnan mallintamisen avulla pyrittiin edistämään sähköistä kirjaamista. Työryhmissä tuotettiin tutkimusta suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksista ja testattiin sähköisellä hoitotyön suunnitelmaohjelmistolla. Tehohoitotyötä pyrittiin myös kehittämään ja samalla arvioitiin, kuinka luotettavaa tietojärjestelmään kirjattu tieto on (Jauhiainen 2010, 19.)

Tieto- ja viestintätekniiikan tavoitteita hoitotyössä ovat sen kehittäminen, tehostaminen, palveluiden parantaminen ja asiakkaiden, sekä potilaiden turvallisen terveydenhuollon ja terveyden edistäminen. Tiedon välittäminen tietotekniikan muodossa tuo hoitotyöhön monia haasteita. Järjestelmien integrointia ja käytettävyyttä pyritään kehittämään. Tietosisältöön, käsitteisiin ja tietosuojaan kiinnitetään yhä enemmän huomiota (Lundgren-Laine 2007, 9.) Kun tietotekniikan käyttö terveydenalan ammattilaisten päivittäisessä työssä lisääntyy, heidän kokemuksensa ja työmallinsa muuttuvat (Jauhiainen 2010, 26.)

3.1.1 Potilasasiakirjat

Kun hoitotyössä puhutaan potilasasiakirjoista, tarkoitetaan asiakirjoja ja teknisiä tallenteita, joita käytetään potilaan hoitoa järjestettäessä ja toteutettaessa. Ne sisältävät informaatiota potilaan terveydentilasta ja henkilökohtaisista tiedoista. Kun terveydenhuollon ammattilainen tekee merkintöjä potilaan, asukkaan tai asiakkaan hoidosta, kutsutaan näitä merkintöjen koostetta potilasasiakirjaksi (Valvira 2015.)

Potilasasiakirja on kooste potilaskertomuksesta, potilastiedoista ja asiakirjoista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä/2§.) Potilaskertomuksen lisäksi potilaan terveydentilaa ja hoitoa koskevia asiakirjoja voidaan laatia ei-hoidollisiin tarkoituksiin. Esimerkiksi erilaisia todistuksia ja lausuntoja voidaan

viranomaisten ja potilaan pyynnöstä laatia. Ne perustuvat potilaskertomuksen tietoihin, tai potilaan erilliseen käyntiin, jossa hänelle on saatettu esimerkiksi tehdä tutkimuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26.)

Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan tietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, käyttöä, luovuttamista, siirtämistä, säilyttämistä, yhdistämistä ja poistamista. Tietoja käsitellään aina potilaan, yleensä kirjallisella, suostumuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16.) Hoitosuhteen on äärimmäisen tärkeää tuntua asiakkaasta tai potilaasta luotettavalta. Hän voi luottaa siihen, että hänen tietonsa kulkee vain hänen hoitonsa rajaamissa yksiköissä ja niin, ettei kukaan hoidosta ulkopuolinen näe hänen tietojaan. Jo ihmisoikeuksissa taataan yksityiselämän suoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Asiakastietojen kirjaamiseen valtakunnalliseen arkistointipalveluun on oma lainsäädäntönsä. Terveystietojen ammattihenkilöitä koskeva laki määrää, että heidän tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja ja noudattaa niihin liittyvää salassapitovelvollisuutta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä/16§.) Tallennettava potilasasiakirja sisältää usein merkintöjä eri henkilöiltä, esimerkiksi lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta. Sähköisistä potilasasiakirjoista muodostuu yksilöity kokonaisuus palvelutapahtumista ja – kokonaisuuksista. Ne tukevat ensisijaisesti potilaan hyvää hoitoa, kun tarvittavat tiedot on ilmoitettu riittävän laajasti, selkeästi ja ymmärrettävästi (Valvira 2015.) Jotta potilasasiakirjat palvelisivat käyttötarkoitustaan kaikista parhaiten, tulee tiedon rakenteisuutta ohjaavan luokittelun ja tiedon kirjaamisen seurata tiettyjä, yhtenäisiä käytäntöjä, joita kaikki noudattavat.

3.1.2 Sähköinen kirjaaminen

Kirjaaminen tukee käytännön hoitotyötä tekevän hoitajan päätöksentekoa. Eettiset velvoitteet, lainsäädäntö ja normisto ohjaavat kirjaamiskäytäntöjä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa, että terveydenhuollon ammattilainen kirjaa

asianmukaisesti potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista (Lundgren-Laine 2007, 6.)

Kun puhutaan sähköisestä kirjaamisesta, ei tarkoiteta vain tietokoneen käyttöä kirjaamiseen, vaan käsite on paljon laajempi. Se sisältää mahdollisuuden jäsentää ja hyödyntää kirjattua tietoa erilaisiin tarkoituksiin. Sähköinen kirjaaminen edellyttää yhtenäisyyttä, sekä tavassa, jolla kirjataan, että luokitusten käytön yhdentämisessä. (VirtuaaliAMK 2015). Puhuttaessa sähköisestä kirjaamisesta hoitotyössä, on tärkeitä muistaa hoitotyön ydintiedot: miksi potilas/asiakas on hoidossa, eli hoidon tarve, millaisia hoitotyön toimintoja potilasta varten on tehty, millaisia tuloksia hoidolla on saatu, millainen on potilaan määrällinen ja laadullinen hoidontarve (Sivistyssanakirja 2015), eli hoitoisuus ja lopuksi yhteenvehto hoitotyöstä (VirtuaaliAMK 2015.) Näiden ydintietojen avulla voidaan hoitoa arvioida, järjestää, suunnitella, toteuttaa ja seurata.

Hoitotyön sähköinen kirjausmalli on kansallinen ja se perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen ja rakenteelliseen kirjaamiseen. Kirjaamisen perustana on FinCC-luokitus: se muodostuu Suomalaisen hoidon tarve-, toiminta- ja tulosluokituksesta. Potilaasta tulee kirjoittaa myös vapaata tekstiä, jolloin se kuvastaa potilasta kaikista parhaiten (Iivanainen 2013, 15.)

Kirjaamisen merkitys on suuri ja se kasvaa kokoajan: oleellinen osa potilaan hoitoa on edellytysten luominen hoidon jatkumiselle. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja loogista. Hoitajan yksilölliset taidot ja tiedot, joilla hän kokoaa potilaan hoidon laajaksi kokonaisuudeksi, vaikuttavat kirjaamiseen laatuun (Lundgren-Laine 2007, 7.) Sähköistä potilaskertomusta pyritään kehittämään kokoajan. Hoitokertomuskäsite sähköisessä muodossa yhdistää perinteisen hoitosuunnitelman ja potilaasta päivittäin tehtävät kirjaukset. Kehittyvän tietotekniikan avulla hoitosuunnitelmatiedot kulkevat päivittäisen kirjaamisen yhteydessä. Näin saadaan paras mahdollinen tulos, eli päivittäistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia tukeva hoitosuunnitelma (VirtuaaliAMK 2015.)

Potilastyössä kirjaamme Lapin keskussairaalassa päivittäisiä, hoidollisia toimintoja Esko-nimiselle potilastietojärjestelmälle. Esko mahdollistaa sen, että päivän aikana toteutettua hoitoa voidaan kirjata selkeästi, kategorioittain. Esimerkiksi potilaan ruokailut kirjataan omalle pohjalle ja unen ja levon määrä omallensa. Näistä muodostuu selkeitä kokonaisuuksia, jotka mahdollistavat toimivan kanssa käymisen eri ammattialojen välillä. Fysiologiset mittaukset merkitään erikseen ja niitä on helppo seurata aikajärjestyksessä. Lääkäri kirjaa potilaan hoitosuunnitelmalle mahdolliset lääkemutokset, osastosihteeri tutkimuksiin varatut ajat. Sairaanhoidtaja tekee tarvittavat muutokset potilaan lääkelistalle ja tiedottaa varatuista ajoista eteenpäin potilasta ja muuta henkilökuntaa. Esko on päivittäisten raporttien ja tiedonvaihtojen tukirunko, josta potilaan hoidon kokonaisuus osastolla näkyy selkeästi.

3.2 Tietotekniikan käyttö hoitotyössä Lapin keskussairaalassa

Lapin sairaanhoitopiirissä on käytössä lukuisia sähköisiä tietojärjestelmiä. Keskeisimmät tietojärjestelmät liittyvät potilastietojärjestelmiin sekä materiaali- ja taloushallinnon ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmiin. Sairaanhoitopiirin tietohallintoyksikkö tuottaa tietohallintopalvelut ja vastaa käytössä olevista tietojärjestelmistä. Sairaanhoitopiirin yksiköllä ei ole oikeutta hankkia omatoimisesti suppeatakaan omaan toimintaan liittyvää tietojärjestelmää, vaan tietojärjestelmien hankinta tulee tehdä tietohallintoyksikön kautta. Tietohallintoyksikkö pyytää hankintasopimuksesta johtajaylilääkärin lausunnon. Potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi tulee huolehtia käsiteltävien tietojen suojaamisesta kaikissa käsittelyvaiheissa. Salassa pidettävien ja arkaluontoisten tietojen käsittelyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota. Henkilötietojen ATK:lla tehtävää käsittelyä suojataan käyttöoikeuksien määrittelyllä, käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Uusien työntekijöiden käyttäjätunnukset tilaa työntekijän esimies atk-keskuksesta. Ennen käyttöoikeuksien antamista työntekijälle annetaan luettavaksi ATK-työskentelyn tietosuoaohjeet ja veloitetaan työntekijää allekirjoittamaan ohjeen liitteenä oleva sitoumus. Henkilökohtaisen käyttöoikeuksien lomakkeesta ja työntekijän allekirjoittamasta tietosuoaohjeesta annetaan kopio työntekijälle.

Alkuperäiset kappaleet edellä mainituista asiakirjoista säilytetään työntekijän vastuuyksikössä. Potilastietojärjestelmiä saa käyttää vain omalla tunnuksella ja salasanalla (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 9-10.)

Työntekijälle annetaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset potilastietojärjestelmiin omasta yksiköstä siinä laajuudessa kuin kullekin tehtäväryhmälle on johtajaylilääkäri käyttäjäoikeuksia myöntänyt. Henkilökohtaisten käyttäjätunnusten antamisesta potilastietojärjestelmiin vastaa työntekijän esimies tai henkilö, jolle esimies on delegoinut käyttäjätunnusten antamisen (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 10.)

Potilasasiakirjoja ja niiden sisältämiä tietoja voivat käyttää vain potilaan välittömään hoitoon osallistuvat tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Potilastietoja saa käsitellä vain siinä laajuudessa kuin se tehtävien hoidon kannalta on tarpeellista. Käyttäjätunnusten käyttöä valvotaan ja sääntöjen sekä ohjeiden vastaisiin tekoihin puututaan. Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä kerää tietoa potilastietoja käyttäneistä henkilöistä ja käsittelytapauksista. Potilaalla on oikeus saada pyytäessään tiedot henkilöistä, jotka ovat käsitelleet hänen sähköistä potilaskertomustaan. Tietojen väärinkäyttö tai tahallinen sääntöjen vastainen toiminta voi johtaa rikosoikeudellisiin seuraamuksiin. Käyttöoikeuden omaavan henkilöstön on tunnettava tietosuojaa koskevat vaatimukset, osattava käyttää tietojärjestelmiä ja noudatettava annettuja ohjeita (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 9-10.)

Vuonna 2011 sairaanhoitopiirin johtoryhmä linjasi tietoturvan ja tietosuojan kurssisuoritusten vaatimukset sairaanhoitopiirissä. Kaikkien yli kolmen kuukauden työ- ja virkasuhteessa olevien työntekijöiden tulee tehdä tietoturvan- ja suojan kurssi. Kurssista saatu hyväksytty suoritus on voimassa 3 vuotta, jonka jälkeen kurssi on uusittava. Uusien työntekijöiden tulee suorittaa tietosuojakurssi kolmen viikon kuluessa työsuhteen alkamisesta ja käyttäjätunnusten saamisesta. Jos kurssia ei suoriteta, poistetaan käyttäjätunnukset. Lähiesimies, kuten osastonhoitaja, valvoo vaatimusten noudattamista ja tarvittaessa tekee ehdotuksen käyttäjätunnusten poistamisesta niiltä työntekijöiltä, joilla tietosuojakurssi

ei ole hyväksytysti läpi määräaikaan mennessä (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 11.)

Rekisterinpitäjänä toimi Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Potilasrekisterien rekisterinpitoon, asiakirjahallintoon ja tietosuojaan liittyvien tehtävien järjestämisestä vastaa johtajaylilääkäri, joka vastaa myös työterveyshuollon rekisteristä. Henkilöstöhallinnon rekistereistä vastaa henkilöstöjohtaja. Yksiköiden esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että voimassa olevat tietosuojaohjeet ovat henkilöstön tiedossa ja käytettävissä. Arkistonmuodostussuunnitelmista vastaa arkistonhoitaja. Tietojärjestelmien tietoturvallisuudesta vastaa sairaanhoitopiirin tietopalveluyksikkö. Tietosuojaan liittyvää neuvontaa antaa tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava toimii myös henkilöstön ja rekisteröidyn tukena tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 13.)

Sisätautien vuodeosastolla 5A hoidetaan gastroenterologisia, endokrinologisia, hematologisia ja kardiologisia sairauksia. Osastolla on 37 vuodepaikkaa (Lapin sairaanhoitopiiri 2015). Lapin sairaanhoitopiirin jokaisessa yksikössä käydään läpi tehtäväkohtaisesti millaisia käyttäjäoikeuksia kukin ammattiryhmä tarvitsee. Tehtäväkohtaisista käyttäjäoikeuden määrittelyistä laaditaan pöytäkirja ja käyttäjäoikeuksien määrittelyn apuna käytetään tähän tarkoitukseen laadittua lomaketta. Pöytäkirja lomakkeineen lähetetään johtajaylilääkärille hyväksyttäväksi. Kopio päätöksestä jää johtajaylilääkärin vastuulla olevaan rekisteriin (Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2011, 10.)

3.3 Potilasturvallisuus ja tietotekniikka

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden kuuluu hoidon, lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuus on sidoksissa sähköisiin potilasrekistereihin ja tietosuojaan. Lain

mukaan jokaisen rekisteripitäjän on pidettävä huoli, etteivät rekistereissä olevat potilastiedot pääse ulkopuolisen käsiin. On myös olennaista, että laitteet toimivat oikein. Tietokoneohjelmien tulee olla ajan tasalla ja paikkaansa pitäviä, jotta potilasturvallisuus onnistuu ja potilassekaannuksilta vältytään esimerkiksi lääkehoitoa toteutettaessa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tietotekniikka voi vähentää hoitovirheitä kolmella tavalla: tietotekniikka voi estää ennalta virheitä ja haittatapahtumia, nopeuttamalla haittatapahtumien havaitsemista ja niihin puuttumista, sekä tarjoamalla palautetta haittatapahtumista. Tietotekniikan on osoitettu vähentävän virheiden yleisyyttä sekä vähentävän virheistä johtuvien seurausten yleisyyttä. Tietotekniikka tarjoaa erilaisia työkaluja, joilla parantaa viestintää ja sitä kautta tiedon kulkua, tuo hoidolle keskeisiä tietoja esille, kuten lääkeannokset, auttaa potilaan voimien seurannassa ja tukee päätöksen teoissa (The new England journal of medicine 2003, 2.)

Toisaalta potilasturvallisuus voi vaarantua huonosti toimivan tietotekniikan takia. Esimerkiksi tiedonsiirrossa tulee ongelmia, jos potilas joutuu hoitoon oman kotipaikkakuntansa ulkopuolella. Kuntien tietojärjestelmät ovat hajanaiset, ja se omalta osaltaan tuo ongelmia tiedonsiirrossa. Tietojärjestelmät eivät kommunikoi keskenään, eikä tieto kulje kahden hoitopaikan välillä sujuvasti. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon välillä tieto ei välttämättä kulje edes oman kunnan sisällä, myös julkisten hoitopaikkojen ja yksityisten sairaanhoidonpalveluiden tuottajien tiedonkulku on ongelmallista (Yle uutiset 2012.)

3.4 Tietotekniikan lainsäädäntö hoitotyössä

Nykyterveydenhuollon haasteista ja tavoitteista, yksi keskeisimmistä on potilaan oikeuksien kunnioittaminen. Lainsäädännössä potilaan oikeudet jakautuvat kahdella tavalla: ensiksi on olemassa potilaan hoitoon liittyviä oikeuksia, kuten oikeus hoitoon pääsemiseksi ja oikeus hyvään hoitoon. Toiseksi on olemassa potilaan yksityisyyden suojaan ja potilastietojen käsittelyihin liittyviä oikeuksia. Ilman potilaan suostumusta ei rekisterin pitäjä saa luovuttaa tietoa. Potilastietojen saatavuudesta tuleekin yhä keskeisempi osa hoidon kannalta (Sorvari 2004, 3).

Henkilötietolaissa on säädetty henkilöiden oikeus yksityisyyteen ja yksityisyyden suojaan henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää tietojenkäsittelyn kehittämistä ja noudattamista. Tätä lakia käytetään henkilötietojen automaattiseen käsittelyyn liittyvissä ongelmissa ja ohjeistuksessa. Tätä lakia sovelletaan myös muuhun henkilötietojen käsittelyyn silloin, kun henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa henkilökisteri tai sen osa (Henkilötietolaki/3§.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on laki, joka on määritelty tarkoituksena edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä/1§.) Tällä lailla pyritään siis edistämään tietojen saantia esimerkiksi yksityisten ja julkisten terveydenhuollon palvelujärjestäjien välillä.

3.5 Henkilökunnan perehdyttäminen

Kun työntekijä tulee uuteen toimipisteeseen töihin, hän saa omat käyttäjätunnukset hoitotyössä käytettäviin ohjelmiin. Ongelmakohtissa apuna ovat usein toiset työntekijät. Nopean työntahdin mukana tietotekniset taidot karttuvat. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän projekti UULA on EAKR:n ja Lapin liiton rahoittama, sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin käyttämä tietoturvan ja tietosuojan oppimisympäristö. Sen tarkoituksena on kouluttaa ja perehdyttää henkilökuntaa tuntemaan ja osaamaan tietoturvaan liittyvät perusasiat. Se on jaettu kahteen vaikeustasoon: perustasoon ja vaativampaan tasoon, jossa perusteiden lisäksi vaaditaan osaamista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädännöstä ja henkilötietojen käsittelystä. Vaativa taso tulee suorittaa, jos työssään tekee merkintöjä potilasasiakirjoihin ja muuten käsittelee niitä. Työntekijä kirjautuu omilla tunnuksillaan oppimisympäristöön ja pääsee tutustumaan koulutusmateriaaliin. Noin 80 % käyttäjistä kokeekin UULA:n hyödyllisenä työvälineenä ja kaipaisi

lisää samankaltaista koulutusta tietoturvasta ja tietosuojasta (Keskihannu 2011, 31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Määrällinen tutkimus

Kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Toisilta nimiltään se on hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen tai positiivinen tutkimus. Se perustuu realistiseen ontologiaan, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisista tosiasioista: syyllä on seuraksensa (Hirsijärvi ym. 2007, 135.) Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset mahdollisista aiemmista tutkimuksista, teoriapohja, hypoteesit, käsitteiden määrittelemine, aineiston suunnittelu siten, että havaintoaineisto voidaan muuttaa numeeriseksi, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinta ja otantasuunnitelma, tulosten taulukointi ja tilastollinen muoto, sekä päätelmien tekeminen tilastolliseen analyysiin perustuen (Hirsijärvi ym. 2007, 135–136.)

Tavoitteena on saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä: tutkimuksessa määritellään perusjoukko, josta poimitaan edustava otos. Otoksen koko ratkaistaan yleensä neljällä kriteerillä: millaiset ovat tutkimuksen tavoitteet, kuinka tarkkoja, perusjoukkoa vastaavia, tunnuslukuja halutaan saada, kuinka useaa henkilöä samanaikaisesti tarkastellaan ja kuinka homogeenisiä henkilöt ovat (Hirsijärvi ym. 2007, 175.) Määrällisessä tutkimuksessa kysely tehdään yleensä strukturoidusti, esimerkiksi lomakkeen kautta. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvaamaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä.

Tutkimus voidaan toteuttaa kyselyn muodossa. Kontrolloidussa kyselyssä alatyypeistä tehdään informoitu kysely: tutkija vie kysymyslomakkeet henkilökohtaisesti tutkimushenkilöille ja samalla kertoo tutkimuksena tarkoituksesta ja itse kyselystään ja vastaa mahdollisiin, heränneisiin kysymyksiin (Hirsijärvi ym. 2007, 191- 192.)

Kysymykset ovat muodoltaan asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia. Asteikkona voidaan käyttää Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot ovat

muodoltaan nousevia tai laskevia, yleensä 5-7 – portaisia (Hirsijärvi ym. 2007, 195.)

Tutkimuksen teossa on tärkeää muistaa, että sen tulee sisältää sekä teoreettisia pohdintoja että käytännöllisiä järjestelyjä ja toimintoja. Tutkimuksen toteuttaminen herättää kysymyksiä. Tutkimussuunnitelma tuo esiin tutkimuksen toteutukseen kuuluvia perusratkaisuja. Opinnäytetyötä tehdessä herää usein kysymys, kuinka monta henkilöä olisi hyvä haastatella tai kuinka monelle olisi hyvä kyselylomake lähettää. Jos lomake lähetetään kaikille tutkimusryhmän jäsenille, on kyseessä kokonaistutkimus (Hirsijärvi ym. 2007, 174–175.)

Tutkimusstrategiamme on survey-tutkimus. Survey-tutkimus kerää tietoa standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä. Tyypillisiä piirteitä survey-tutkimukselle ovat tietyistä ihmisjoukosta poimittu otos, joilta kerätään aineisto strukturoidussa muodossa, tavallisesti käyttäen kyselylomaketta, ja kerätyllä aineistolla pyritään kuvailemaan tiettyä ilmiötä (Hirsijärvi ym. 2007, 130.)

4.2 Vastausten kerääminen

Kyselymme kohderyhmänä ovat osaston 5A hoitohenkilökunta, eli sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Vastaaajiksi kävivät kaikki osastolla vakituisesti tai sijaisina toimivat henkilöt. Vastajaat olivat kummankin sukupuolen edustajia, mutta emme sen tarkemmin lähteneet määrittelemään sukupuolten roolia tässä kyselyssä, jotta kysely pysyisi aidosti anonyymina.

Kyselymme on henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. (Hirsijärvi ym. 2007, 192.) Tutkijoina viemme lomakkeet osastolle osastonhoitajan kanssa ja jätämme saattekirjeen mukaan. Kyselylomakkeet olivat osastolla kaksi viikkoa, eli sovimme määrääjän, jonka jälkeen haimme vastaukset osastolta. Vastajille olimme jättäneet palautuslaatikon. Tarkistimme ensin vastauslomakkeet silmämääräisesti, laskimme vastaajien määrän ja luimme vapaaseen osuuteen kirjoitetut tekstit.

Vastauslomakkeet antavat meille tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Vastauksissa mielipiteet jakautuvat eri osioihin. Monivalintakysymyksiin on helpompaa vastata ja meidän on helpompaa käsitellä ja analysoida tietoa tietokoneella ja tuottaa diagrammeja. (Hirsijärvi ym. 2007, 192–196.)

4.3 Vastausten tulkitseminen ja raportointi

Tutkimuksessa on useita eri työvaiheita, jotka eivät aina etene ajallisesti peräkkäin vaan ne saattavat olla myös päällekkäin. Tutkimusraportin kirjoittaminen on kaiken onnistumisen kannalta tärkein vaihe. Kun sen kirjoittamisessa onnistuu, se toimii hyödyllisenä välineenä, jonka avulla välitetään tuloksia työyhteisölle ja opiskelijatovereille. Hyvässä tutkimusraportissa kootaan kerätyt tiedot ja analyysit ja esitetään mahdolliset johtopäätökset ja toimenpidesuosituksset. (Kauranen 2007, 8.)

Teimme kyselyn yhteistyössä 5A:n henkilökunnan edustajan kanssa. Kysymykset eivät olleet valmiita, vaan ne muokattiin osaston tarpeiden mukaisiksi. Kyselymme oli viisiasteinen kysely, jonka vastausvaihtoehdot alkoivat ”Täysin samaa mieltä” sanoihin ”Täysin eri mieltä” asti (Liite 1.) Pohdittaessa tapaa, jolla tutkimuksen tulokset esitetään, on hyvä miettiä, mitä tietoa tutkimuksen lukija haluaa tutkimuksesta, tai tarvitseeko hän siitä jotain erityistä. Esitystapaan vaikuttaa se, kuinka paljon informaatiota on tarkoitus saada näkyväksi. Tarkoituksenmukainen, selkeä esitys antaa kaikista eniten lukijalle ja tutkijalle (Vilkkä 2007, 136.)

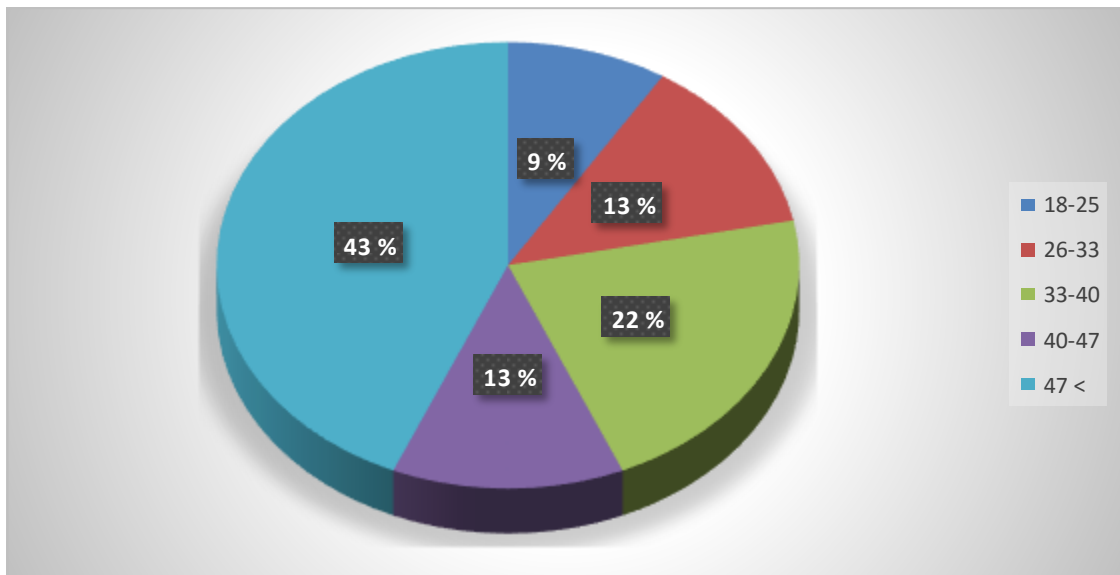
Seuraavaksi esitämme vastaustuloksiamme ympyrädiagrammien avulla. Koimme niiden esittävänä kaikista selkeimmin tuloksia ja korostavan parhaiten huomiota herättäviä kohtia. Kuvioilla on tutkittu olevan havainnollistava ja vaikuttava merkitys lukijalle. Ne antavat helposti informaatiota esimerkiksi vastaajien jakaumista ja vastaajamäärästä. Piirakkakuviota eli sektoridiagrammi havainnollis-

taa muuttujien suhteellisia osuuksia. Numeraalisesti esitetty asia voidaan havainnollistaa hausalla ja helpolla tavalla (Vilka 2007, 144.)

Sektoridiagrammeissa on esitetty eri väreillä eri vastausten määrät ja näkyvissä ovat myös prosenttiluvut. Olemme koonneet nämä diagrammit Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Vastauksia saimme yhteensä 32. Osastolla 5A on yhteensä 35 työntekijää. Tästä voimme laskea, että vastausprosenttimme on 91 % eli lähes koko osaston henkilökunta on vastannut kyselyymme.

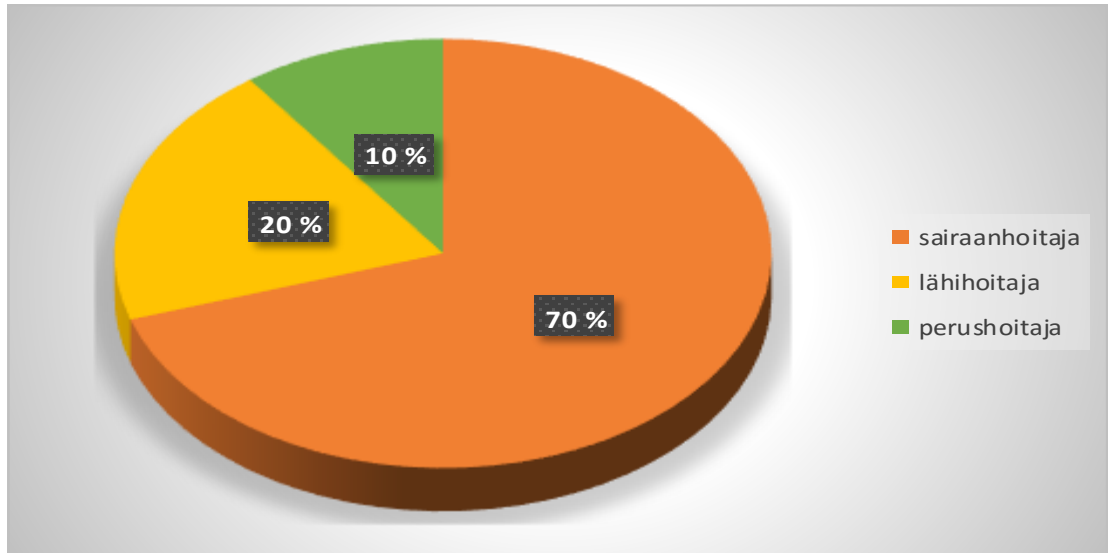
4.3.1 Perustietokysymysten vastaukset

Kuviossa 1 kuvataan osaston henkilökunnan ikäjakaumaa. Kyselyyn vastanneista lähes puolet olivat iältään 47 tai sitä vanhempia (n= 14). Vastaavasti vain alle 10 prosenttia vastaajista oli 18–25 vuotiaita (n=3).



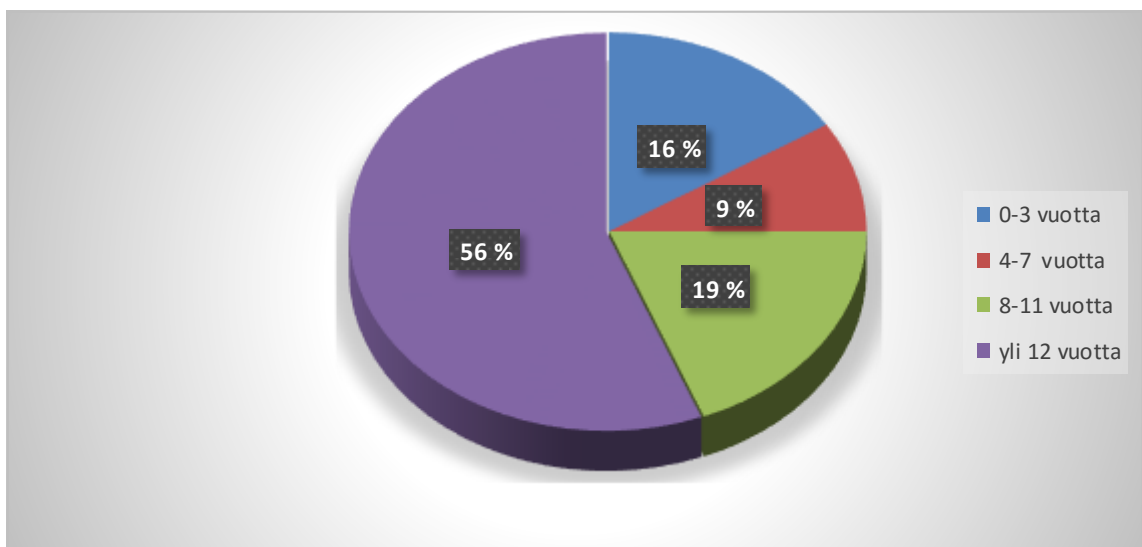
Kuvio 1 Työntekijöiden ikä

Kuvio 2 esittää osaston henkilökunnan koulutusjakaumaa. Osastolla 5A kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta 70 % on koulutukseltaan sairaanhoitajia (n=22). Perushoitajia osastolla on 10 % ja lähihoitajia 20 %.



Kuvio 2 Hoitohenkilökunnan työntekijöiden koulutukset

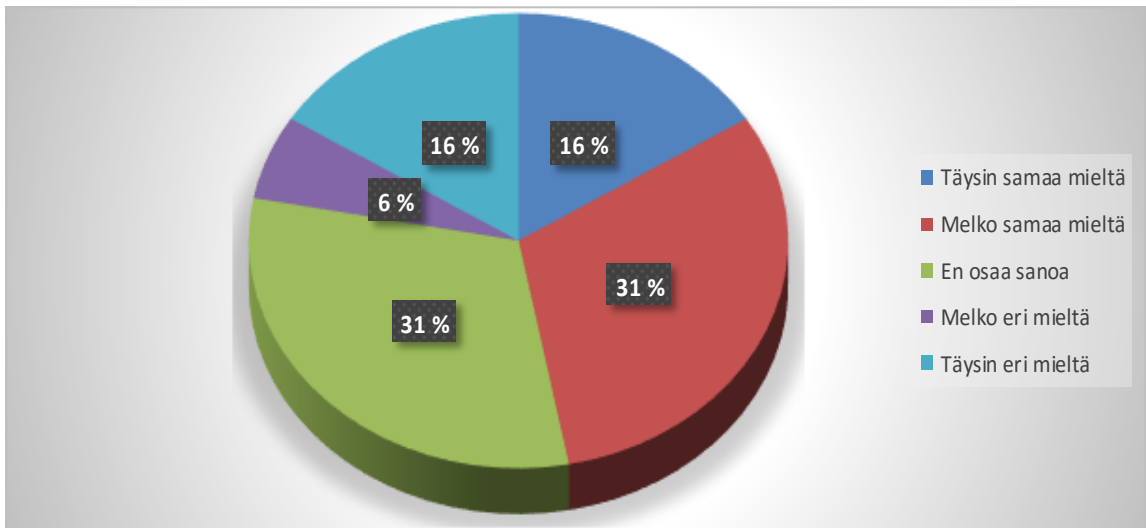
Kuviossa 3 nähdään, että vastanneista yli puolet (n=18) omaa työkokemusta yli 12 vuotta. Kyselyssämme ei ole määritetty, onko vastaaja ollut nimenomaan osastolla 5A yli 12 vuotta, vai yleensä hoitoalalla. Mainittavaa on myös, että viisi hoitajaa on ollut alalla 0-3 vuotta ja kolme 4-7 vuotta.



Kuvio 3 Työkokemus hoitoalalla

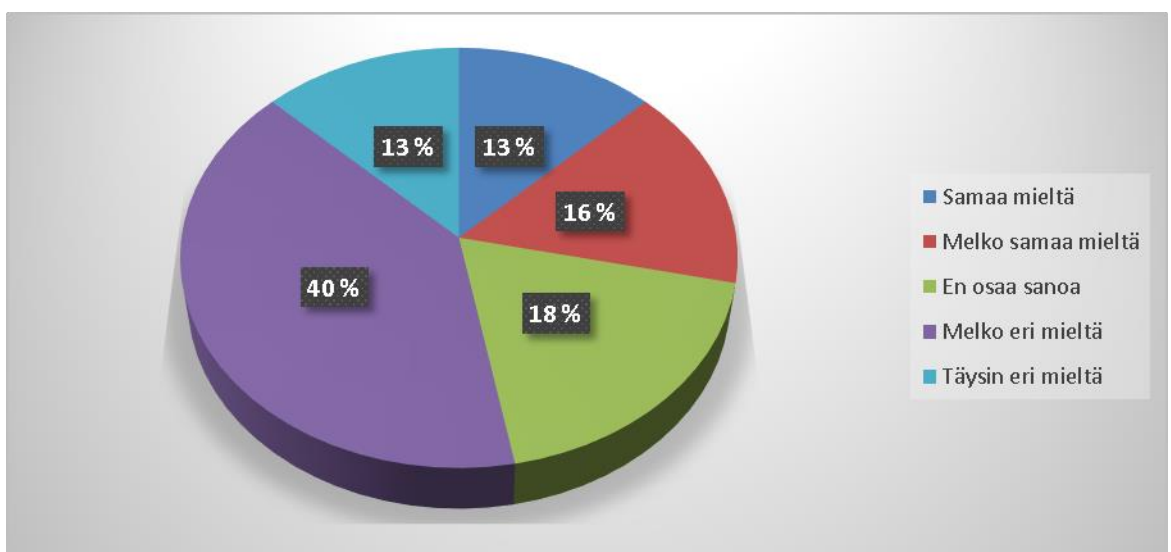
4.3.2 Työaika ja tietotekniikka

Kuviossa 4 esitetään kysymys tietokoneella vietettävästä ajasta. Tässä kysymyksessä vastausten jakauma oli tasainen. ”Melko samaa mieltä” vastasi 31 % (n=10), samoin kuin ”En osaa sanoa”.



Kuvio 4 Käytän työajastani suurimman osan muualla kuin tietokoneella

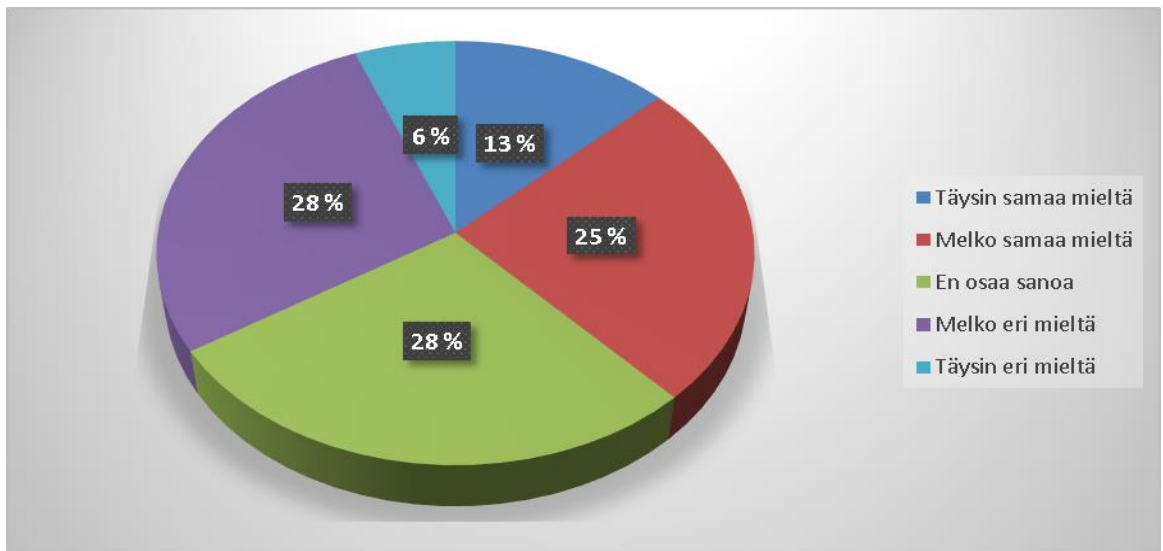
Kuviossa 5 viitataan tietoteknisten ongelmien ratkaisuun kuluvaan aikaan. Tässä kysymyksessä vastauksia saatiin tasaisesti. Eniten kuitenkin vastauksia tuli kohtaan ”Melko eri mieltä” (n=13). Prosentuaalisesti ”Samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä” saivat yhtä paljon vastauksia (n=4).



Kuvio 5 Työaikaani ei kulu tietotekniikkaan liittyvien ongelmien ratkaisuun

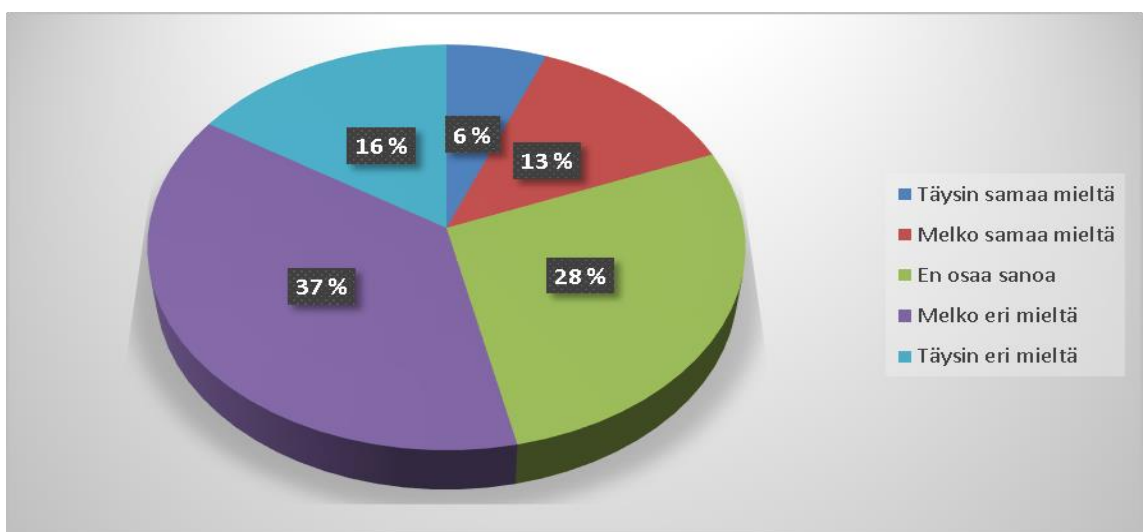
4.3.3 Perehdytys ja ympäristö

Kuviosta 6 huomataan, että suurin osa vastaajista ($n=9$) ei osaa vastata ja sama määrä vastaajia oli melko eri mieltä. Kuitenkin 13 % ($n=2$) on täysin samaa mieltä.



Kuvio 6 Koen saaneeni kunnollisen perehdytyksen työpaikkani tietotekniikkaan

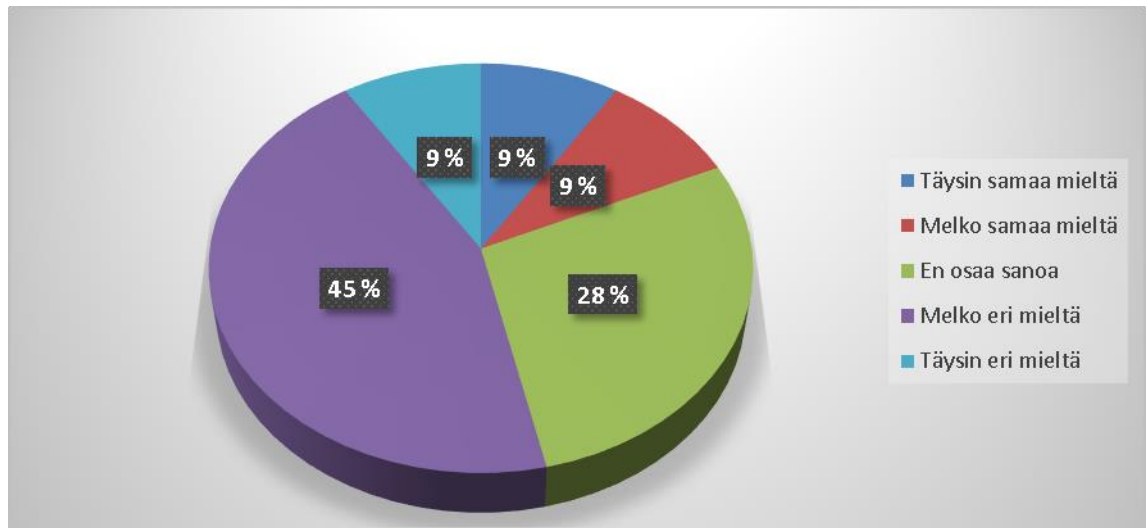
Kuvio 7 ilmaisee, että vastaajista 37 % ($n=12$) on melko eri mieltä väitteen kanssa ja 28 % ($n=9$) ei osaa sanoa. Viisi henkilöä on myös täysin eri mieltä väitteen kanssa.



Kuvio 7 Koen ympäristön, jossa teen töitä tietotekniikan parissa, tarkoitukseen sopivaksi

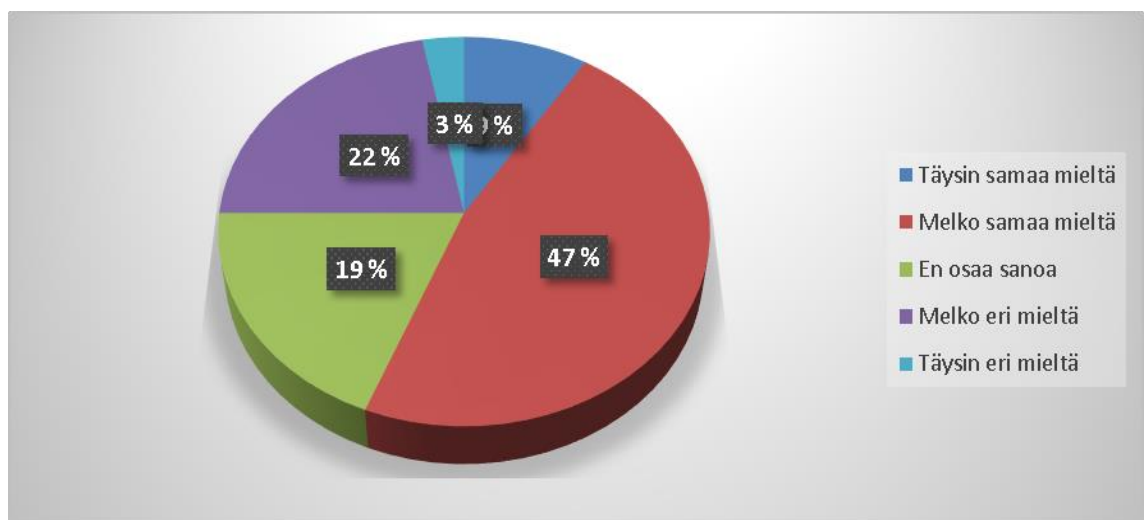
4.3.4 Tietokoneiden riittävyys ja tietotekniikan käyttämisen helppous

Kuvio 8 osoittaa, että vastaajista 45 % oli melko eri mieltä (n=14) ja 28 % (n=9) ei osannut sanoa. Muita vaihtoehtoja vastattiin tasaisesti.



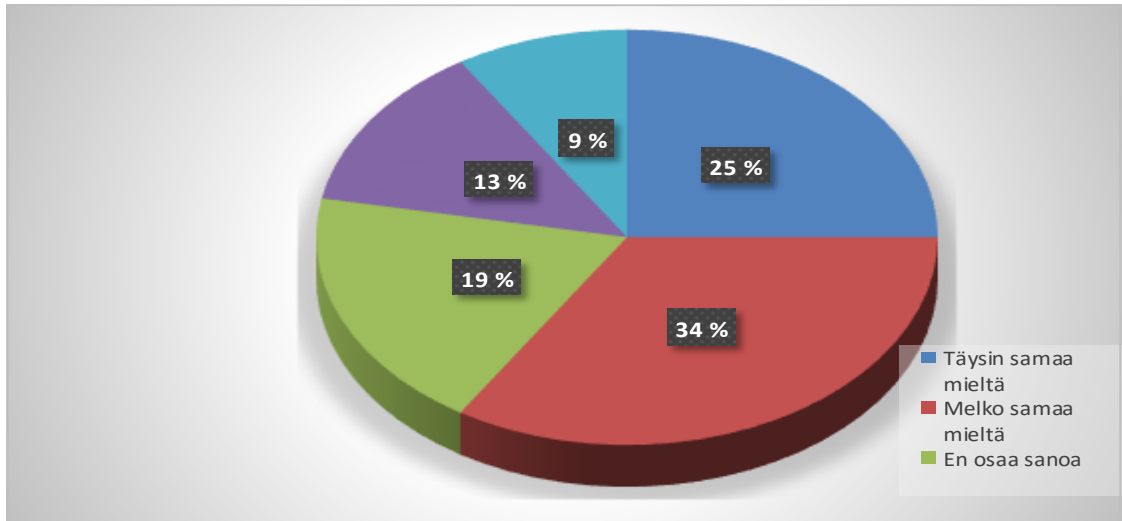
Kuvio 8 Osastollamme on tarpeeksi tietokoneita työskentelyyn

Kuviosta 9 huomataan, että noin puolet vastanneista hoitajista (n=15) koki tietotekniikan käyttämisen olevan helppoa töissä. Vain 1 henkilö (3 %) koki tietotekniikan vaikeaksi käyttää työpaikallaan.



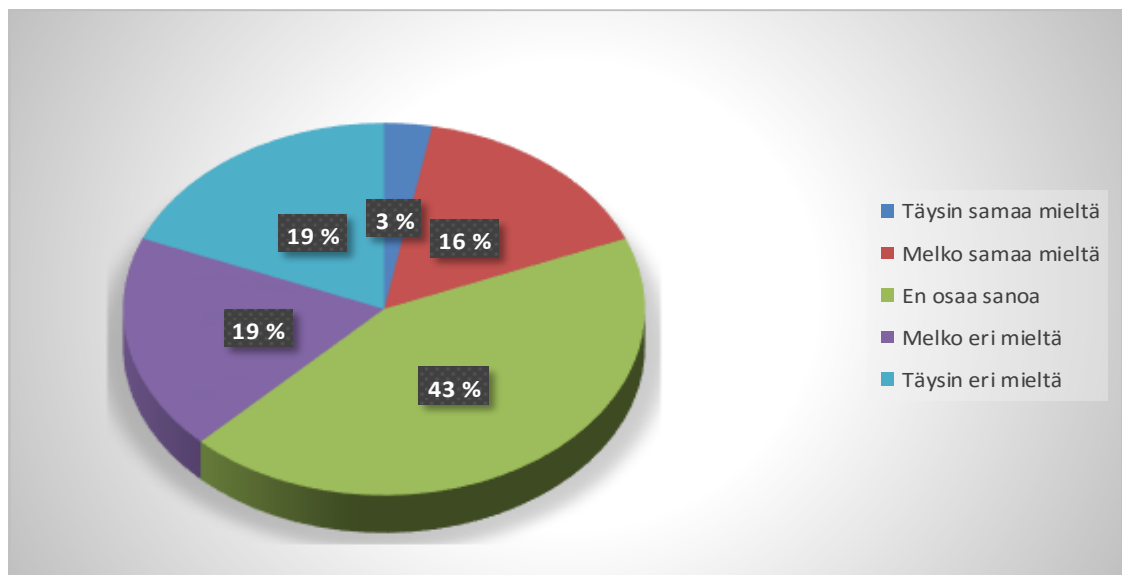
Kuvio 9 Koen tietotekniikan käyttämisen helpoksi töissä

Kuvio 10 kuvaa hoitajien kokemusta salasanojen käytöstä erilaisissa tietokoneohjelmissa. Noin 34 % vastanneista (n=11) vastasi olevansa melko samaa mieltä väitteen kanssa. Neljännes (n= 8) hoitajista vastasi, ettei ongelmia ole.



Kuvio 10 Työpaikan salasanojen kanssa ei ole ongelmia

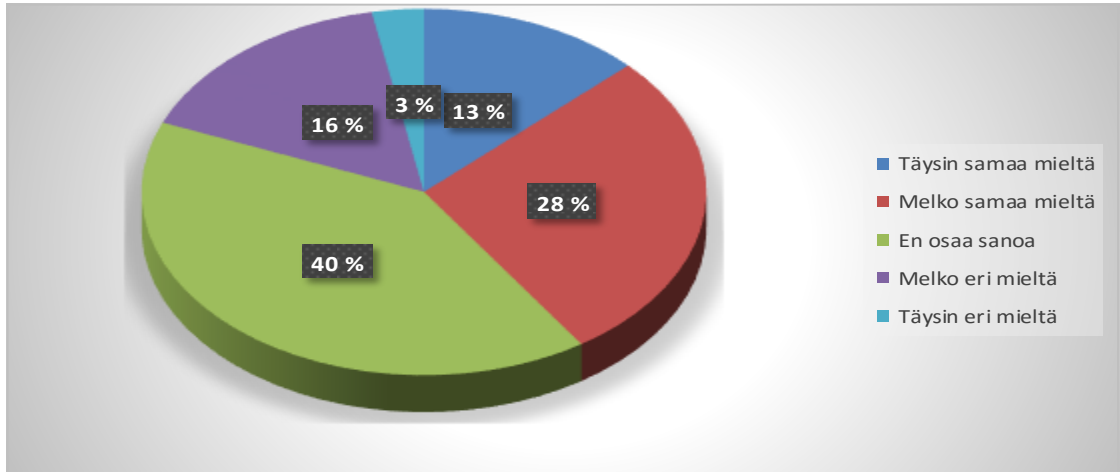
Kuvio 11 kuvaa hoitajien kokemusta sirukorttien käytöstä. Noin puolet vastanneista ei osaa sanoa, onko sirukorttien käyttöönottoaminen hyvä uudistus. Vain 3 % (n=1) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Täysin eri mieltä ja melko erimieltä väitteen kanssa oli yhtä moni hoitajista (n=6).



Kuvio 11 Sirukorttien käyttöönottoaminen on ollut mielestäni hyvä uudistus

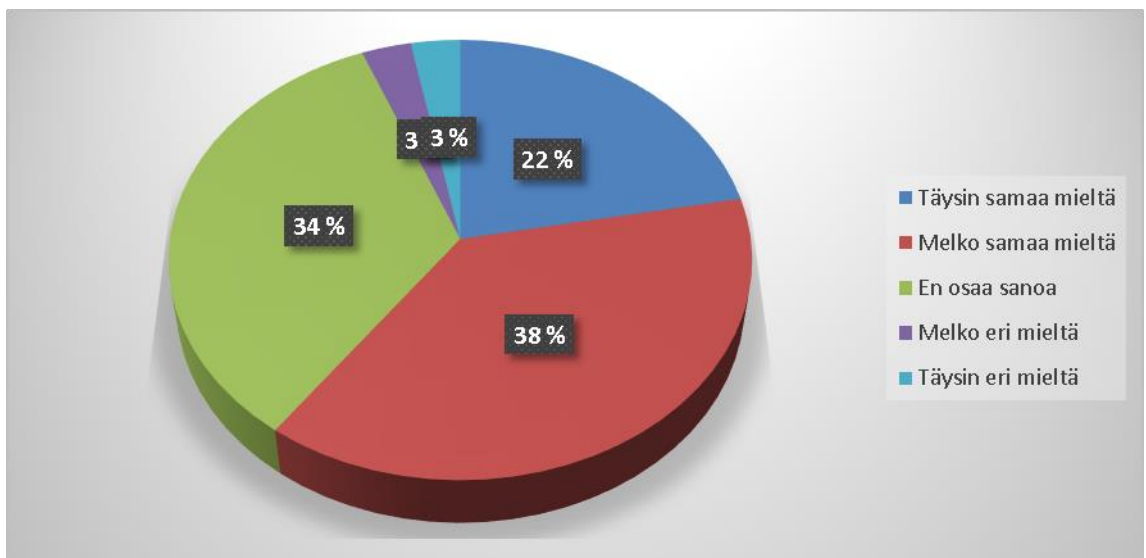
4.3.5 Potilasturvallisuus ja tietotekniikka

Kuvio 12 koskee potilasturvallisuutta. Vastaajista 40 % (n=13) ei osannut sanoa, parantaako tietotekniikka potilasturvallisuutta. Melko samaa mieltä oli 28 % (n=9) ja vain 3 % (n=1) oli täysin eri mieltä väitteen kanssa.



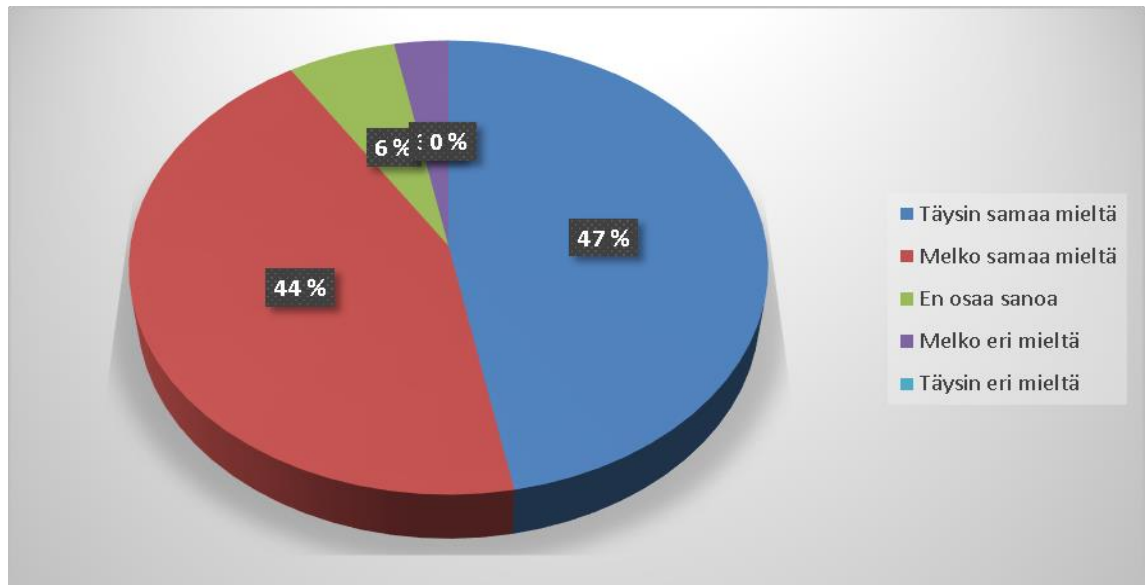
Kuvio 12 Koen tietotekniikan lisääntymisen potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä

Kuvio 13 käsittelee potilasturvallisuuden lisäksi tiedonkulkua. Tässä kysymyksessä vastaajat ovat olleet melko yksimielisiä: 60 % vastaajista oli joko täysin samaa mieltä, tai melko samaa mieltä (n=19) siitä, että tiedonkulku parantuu ja tätä myöten potilasturvallisuus lisääntyy.



Kuvio 13 Tietotekniikan myötä tiedonkulku parantuu ja potilasturvallisuus lisääntyy

Kuvio 14 kuvaa hoitajien kokemusta tietotekniikan hyödyllisyydestä. Tähän kysymykseen vastattiin hyvin yksimielisesti. Vastaajista 91 % (n=29) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä.



Kuvio 14 Koen tietotekniikan hyödyllisenä työvälineenä

Näiden diagrammien avulla saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja voimme tehdä johtopäätöksiä. Aineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun niin sanottu kenttätyö on tehty, eli vastauslomakkeet on saatu takaisin. Aineistoa voidaan analysoida useilla tavoilla. Pyrimme selittämään tilastojen avulla ja tekemään päätelmiä. (Hirsjärvi, ym. 2007, 218.)

4.4 Osaston 5A hoitajien kehittämisideoita

Monivalintakysymysten lisäksi kyselyssämme oli myös vapaa osuus, johon mielipiteitä, kommentteja, parannusehdotuksia ja ongelmia kirjoitti vastaajista 10 henkilöä, eli 31 %. Nämä vapaamuotoiset tekstit toimivat tutkimuksemme tukena, kun muu saatu tieto koostuu prosenttiluvuista ja diagrammeista. Tutkimuksestamme tulee henkilökohtaisempi, kun vapaan osuuden avulla pystyimme hieman myös haastattelemaan vastaajia.

Kehitysehdotuksia tuli tietotekniikan käyttöön kuuluvasta ympäristöstä, sekä laitteiden toimivuudesta. Seuraavat huomiot ovat suoraan hoitajien kirjoittamista vastauksista.

- *Tietokoneiden ja tulostimen tulisi olla aina käyttövalmiina ja toiminnassa. Koneita tulisi huoltaa säännöllisesti.*
- *Joudun useasti päivän aikana keskeyttämään/sulkemaan kirjaamiseni muiden töiden takia.*
- *Lisää koneita, rauhallinen työympäristö. Joudutaan tekemään eri ohjelmilla Essi-poissaolot, lomat, työvuorojen suunnittelut. Nämä pois työstä, siis ajasta.*
- *Lisää tietokoneita, lisää työrauhaa koneella ollessa.*
- *Hoitajille oma rauhallinen huone, jossa lääkärinkierron saa purkaa.*
- *Enemmän päätteitä, joilla työskennellä.*

Tietotekniikan toimivuudesta tuli palautetta ja kehitysideoita muutamilta hoitajilta.

- *Jos tietotekniikka toimisi kunnolla, se olisi hyvä asia.*
- *Ongelmatilanteissa korjaaminen voisi toimia nopeammin.*
- *Ongelmana sirukorteissa on, että kun toinen on käyttänyt sirukorttia ja menee itse koneelle, edellisen tunnukset avautuvat, vaikka kortti otettu pois ja sivuilta poistuttu. Sirukortti on huono uudistus, ainakin, jos toimii kuten tällä hetkellä. Hidastaa ja tietoturva vaarantuu.*
- *Tietotekniikka on hyvä, mutta järjestelmien toimivuuteen ja laitteiston tasoon tuliksi kiinnittää huomiota. Usein työaika tuhlautuu sivujen aukeamista odotellessa ja välillä tietojen tallentuminen on epävarmaa.*
- *Tietotekniikka on hyvä asia jos ne toimisivat tai toimisivat tarpeeksi nopeasti.*

5 TUTKIMUKSEN TULOSTEN ANALYSOINTI

Kun tutkimustuloksia aletaan käydä läpi, tärkeintä on ensimmäisenä selvittää tutkimuksen kato: tämä tarkoittaa vastaamatta jättäneitä henkilöitä, heidän määräänsä ja syiden selvittelyä vastaamatta jättämiseen. Meidän tutkimuksen kato oli yhdeksän prosenttia. Mahdollisia syitä katoon ovat esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuus, poissaolot ja työn hektinen tempo. Sitä, onko kato ollut systemaattista, emme voi tietää, koska kysely on tehty anonyymina, joten meillä ei ole tiedossa, ovatko tietyt henkilöt jättäneet vastaamatta kyselyyn. Otos tuloksista on kuitenkin suuren vastausprosentin perusteella laadukas (Vilkkä 2007, 104.)

Kun tehdään määrällistä tutkimusta, ei pelkkä numeroiden esittäminen kuvissa ole riittävää, vaan tutkimustulokset tulee myös purkaa auki sanallisesti. Tulokset tulkitaan ja johtopäätökset esitetään. Tuloksinassa vuorotellaan tutkimustuloksia ja omaa ammatillisuutta (Vilkkä 2007, 147.) Kyselymme tulokset on nyt saatu näkyviksi ja havainnollisiksi diagrammien avulla. Yhteenvetona voidaan todeta, että osaston 5A henkilökunnan tietotekniikan osaamisen taso on kohtuullinen ja lähes yksimielisesti työntekijät kokevat sen olevan hyödyllinen työväline, edistävän hoitotyötä ja lisäävän potilasturvallisuutta.

Osastolla 5A on paljon työntekijöitä, jotka ovat iältään 47 tai vanhempia ja työkokemusta takana 12 vuotta tai enemmän. He ovat työskennelleet tietotekniikan kehittyessä koko ajan työn rinnalla. Vähemmän työkokemusta omaavat ovat puolestaan työn alusta asti tutustuneet tietotekniikkaan osana hoitotyötä. Vapaassa osuudessa toistuvia asioita ovat esimerkiksi tietokoneiden riittämättömyys ja sirukorttien toiminnan vaikeudet. Moni on myös huomionnut, kuinka paljon aikaa kuluu tietotekniikan toimimattomuuteen: vikoja ei korjata tarpeeksi usein ja koneet eivät ole käyttövalmiina.

Kysymys perehdytyksen riittämättömyydestä jakoi mielipiteitä: 28 % vastaajista ei osaa sanoa, melko eri mieltä on 28 % ja melko samaa mieltä 25 %. Vapaan osuuden kommentteissa tulee esille, että työntekijät pitävät tietotekniikkaa hyvä-

nä asiana, jos se vain toimisi. Ylipäättänsä johtopäätöksenä voidaan todeta, että tietotekniikka on tarpeellinen hoitotyössä, mutta sen käytännön toteutumisessa on paljon puutteita.

Useassa kysymyksessä suurin vastausluku tuli kohtaan ”en osaa sanoa”. Nyt kun meillä on enemmän kokemusta tällaisen kyselyn tekemisestä ja tiedämme, millaista vastausten tulkitseminen määrällisessä tutkimuksessa on, pohtisimme tämän kohdan tilalle jotain muuta tai jättäisimme sen kokonaan pois. ”En osaa sanoa” ei kuitenkaan kerro meille tutkijoina kovinkaan paljon. Tällainen vastaus voi tutkimuksessa merkitä, että kyselyyn vastaavalla ei ole tietoa asiasta, tai hän ei halua tietonsakaan perusteella luoda mielipidettä asiasta. Kysytty asia on vastaustilanteessa voinut tuntua liian haastavalta pohdittavaksi tai kysymys on jäänyt ymmärtämättä (Vilka 2007, 109.) Tietysti voidaan pohtia, miksi niin monen kysymykseen vastattiin ”en osaa sanoa”. Vastaajat ovat voineet ajatella sen niin sanottuna keskivälinä, eli yhtä paljon hyviä ja huonoja puolia.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Lähdimme työstämään tätä opinnäytetyötä halusta selvittää, millaisiksi hoitajat kokevat tietotekniikan taitonsa. Tiedämme, että hoitajilta testataan säännöllisesti esimerkiksi heidän lääkehoidon osaamistaan, tätä meiltä vaaditaan jo koulussa. Työelämässä ylläpitääkseen käyttäjätunnuksiaan täytyy käydä perehdytys tietoturvasta ja potilassuojasta, samoin myös opiskelussa. Kirjausohjelmat ovat kuitenkin erilaisia monessa paikassa, esimerkiksi Rovaniemen terveyskeskuksessa, Lapin keskussairaalassa ja Sodankylän terveyskeskuksessa käytetään erilaisia hoitotietojärjestelmiä. Kaikkien niiden käyttäminen vaatii harjoittelua ja harjaantumista. Muihin työhön liittyviin asioihin voi olla eri ohjelmia ja erilaisia käyttäjätunnuksia. On helppo todeta, että tietotekniikalla on koko ajan suurempi merkitys päivittäisessä hoitotyössä. Näiden ajatusten pohjalta kokosimme tutkimuskysymykset ja laadimme kyselylomakkeet.

Lomakkeiden luonti ei ollut helppoa: halusimme pitää ne mahdollisimman yksinkertaisina ja helposti lähestyttävänä. Ne eivät saisi viedä liikaa aikaa, koska tarkoitus on pystyä vastaamaan työaikana. Kysymyksiä oli aluksi paljon enemmän, kunnes ne tiivistyivät tarkkaan pohdituiksi monivalintakysymyksiksi. Vastausprosenttimme oli kuitenkin erinomainen ja tavoitimme yli odotusten henkilökunnan ja saimme tarkkaan pohdittuja, hyviä vastauksia, kahdessa viikossa. Alkuperäinen aikasuunnitelma olisi ollut paljon väljempi, mahdollisesti pitemmällä ajalla vielä loputkin henkilökunnasta olisivat saattaneet vastata kyselyyn. Olemme kuitenkin todella tyytyväisiä lopputulokseen.

Kokonaisuudessaan tutkimuksemme on luotettava, koska siihen on vastannut lähes koko henkilökunta. Uskomme, että osastonhoitajat ja muu johtava henkilökunta saavat myös tarpeellista tietoa opinnäytetyöstämme. Toivon mukaan tutkimuksemme avulla sekä osaston 5A, että muiden Lapin sairaanhoitopiirin yksiköiden kesken puututaan ilmenneihin ongelmiin. Tietotekniikalle täytyy olla

toimivat, moitteettomat puitteet, jotta sen hyödyistä saadaan kaikki mahdollinen irti, eikä henkilökunta kokisi sitä rasitteena.

Tutkimustulosten pohjalta, teimme kehitysehdotuksia ja päätelmiä. Ympäristöön tulisi panostaa entistä enemmän: hoitajien toiveissa on esimerkiksi huone, jossa voisi purkaa lääkärin kiertoon liittyviä asioita. Tietokoneita tulisi olla enemmän. Olisi hyvä selvittää, onko osastolla mahdollisuutta saada enemmän työskenteelyyn tarkoitettuja tietokoneita, vai olisiko tietokoneiden riittävyys muita ratkaisuja, kuin uusien tietokoneiden hankkiminen.

Tietotekniikan toimivuuteen tulisi panostaa: ongelmatilanteissa hoitajilla tulisi olla mahdollisuus saada apua vianmääritykseen kellonajasta huolimatta ja koneita tulisi huoltaa ja päivittää säännöllisemmin. Esimerkiksi tulostamiseen liittyvissä ongelmissa hyvänä apuna voisivat olla tulostimen lähellä olevat, selkeät ohjeet. Hoitajat kokivat potilasturvallisuuden lisääntyvän toimivan tietoturvan kautta. Lähes yksimielisesti he kokivat tietotekniikan olevan hyödyllinen apuväline hoitoalalla.

6.2 Eettinen pohdinta

Etiikka on pohdiskelua hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen eettisillä vaatimuksilla tarkoitetaan asioita, joita tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehtäessä. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, tulee tutkimusta tehdessä noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Hirsijärvi ym. 2007, 23.)

Työyhteisön toimintatapojen noudattaminen, avoimuus tutkimustuloksissa, aikaisempien tutkimustulosten kunnioittaminen, tutkimuksen kokonaisvaltainen toteuttaminen, tutkijoiden vastuu ja asema tutkimusta tehdessä, rahoituslähteiden ilmoittaminen ja hyvien hallintokäytäntöjen noudattaminen ovat asioita, jotka kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Hirsijärvi ym. 2007, 24.)

Tutkimusaiheemme kumpusi suoraan työyhteisön tarpeista. Meille ehdotettiin osasto 5A:n puolelta, että tutkisimme miten hoitohenkilökunta kokee tietotekni-

kan työväliseen. Veimme osastolle saatekirjeen (Liite 2) kyselylomakkeidemme mukana, jossa mainitsimme kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaamisen tapahtuvan työajalla. Näin pyrimme korostamaan itsemääräämisoikeutta vastaamisessa, sekä noudattamaan työyhteisön tapaa vastata työpaikkaan liittyviin kyselyihin työajalla. Emme erikseen tehneet tutkimukseen suostumiskaavaketta, sillä emme uskoneet sen olevan tarpeellista kyselyssä, jossa selvitetään työpaikkaan liittyviä asioita henkilökohtaisen kokemuksen kautta. Vastaukset annettiin anonyymeina, eikä vastauksia pystytty yhdistämään yksittäiseen henkilöön pelkästään vastausten perusteella.

Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt olivat täysi-ikäisiä, ja näin ollen saivat itse päättää, halusivatko osallistua kyselyyn. Tutkimuksen kulku oli selostettu saatekirjeessä suppeasti, mutta uskomme, että informaatio opinnäytetyön kulusta oli riittävää vastaajille. Kehotimme työyhteisön jäseniä kääntymään puoleemme, mikäli kysyttävää tulee.

Vastausten määrästä pystymme olettamaan, että kyselymme oli henkilökunnalla mieluisa ja helposti lähestyttävä. Koska vapaaseen osuuteen oli kirjoitettu runsaasti ehdotuksia ja palautetta, puhuu se mielestämme sen puolesta, että tutkimustulokset ovat luotettavia. Hoitajat ovat selkeästi paneutuneet kyselyn tekemiseen ja tuoneet haetun oman kokemuksensa esiin.

Tulevaisuudessa työmme sairaanhoitajina sisältää yhä enemmän tietotekniikan käyttöä sen kaikissa muodoissa. Tietotekniikka kehittyy jatkuvasti, hoitotyö sen mukana. Tämä kehitys tuo mukanaan sekä uusia haasteita, että mahdollisuuksia. Tärkein tavoite on kaikessa potilasturvallisuuden ja hyvän, laadukkaan hoidon takaaminen.

LÄHTEET

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki. SanomaPro Oy.

Jauhiainen, A. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Kuopion yliopisto, 2010. Väitöskirja.

Kauranen, I. Mustakallio, M. & Palmgren, V. 2007. Tutkimusraportin kirjoittamisen opas opinnäytetyön tekijöille. Helsinki. Picaset Oy.

Keskihannu, I. 2011. Tietoturva ja tietosuoja tutuksi terveydenhuollossa. Terveys ja talous. Artikkel.

Lapin ammattikorkeakoulu 2015. AMK-tutkinnon opinnäytetyö. Viitattu 8.5.2015.
<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>

Lapin sairaanhoitopiiri. Sisätautiosasto 5A. Viitattu 21.9.2015.
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10616>

Lapin sairaanhoitopiiri 2011. Tietosuojakäsikirja. Viitattu 5.5.2015.
<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=5146&GUID={BF9105FE-46EC-4240-91D2-91AD023BD937}>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Lundgren-Laine, H. Salanterä, S. & Haapalanen-Suomi, S. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turku. Turun yliopisto.

Sivistysanikirja. Hoitoisuus. Viitattu 26.03.2015.
<http://www.suomisanikirja.fi/hoitoisuus>

Sorvari, H. 2004. Oikeudellisia näkökohtia potilastiedoista ja potilaan suostumuksesta tietokoneistuvassa terveydenhuollossa. Saarijärvi. Gummeruskirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Viitattu 8.5.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 19.1.2001/99.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mitä on potilasturvallisuus. Viitattu 8.5.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>.

Valvira. 2015. Potilasasiakirjat. Viitattu 24.03.2015.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VirtuaaliAMK. 2015. Sähköinen kirjaaminen. Viitattu 26.03.2015.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030702/1132056535869/132065643360/1133445122663/1142257156664.html>

The new England journal of medicine. Improving Safety with Information Technology. Viitattu 16.9.2015.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa020847>.

Yle.fi 2012. Potilasturvallisuus vaarantuu kehnon tietotekniikan takia. Yle-uutiset. Viitattu 16.9.2015.

http://yle.fi/uutiset/potilasturvallisuus_vaarantuu_kehnon_tietotekniikan_takia/5686706

LIITTEET

Liite 1

Kysymykset opinnäytetyötä varten

Perustietokysymykset (rasti oikeaan ympyrään)

1. Ikä

- 18-25
- 26-33
- 33-40
- 40-47
- 47 ->

2. Koulutus

- lähihoitaja
- perushoitaja
- sairaanhoitaja

3. Työkokemus hoitoalalla

- 0-3 vuotta
- 4-7 vuotta
- 8-11 vuotta
- yli 12 vuotta

Monivalinta kysymykset. Valitse yksi vastausvaihtoehto.

1. Käytän työajastani suurimman osan muualla kuin tietokoneella

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

2. Työaikaani ei kulu tietotekniikkaan liittyvien ongelmien ratkaisuun

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

3. Koen saaneeni kunnollisen perehdytyksen työpaikkani tietotekniikkaan

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

4. Koen ympäristön, jossa teen töitä tietotekniikan parissa, tarkoitukseen sopivaksi

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

5. Osastollamme on tarpeeksi tietokoneita työskentelyyn

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

6. Koen tietotekniikan käyttämisen helpoksi töissä

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

7. Työpaikalla käyttämieni salasanojen kanssa ei ole ongelmia

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

8. Sirukorttien käyttöönottoaminen on ollut mielestäni hyvä uudistus

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

9. Koen tietotekniikan lisääntymisen potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä.

Täysin samaa mieltä o o o o o Täysin erimieltä

10. Tietotekniikan myötä tiedonkulku parantuu ja potilasturvallisuus lisääntyy.

Täysin samaa mieltä o o o o Täysin erimieltä

11. Koen tietotekniikan hyödyllisenä työvälineenä

Täysin samaa mieltä o o o o Täysin erimieltä

Vapaa osuus kirjoittaa omia mielipiteitä, kokemuksia, parannusehdotuksia jne...

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2

Hei osaston 5A hoitohenkilökunta!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta ja teemme osastollenne opinnäytetyötä.

Opinnäytetyömme koskee hoitajien kokemuksia tietotekniikan käyttöön liittyen. Olemme tehneet teille kyselyn, johon toivoisimme teidän kaikkien vastaavan. Tavoitteenamme opinnäytetyöllämme on saada hoitajien kokemuksia esille jatkuvasti muuttuvan tietotekniikan käytön parissa. Olemme koittaneet koota mahdollisimman hyviä kysymyksiä vastaamaan mahdollisiin ongelmakohtiin osastonne tietotekniikkaan liittyen. Kysely on lyhyt monivalintakysely, eikä vie paljoa aikaanne. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki kyselyn tulokset käsitellään nimettöminä. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme syksyllä 2015.

Iloista syksyn odotusta!

Terveisin Janika Kaihua ja Juulianna Joutsijoki

