

**KOKEMUKSIA SÄHKÖISISTÄ
POTILASTIETOJÄRJESTELMISTÄ ETELÄ-POHJANMAAN
SAIRAAHOITOPIIRIN TERVEYSKESKUKSISSA**

Jari Laatta
syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
EPAK-tutkimusryhmä
toukokuu 2011

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
EPAK-tutkimusryhmä

LAATTA JARI: KOKEMUKSIA SÄHKÖISISTÄ POTILASTIETOJÄRJESTELMISTÄ
ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN TERVEYSKESKUKSISSA

Kirjallinen työ, 36 s. + liitteitä
Ohjaaja: professori Irma Virjo (emerita)

Toukokuu 2011

Asiasanat: sairauskertomusjärjestelmä, perusterveydenhuolto, tietotekniikka, sähköinen sairauskertomus

Sähköisiä sairauskertomuksia pidetään monesti hankalina käyttää. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveyskeskusten henkilökunnan kokemuksia sähköisistä sairauskertomuksista (SK).

Tutkimuksen osallistui kahdeksan terveyskeskusta, joissa oli käytössä kolme SK-järjestelmää. Kussakin terveyskeskuksessa avainhenkilö jakoi kyselyn aktiivisille SK:n käyttäjille. Kyselyitä jaettiin 400 kpl ja palautettiin 317 (79 %). Lomakkeessa oli SK-järjestelmää koskevia strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Vastaajien enemmistö (89 %) oli naisia. Vastaajien ikä oli keskimäärin 45,2 vuotta. Nykyistä SK-järjestelmää vastaajat olivat käyttäneet keskimäärin 6,4 vuotta. Pehdytyksen oli saanut 82 % vastaajista. Noin puolet ilmoitti, ettei SK:n käytössä ole ongelmia. Ongelmia koki päivittäin 8 %, joka viikko 9 % ja harvemmin 33 %. Omaan tietotasaan piti riittävänä SK:n päivittäiseen käyttöön 75 %, kun taas 21 % ei katsonut tietotasaan riittäväksi. Vastaajista 69 % kuvasi vapaissa vastauksissa, mikä SK:ssa on hyvää ja 57 %, mikä on huonoa.

Vastausprosentti oli hyvä. Vastaajien kokemukset SK:sta olivat kohtuullisen positiivisia. SK on kuitenkin keskeinen työväline, jonka käytössä ei pitäisi esiintyä lainkaan ongelmia. Haasteita siis riittää SK-järjestelmien kehittämisessä ja henkilökunnan koulutuksessa.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
1.1 Taustaa.....	1
1.2. EPAK-tutkimusryhmä.....	2
1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	3
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	3
2.1 Aineisto.....	3
2.2 Menetelmät.....	4
2.2.1 Tiedonkeruu.....	4
2.2.2 tilastolliset menetelmät	5
2.2.3 Laadulliset menetelmät.....	5
2.3 Eettinen näkökulma	6
3. TULOKSET	6
3.1 Vastaajat.....	6
3.2 Kokemus sairauskertomusjärjestelmistä.....	7
3.3 Oma tietotaso ja ongelmien kokeminen	10
3.4 Tarkastelu tietojärjestelmän mukaan	15
3.5 Tarkastelu terveyskeskuksen mukaan.....	18
3.5 Laadulliset tulokset	20
3.5.1 Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on hyvää?	21
3.5.2 Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on huonoa?	22
3.5.3 Saatekirjeen kääntöpuolelle kuvatut ongelmat sähköisen sairauskertomuksen käytössä	24
3.5.4 Saatekirjeen kääntöpuolelle kirjoitetut muut kommentit ja kommentit kenttien ulkopuolella.....	25
3.5.5 Järjestelmien vertailu	28
4. POHDINTA.....	30
LÄHTEET	36
LIITTEET.....	37

1. JOHDANTO

1.1 Taustaa

Ensimmäiset sähköiset potilastietojärjestelmät on Suomessa otettu käyttöön 1960-luvun lopulla sairaaloissa (Pietilä 1998). Järjestelmät ovat tietotekniikan kehityksen myötä muuttuneet monipuolisemmiksi, laajemmiksi ja helppokäyttöisemmiksi. Lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä on siirrytty täysin tai lähes täysin sähköisiin järjestelmiin. Terveyskeskuksessa sähköistä sairauskertomusta käytettiin ensi kertaa syyskuussa 1979 päivystyksessä Varkauden terveyskeskuksessa (Nenonen 2011). Myös muiden tietoteknisten sovellusten, kuten sähköpostin ja Internetin, käyttö on tullut osaksi arkea sairaaloissa ja terveyskeskuksissa (Niinimäki 1999).

Lääkäri 2003 -tutkimuksessa kysyttiin vuosina 1977–1991 laillistettuilta lääkäreiltä, mitä myönteisiä ja kielteisiä muutoksia lääkärin työssä oli tapahtunut heidän työssööloaikanaan. Kysymyksiin vastattiin vapaasti ja vastaukset luokiteltiin. Myönteisimpinä tietoteknologiaan liittyvinä muutoksina mainittiin työn helpottuminen ja tiedonhankinnan nopeutuminen. Tiedon hallinnan ja päivittämisen vastaajat kokivat helpottuneen. Sähköisten potilastietojärjestelmien myötä tiedon kirjaaminen, tallennus ja siirto olivat helpottuneet. Potilastiedot olivat myös helposti saatavilla. Merkittävimpänä haittana vastaajat pitivät tietotulvan lisääntymistä ja siitä seurannutta tiedon hallinnan ja päivittämisen vaatimusta. Tietoteknologian liiallista korostumista moitittiin. Sähköinen potilaskertomus vei lisääntyneen kirjaamisen myötä runsaasti työaika ja vastaavasti potilaskontaktiin jäi vähemmän aikaa. (Haukilahti ym. 2008.)

STAKES:n työryhmä selvitteli informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöä Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007 lähettämällä kyselyn terveydenhuollon yksiköiden hallinnon edustajille, kuten ylilääkäreille. Tuolloin kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä ja lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä. Sairaanhoitopiireissä järjestelmät olivat olleet käytössä keskimäärin 4,9 vuotta. Terveyskeskuksissa käyttöiän mediaani oli 9 vuotta ja kolmanneksessa 10 vuotta tai yli. (Winblad ym. 2008.)

Sairaanhoitopiireillä oli vuonna 2007 käytössä kuusi eri potilastietojärjestelmää ja terveyskeskuksissa viisi. Käytössä olevat järjestelmä olivat sairaanhoitopiireissä Effica, Esko, Miranda, HealthNet, Abilita/Medix tai Musti+WebkertSeniori ja terveyskeskuksissa Effica, WinHit/Pegasos, Mediatri, Denting tai Finstar. Vuoden 2001 tutkimuksessa terveyskeskuksissa eri järjestelmiä oli käytössä yhdeksän ja vuonna 2005 seitsemän. Terveyskeskuksissa tuotemerkkien määrä näyttäisi olevan vähenemässä. (Winblad ym. 2008.)

Hoitotyön sähköisen kirjaamisjärjestelmän ilmoitti olevan käytössä 48 % terveyskeskuksista. Sähköistä lähetettä käytettiin 77 %:ssa kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista ja kahdessa kolmasosassa se oli pääasiallinen lähetteen muoto. Vuonna 2005 sähköinen lähete oli ollut käytössä 45 %:ssa terveyskeskuksista. Sähköisiä hoitopalautteita erikoissairaanhoidosta vastaanotettiin 80 %:ssa terveyskeskuksista. Sähköisten palautteiden käyttö oli lisääntynyt vuodesta 2005, jolloin niitä otti vastaan 53 % terveyskeskuksista. Kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksista oli käytössä aluetietojärjestelmä, joka mahdollisti potilastietojen siirron yksiköiden välillä. (Winblad ym. 2008.)

Terveyskeskuksista 58 %:ssa vähintään 90 % koko henkilöstöstä hallitsi ATK:n perusosaamisen. Työssään potilas- tai asiakastietoja luovasta ja lukevasta henkilöstöstä yli 90 % oli ATK-taitoisia 78 %:ssa terveyskeskuksista. Tästä henkilöstöstä 74 %:lla oli käytössään sähköiset työvälineet. (Winblad ym. 2008.)

1.2. EPAK-tutkimusryhmä

EPAK-ryhmä aloitti työnsä syksyllä 2002. Se halusi selvittää, paraneeko tiedon kulku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, kun sähköinen sairauskertomusjärjestelmä on täydessä käytössä sekä Seinäjoen keskussairaalaassa että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kaikissa terveyskeskuksissa. Tiedonkulkua päätettiin tutkia antikoagulanttihoitoa (AK-hoitoa) saavien potilaiden hoitoon liittyen. Tästä tutkijaryhmä sai nimen: Etelä-Pohjanmaan antikoagulanttihoito. Vuonna 2003 osoittautui, että tieto kulki parhaiten potilaalla olevan pahvisen AK-hoitokortin välityksellä (Virjo ym. 2006). Vuonna 2010 asiaa tutkittiin uudelleen. Terveyskeskusten

henkilökunta arvioi, että tarvittavat tiedot löytyivät useimmin terveyskeskuksen sähköisestä sairauskertomuksesta (Mäkelä ym. 2011).

AK-hoitoa saavia potilaita tutkittiin myös. Osoittautui, että potilaiden keski-ikä oli 72,4 vuotta ja hoidon yleisin indikaatio oli eteisvärinä (Virjo ym. 2010). Tässä yhteydessä selviteltiin myös, miten hyvin tutkimuksessa tarvittavat tiedot löytyivät sähköisistä sairauskertomuksista. Kaikki tarvittavat tiedot löytyivät 73 %:ssa tapauksista, mutta terveyskeskusten välillä oli vaihtelua (55–93 %) (Mäkelä ym. 2005). Sähköisten sairauskertomusjärjestelmien välillä oli eroja. Erojen arvioitiin enemmänkin liittyvän niihin eroihin, miten sairauskertomusjärjestelmiä käytetään eri organisaatioissa. Seuraavaksi haluttiin selvittää, mitä terveyskeskusten henkilökunta ajattelee sähköisistä sairauskertomusjärjestelmistä (Mäkelä ym. 2010). Tämän tutkimuksen aineistoa analysoidaan tässä syventävässä työssä.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveyskeskusten henkilökunnan kokemuksia sähköisten potilastietojärjestelmien käytöstä ja ongelmatilanteiden yleisyydestä ja arvioita oman tietotason riittävydestä.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella vuonna 2007 Etelä-Pohjanmaalla kahdeksasta terveyskeskuksesta ja kuntayhtymästä, jotka olivat olleet mukana EPAK-tutkimuksessa alusta lähtien. Tutkimukseen osallistuivat Jalasjärven terveyskeskus, Järvisseudun terveyskeskus (vain Vimpelin terveyskeskus), Kauhajoen terveyskeskus, Kurikan terveyskeskus, Kuusiokuntien terveystuntayhtymä (aiemmin Alavuden seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja Ähtärinjärven kansanterveystyön kuntayhtymä), Lapuan terveyskeskus ja Seinäjoen seudun terveyskeskus. Kyselyyn osallistuneissa terveyskeskuksissa oli käytössä kolme eri sähköistä potilastietojärjestelmää: Effica,

Pegasos ja Mediatri. Kysely suunnattiin mukana olleiden terveyskeskusten sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävälle henkilökunnalle. Lomakkeita jaettiin 400 kappaletta terveyskeskuksiin väkiluvun mukaisessa suhteessa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet terveyskeskukset ja kuntayhtymät: asukasluvut ja osuus palautuneista kyselylomakkeista.

Terveyskeskukset ja kuntayhtymät	Asukasluvu		Osuus palautuneista kyselylomakkeista
	n	%	%
Jalasjärven terveyskeskus	8 631	6,5	8,0
Järviseudun terveyskeskus (Vimpeli)	3 414	2,6	6,7
Kauhajoen terveyskeskus	14 465	10,8	8,0
Kurikan terveyskeskus	10 533	7,9	7,7
Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä	28 482	21,4	22,7
Lapuan terveyskeskus	14 081	10,5	9,4
Seinäjoen seudun terveyskeskus	53 965	40,4	37,5
Yhteensä	133571	100	100

2.2 Menetelmät

2.2.1 Tiedonkeruu

EPAK-tutkijaryhmä kehitti itse kyselylomakkeen, jolla haluttiin kartoittaa terveyskeskusten henkilökunnan kokemuksia sähköisistä potilastietojärjestelmistä (liite

2). Kysely koostui strukturoiduista ja vapaista kysymyksistä. Kyselylomake käsitti kaksi sivua, käytännössä yhden kaksipuolisen A4-arkin. Taustatietoina vastaajilta kysyttiin sukupuoli, ikä, ammatti, kunta ja käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä. Strukturoidusti kysyttiin käyttökokemuksesta, perehdytyksestä ja koulutuksesta, ongelmien yleisyydestä ja avun saamisesta ongelmatilanteissa. Lisäksi pyydettiin vastaamaan sanallisesti kysymyksiin, mikä nykyisessä sähköisessä potilastietojärjestelmässä on hyvää ja mikä huonoa. Saatekirjeen kääntöpuolella kysyttiin, mitä ongelmia järjestelmän käytössä esiintyy ja muita kommentteja. Vastauksista muodostettiin yhteensä 32 muuttujaa.

Kustakin terveyskeskuksesta valittiin yhteyshenkilö. Yhteyshenkilöinä toimi lääkäreitä ja yhdessä toimipisteessä osastonhoitaja, jotka tunsivat hyvin oman terveyskeskuksensa henkilökunnan ja osasivat jakaa lomakkeet sähköistä potilastietojärjestelmää käyttäville työntekijöille.

Yhteyshenkilö jakoi henkilökunnalle kirjekuoren, joka sisälsi saatekirjeen (liite 1), kyselyn (liite 2) ja vastauskirjekuoren. Lomakkeet jaettiin kaikille lääkäreille, ja loput lomakkeet yhteyshenkilöt jakoivat muulle henkilökunnalle. Tavoitteena oli, että lomakkeen saajat olisivat vastaanottoa, neuvolaa, kotisairaanhoidoa, työterveyshuoltoa ja vuodeosastoa edustavia henkilöitä. Lomakkeen saajia ei kirjattu eikä muistutuskyselyn tekemiseen varauduttu. Lomakkeet palautettiin anonyymisti postitse Tampereen yliopistolle.

2.2.2 tilastolliset menetelmät

Tulosten analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointeja. Chi-Square-testiä käytettiin tutkittaessa erojen tilastollista merkitsevyyttä. Numeerisia, jatkuvia muuttujia analysoitiin T-testillä ja Oneway ANOVA -testillä.

2.2.3 Laadulliset menetelmät

Vapaat vastaukset kyselylomakkeilta ja saatekirjeiden kääntöpuolilta sekä kommentit kenttien ulkopuolelta kyselylomakkeilta oli kerätty ja kirjoitettu listaksi. Listaukset olivat käytettävissäni kysymyksittäin kaikki vastaukset yhdessä (liitteet 3–7) ja jaoteltuina

potilastietojärjestelmittäin. Vapaisiin vastauksiin perehdyin aluksi lukemalla kaikki vastaukset. Pyrin näin muodostamaan yleiskuvan käyttäjien mielipiteistä ja kokemuksista. Kävin vastaukset uudestaan läpi ja merkitsin alleviivaamalla vastauksissa usein mainittuja ja mielenkiintoisia asioita. Näin sain käsityksen erilaisten vastausten yleisyydestä. Kolmannella lukukerralla kävin läpi usein mainitut ja mielenkiintoiset asiat ja valitsin sopivia sitaatteja. Käytännössä olen lukenut aineiston useita kertoja ja tarkistanut kannanottoja. Lopuksi vertailin vastauksia potilastietojärjestelmien mukaan.

2.3 Eettinen näkökulma

Vastaajia ei kirjattu ja he saivat vastata anonyymisti. Täytetyt lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa postitse Tampereen yliopistolle. Yksittäisten vastaajien vastaukset eivät tulleet toimipisteen tietoon. Vastaajat olivat vapaita päättämään, vastaavatko kyselyyn. Katsottiin, että eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

3. TULOKSET

3.1 Vastaajat

Lomakkeita jaettiin 400 kappaletta terveyskeskuksiin väkiluvun mukaisessa suhteessa ja niistä palautui 371 (79,3 %) (taulukko 1). Miehiä vastaajista oli 10,8 % ja naisia 89,2 %. Vastaajien ikä vaihteli välillä 21–61 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 45–54-vuotiaat (taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet ikäluokittain.

Ikäluokka	n	%
< 25	6	1,9
25–34	47	14,9
35–44	79	25,0
45–54	123	38,9
≥ 55	61	19,3
Yhteensä	316	100,0

Lääkäreiden osuus vastaajista oli 16,4 %, terveydenhoitajien 18,9 %, sairaanhoitajien 18,9 %, lähi- tai perushoitajien 20,5 % ja terveystieteiden 8,2 %. Muihin ammattiryhmiin kuuluvien osuus oli 4,1 %. Ammattiryhmänsä muuksi ilmoittivat ATK-tukihenkilö, osastonhoitaja, fysioterapeutti, sihteeri, lääkintävoimistelija, osastonsihteeri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja lähihoitajaopiskelija. Terveystieteiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ammattiryhmien vastaamisessa ($p = 0,118$).

3.2 Kokemus sairauskertomusjärjestelmistä

Terveystieteissä oli käytössä kolme sähköistä potilastietojärjestelmää, jotka olivat Effic (71,2 %), Mediatri (8,5 %) ja Pegasos (20,3 %).

Lyhyimmillään vastaajien kokemus käytössä olleesta sähköisestä sairauskertomusjärjestelmästä oli alle vuosi ja pisimmillään 20 vuotta. Kaikkien vastaajien käyttökokemuksen keskiarvo oli 6,38 vuotta. Miesten ja naisten käyttökokemus potilastietojärjestelmistä ei eronnut tilastollisesti ($p = 0,319$) (taulukko 3).

Taulukko 3. Käyttökokemus sähköisistä potilastietojärjestelmistä vuosina sukupuolen mukaan.

	n	min	max	ka
Miehet	34	1	15	7,5
Naiset	264	0	20	6,2
Yhteensä	298	0	20	6,4

Vanhemmilla työntekijöillä oli enemmän käyttökokemusta sähköisistä potilastietojärjestelmistä. Vähiten käyttökokemusta oli alle 25-vuotiailla ja eniten yli 55-vuotiailla. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,014$).

Vähiten käyttökokemusta sähköisistä potilastietojärjestelmistä oli lähi- ja perushoitajilla (taulukko 4). Ammattiryhmien väliset erot käyttökokemuksessa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = 0,003$).

Taulukko 4. Käyttökokemus sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä vuosina ammattiryhmittäin.

	n	min	max	ka
Lääkäri	50	0	15	7,3
Terveystenhoitaja	58	0	13	6,4
Sairaanhoitaja	92	0	14	5,9
Lähi- ja perushoitaja	57	0	13	5,2
Tk-avustaja	25	0	11	7,5
Muu	13	0	15	8,1
Yhteensä	310	0	15	6,3

Vastanneista 83,3 % oli saanut perehdytystä sähköisen sairauskertomuksen käyttöön. Miehistä perehdytystä oli saanut 85,3 % ja naisista 82,9 %. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa perehdytyksen saamisessa ($p = 0,722$). Ikäryhmien välillä ei myöskään ollut eroa perehdytyksen saamisessa ($p = 0,336$).

Terveystietojärjestelmän perehdytystä saaneiden osuus oli 66,7 % ja terveyskeskusavustajista 96,2 % (taulukko 5). Ammattiryhmien välinen ero perehdytyksen saamisessa oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$).

Taulukko 5. Perehdytyksen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön saaneiden osuus ammattiryhmittäin.

	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Lääkäri	48	92,3	4	7,7	52	100
Terveystietojärjestelmän perehdyttäjä	40	66,7	20	33,3	60	100
Sairaanhoitaja	74	81,3	17	18,7	91	100
Lähi- ja perushoitaja	56	87,5	8	12,5	64	100
Tk-avustaja	25	96,2	1	3,8	26	100
Muu	13	83,7	0	0,0	13	100
Yhteensä	256	83,7	50	16,3	306	100

Toistuvaa koulutusta oli järjestetty 50,0 %:lle vastaajista. 38,3 % ei ollut saanut toistuvaa koulutusta ja 11,7 % ei osannut sanoa, onko toistuvaa koulutusta järjestetty. Miehistä toistuvaa koulutusta oli saanut 52,9 % ja naisista 49,4 %. Toistuvaa koulutusta ei ollut saanut miehistä 44,1 % ja naisista 37,6 %. 2,9 % miehistä ja 12,9 % naisista ei osannut sanoa, onko toistuvaa koulutusta järjestetty. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa perehdytyksen saamisessa ($p = 0,141$).

Toistuvan koulutuksen saamisessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ikäryhmien välillä ($p = 0,64$). Myöskään ammattiryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa toistuvan koulutuksen saamisessa ($p = 0,419$).

Kysymykseen, onko sijaisille järjestetty perehdytystä sähköisen sairauskertomuksen käyttöön, vastasi ”kyllä” 53,4 % ja ”ei” 21,1 %. Vastajista 25,6 % ei osannut sanoa, onko sijaisille järjestetty perehdytystä. Tähän kysymykseen oli vastannut vain 96 vastaajaa. Sijaisten saaman perehdytyksen kesto vaihteli alle tunnista kahdeksaan tuntiin.

3.3 Oma tietotaso ja ongelmien kokeminen

Vastajista 74,8 % arvioi tietotasonsa riittäväksi sairauskertomusjärjestelmän jokapäiväiseen käyttöön (taulukko 6).

Miehistä 79,4 % ja naisista 74,5 % arvioi oman tietotasonsa riittäväksi jokapäiväiseen potilastietojärjestelmän käyttöön. 14,7 % miehistä ja 21,6 % naisista piti tietotasoaan riittämättömänä jokapäiväiseen käyttöön. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut ($p = 0,578$).

Tietotasonsa riittämättömäksi jokapäiväiseen käyttöön arvioivien osuus oli suurin 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä (taulukko 6). Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut ($p = 0,058$).

Taulukko 6. Arvio oman tietotason riittävydestä sähköisen potilastietojärjestelmän jokapäiväiseen käyttöön ikäryhmittäin.

Ikä-ryhmä	Kyllä		Ei		En osaa sanoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<25	4	66,7	1	16,7	1	16,7	6	100
25–34	38	80,9	6	12,8	3	6,4	47	100
35–44	66	83,5	12	15,2	1	1,3	79	100
45–54	87	71,3	32	26,2	3	2,5	133	100
≥55	40	66,7	14	23,3	6	10,0	60	100
Kaikki	235	74,8	65	20,7	14	4,5	314	100

Lähi- ja perushoitajista 40,0 % piti tietotasoaan riittämättömänä sähköisen sairauskertomuksen jokapäiväiseen käyttöön. Terveyskeskusavustajista 92,0 % arvioi oman tietotasonsa riittäväksi. Ero ammattiryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,003$) (taulukko 7).

Taulukko 7. Arvio oman tietotason riittävydestä sähköisen potilastietojärjestelmän jokapäiväiseen käyttöön ammattiryhmittäin.

	Kyllä		Ei		En osaa sanoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lääkäri	41	78,8	7	13,5	4	7,7	52	100
Terveystenhoitaja	48	80,0	11	18,3	1	1,7	60	100
Sairaanhoitaja	69	73,4	19	20,2	6	6,4	94	100
Lähi- ja perushoitaja	36	55,4	26	40,0	3	4,6	65	100
Tk-avustaja	23	92,0	2	8,0	0	0,0	25	100
Muu	12	92,3	1	7,7	0	0,0	13	100
Yhteensä	229	74,1	66	21,4	14	4,5	309	100

Ongelmia sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä kohtasi vastanneista päivittäin 8,0 %, viikoittain 9,3 % ja satunnaisesti 32,8 %. Vastanneista 49,8 % ei ollut kohdannut ongelmia järjestelmän käytössä. Sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä ilmaantuvien ongelmien yleisyydessä ei ollut sukupuolten välillä tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = 0,072$). Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut myöskään iän suhteen ($p = 0,514$).

Lähi- ja perushoitajista 19,0 % ilmoitti kohtaavansa päivittäin ongelmia sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä (taulukko 8). Terveyskeskusavustajista 76,9 % vastasi, ettei koe ongelmia potilastietojärjestelmän käytössä. Ammattiryhmien välillä oli ongelmien yleisyyden kokemisessa tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,001$).

Taulukko 8. Sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä koettujen ongelmien yleisyys ammattiryhmän mukaan.

Ongelmien yleisyys		Päivittäin	Joka viikko	Harvemmin	Ei ole	Yhteensä
Ammattiryhmä	n	%	%	%	%	%
Lääkäri	51	5,9	19,5	25,5	49,0	100,0
Terveydenhoitaja	60	5,0	8,3	36,7	50,0	100,0
Sairaanhoitaja	93	7,5	4,3	38,7	49,5	100,0
Lähi- ja perushoitaja	63	19,0	12,7	34,9	33,3	100,0
Tk-avustaja	26	0,0	3,8	19,2	76,9	100,0
Muu	13	0,0	0,0	23,1	76,9	100,0
Yhteensä	306	8,2	9,2	33,0	49,7	100,0

Päivittäin tai viikoittain ongelmia sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä kohdanneista noin 60 % arvioi tietotasonsa riittämättömäksi (taulukko 9). Tietotasonsa riittäväksi kokeneista 89,7 % ei kohdannut ongelmia potilastietojärjestelmän käytössä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.001$).

Taulukko 9. Oman tietotason riittävyys sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä ilmaantuvien ongelmien mukaan.

	Kyllä		Ei		En osaa sanoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Päivittäin	10	40,0	15	60,0	0	0,0	25	100,0
Joka viikko	11	37,9	17	58,6	1	3,4	29	100,0
Harvemmin	71	70,3	22	21,8	8	7,9	101	100,0
Ei ole	139	89,7	11	7,1	5	3,2	155	100,0
Yhteensä	231	74,5	65	21,0	14	4,5	310	100,0

Päivittäin ongelmia kokeneista käyttäjistä 88,0 % ja ongelmia kokemattomista 83,8 % oli saanut perehdytystä (taulukko 10). Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut ($p = 0,840$).

Taulukko 10. Vastanneiden perehdytyksen saaminen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön käytössä ilmaantuvien ongelmien yleisyyden mukaan.

	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Päivittäin	22	88,0	3	12,0	25	100,0
Joka viikko	23	82,1	5	17,9	28	100,0
Harvemmin	81	81,0	19	19,0	100	100,0
Ei ole	129	83,8	25	16,2	154	100,0
Yhteensä	255	83,1	52	16,9	307	100,0

3.4 Tarkastelu tietojärjestelmän mukaan

Pegasoksen käyttäjistä oli miehiä 6,3 % ja naisia 93,8 %. Vastaavat luvut Effican käyttäjistä olivat 12,2 % ja 87,8 % ja Mediatriin käyttäjistä 11,1 % ja 88,9 %.

Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut ($p = 0,366$). Eri järjestelmiä käyttävät eivät eronneet toisistaan ikäjakauman suhteen ($p = 0,086$).

Kaikkien kolmen sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käyttäjistä suurin ammattiryhmä oli sairaanhoitajat, joita oli Effican käyttäjistä 28,4 %, Mediatriin käyttäjistä 29,6 % ja Pegasoksen käyttäjistä 39,3 % (taulukko 11). Eri sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävät eivät eronneet toisistaan ammattiryhmän mukaan ($p = 0,491$).

Taulukko 11. Ammattiryhmien osuudet kunkin sähköisen potilastietojärjestelmän käyttäjistä.

	Effica		Mediatri		Pegasos	
	n	%	n	%	n	%
Lääkäri	36	16,2	5	18,5	51	16,4
Terveystenhoitaja	45	20,3	5	18,5	60	16,4
Sairaanhoitaja	63	28,4	8	29,6	95	39,3
Lähi- ja perushoitaja	47	21,2	4	14,8	65	23,0
Tk-avustaja	21	9,5	4	14,8	26	1,6
Muu	10	4,5	1	3,7	13	3,3
Yhteensä	222	100,0	27	100,0	61	100,0

Käyttökokemuksen keskiarvo oli suurin Effican käyttäjillä (taulukko 12). Pegasosta käyttäneissä oli suurempi osuus 1–2 ja 3–4 vuotta järjestelmää käyttäneitä kuin Efficaa ja Mediatria käyttäneissä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$) (taulukko 13).

Taulukko 12. Vastaajien käyttökokemus vuosina potilastietojärjestelmän mukaan.

	n	min	max	ka
Effica	214	0	20	6,5
Mediatri	27	0	9	6,3
Pegasos	59	0	15	5,7
Yhteensä	300	0	20	6,3

Taulukko 13. Vastaajien luokiteltu käyttökokemus potilastietojärjestelmittäin.

Vuosia	Effica		Mediatri		Pegasos		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1–2	34	15,9	5	18,5	14	23,7	53	17,7
3–4	20	9,3	4	14,8	13	22,0	37	12,3
5–6	44	20,6	0	0,0	12	20,3	56	18,7
7–8	54	25,2	8	29,6	5	8,5	67	22,3
9–10	38	17,8	10	37,0	5	8,5	53	17,7
≥11	24	11,2	0	0,0	10	16,9	34	11,3
Yhteensä	214	100,0	27	100,0	59	100,0	300	100,0

Kaikki Mediatriin käyttäjät olivat saaneet perehdytyksen. Effican käyttäjistä perehdytyksen oli saanut 79,7 % ja Pegasoksen käyttäjistä 88,7 %. Perehdytyksen saamisessa oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,001$).

Oman tietotasonsa jokapäiväiseen käyttöön riittäväksi arvioi Effican käyttäjistä 76,3 %, Mediatriin käyttäjistä 88,9 % ja Pegasoksen käyttäjistä 61,9 %. Tietotasonsa

riittämättömäksi arvioi Effican käyttäjistä 20,1 %, Mediatriin käyttäjistä 7,4 % ja Pegasoksen käyttäjistä 30,2 %. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,049$).

Ongelmia ei kokenut Mediatriin käyttäjistä 66,7 % ja Effican käyttäjistä 52,0 %. Pegasoksen käyttäjistä 35,0 % raportoi, ettei kohdannut ongelmia järjestelmän käytössä (taulukko 15). Päivittäin ongelmia kohtasi Effican käyttäjistä 6,3 %, Mediatriin käyttäjistä 3,7 % ja Pegasoksen käyttäjistä 16,7 %. Sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä ilmaantuvien ongelmien yleisyydessä oli järjestelmien välillä tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,011$).

Taulukko 15. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttäjien kohtaamien ongelmien yleisyys järjestelmän mukaan.

		Päivit- tän	Joka viikko	Har- vemmin	Ei ole	Yh- teensä
	n	%	%	%	%	%
Effica	223	6,3	9,0	32,7	52,0	100,0
Mediatri	27	3,7	0,0	29,6	66,7	100,0
Pegasos	60	16,7	13,3	35,0	35,0	100,0
Yhteensä	310	8,1	9,0	32,9	50,0	100,0

Kaikkien järjestelmien käyttäjistä lähes kaikilla oli tiedossa oman toimipisteen vastuuhenkilö tai -yksikkö. Kyllä-vastausten määrä vaihteli välillä 95,3–96,3 %. Henkilökohtaisesti tai puhelimitse apua oli hyvin saatavilla käytetystä järjestelmästä riippumatta. ($p = 0,120$ ja $p = 0,625$.) Mediatriin käyttäjistä 88,9 % raportoi, että kirjalliset ohjeet olivat saatavilla. Vastaava luku Pegasoksen käyttäjiltä oli 85,9 % ja Effican käyttäjillä 64,4 %.

3.5 Tarkastelu terveyskeskuksen mukaan

Tutkimukseen osallistuneet terveyskeskukset ja kuntayhtymät eivät eronneet toisistaan tilastollisesti sukupuolijakauman suhteen ($p = 0,282$). Myöskään ikäjakauman suhteen terveyskeskusten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = 0,393$).

Ammattiryhmienkään suhteen terveyskeskukset eivät eronneet toisistaan tilastollisesti ($p = 0,118$).

Käyttökokemusta oli keskimäärin 6,4 vuotta ja se vaihteli välillä 2,7–9,0 vuotta (taulukko 16a). Koettujen ongelmien yleisyys vaihteli suuresti. Vastaajia, joilla ei ollut ongelmia potilastietojärjestelmän käytössä, oli terveyskeskuksessa G 70 % ja terveyskeskuksessa H 17 %. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$).

Terveyskeskuksessa B 96 % vastaajista koki tietotasonsa riittäväksi. Kuitenkin vain 35 % ilmoitti, ettei koe ongelmia sähköisen potilastietojärjestelmän käytössä. Ero terveyskeskusten välillä tietason suhteen oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,006$).

Terveyskeskuksissa B ja H kaikki vastaajat olivat saaneet perehdytystä sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ja terveyskeskuksessa E perehdytystä oli saanut vain 64 % (taulukko 16b). Toistuvaa koulutusta oli saanut terveyskeskuksessa E vain 15 % vastanneista, ja terveyskeskuksessa D vastaava luku oli 78 %. Ero toistuvan koulutuksen saamisessa oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$). Terveyskeskuksen B vastaajista 75 % raportoi, että sijaisille on järjestetty perehdytystä ja terveyskeskuksessa B 15 %. Sijaisten perehdytyksen kesto oli keskimäärin 2,1 tuntia ja vaihteli 1,3–3,6 tuntiin.

Taulukko 16a. Kysely Etelä-Pohjanmaan terveyskeskusten henkilökunnalle sähköisistä potilastietojärjestelmistä vuonna 2007: käyttökokemus, ongelmien kokeminen ja oman tietotason arvio terveyskeskuksen mukaan.

Terveys- keskus tai kunta- yhtymä	Kysymyk- siin vastannei- dein määrä	Käyttö- kokemus sähköisestä sairausker- tomusjärjes- telmästä	Osuus käyttäjistä, joille ei ole ongelmia	Osuus käyttäjistä, jotka kokevat tietotasonsa riittäväksi
	n	vuosia	%	%
A	43–45	6,8	44	70
B	24–25	6,5	37	96
C	23–24	6,3	67	79
D	22–23	8,2	52	91
E	27–28	9,0	50	85
F	110–118	5,7	53	68
G	18–20	2,7	17	45
H	21–23	6,4	70	90
Yhteensä	291–300	6,4	50	75

Lähde: Mäkelä K, Virjo I, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Management of Electronic Patient Record Systems in Primary Health Care in a Finnish County. *Telemedicine and e-Health* 2010;16(10):1017-23.

Taulukko 16b. Kysely Etelä-Pohjanmaan terveyskeskusten henkilökunnalle sähköisistä potilastietojärjestelmistä vuonna 2007: perehdytyksen saaminen, toistuva koulutus ja sijaisten perehdytys terveyskeskuksen mukaan.

Terveys- keskus tai kunta- yhtymä	Perehdy- tystä saaneiden työntekijöi- den osuus	Toistuvaa koulutusta saaneiden työntekijöi- den osuus	Sijaisten	Sijaisten
			perehdytyk- sestä ilmoitta- neiden työntekijöi- den osuus	saaman perehdytyk- sen kesto (ka)
	%	%	%	tuntia
A	91	29	38	1,7
B	100	62	75	1,5
C	79	39	58	1,6
D	95	78	71	1,3
E	64	15	15	1,5
F	77	70	53	2,4
G	85	21	60	1,5
H	100	33	74	3,6
Yhteensä	84	50	53	2,1

Lähde: Mäkelä K, Virjo I, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Management of Electronic Patient Record Systems in Primary Health Care in a Finnish County. *Telemedicine and e-Health* 2010;16(10):1017–23.

3.5 Laadulliset tulokset

Avoimiin kysymyksiin oli vastannut yli puolet vastaajista. Yksittäiset vastaukset vaihtelivat pituudeltaan yhdestä sanasta useaan virkkeeseen. Monisanaisimmat vastaukset oli kirjoitettu muihin kommentteihin, mutta tähän kysymykseen oli vastattu

harvemmin kuin muihin vapaisiin kysymyksiin. Vapaat vastaukset kenttien ulkopuolella olivat lyhyitä tarkennuksia strukturoituihin vastauksiin.

Kaikki vastaukset avoimiin kysymyksiin, muut kommentit ja kommentit kenttien ulkopuolelta löytyvät liitteistä 3–7. Sitaatit on poimittu liitteistä 3–7.

3.5.1 Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on hyvää?

218 vastaajaa (68,8 %) oli vastannut kysymykseen nykyisen sairauskertomusjärjestelmän hyvistä ominaisuuksista (liite 3).

Vastaajien kokemukset käyttämästään sähköisestä sairauskertomusjärjestelmästä olivat ensisijaisesti myönteisiä. Kaikkia järjestelmiä pidettiin pääsääntöisesti selkeinä ja helppokäyttöisinä.

”Helppo ja looginen.”

”Nopea, tulee tarkemmin kirjattua, näkyy kaikilla yhtä aikaa, helppo käyttää.”

”Nopeus, ei tarvitse aina hakea papereita. Helpottaa päivittäistä työskentelyä.”

Siirtymistä paperisesti sairaskertomuksesta sähköiseen vastaajat pitivät positiivisena muutoksena, joka on helpottanut työskentelyä ja nopeuttanut tiedon siirtymistä.

Sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään siirtymisen myötä tiedonkulku terveyskeskuksen yksiköiden ja erikoissairaanhoidon välillä oli helpottunut ja tämän koettiin helpottavan omaa työtä ja lisäävän potilasturvallisuutta.

”Tieto ajantasaisesti käytössä läpi organisaation. Tietojen saanti nopeasti ja luotettavasti.”

”Helppo hahmottaa, ”missä asiakkaan asia on menossa”= ajanvaraukset, käynnit, sanelut. Sanelun purku tosi kätevä.”

”Ylipäättään tiedonsiirto on parempaa kuin ennen oman talon sisällä ja se on myös hyvä, kun erikoissair.hoidosta tulee palautteet sähköisesti.”

Käsialasta johtuvien tulkintaongelmien ja virheiden jääminen pois sähköisessä järjestelmässä koettiin hyväksi ja potilasturvallisuutta lisääväksi muutokseksi.

”Ei käsialaongelmia. Samassa paketissa kaikki tieto, labrat, rtg, ksh ym.”

”Kirjaaminen selkeä, helppo lukea toistenkin tekstiä. Korjaukset voi heti tehdä joustavasti.”

Tietoturvan parantumista moni vastaaja piti sähköisen järjestelmän hyvänä ominaisuutena, koska kaikki käynnit potilastiedoissa tilastoituvat lokitiedostoihin.

”Salassa pysyminen, selvän saaminen kirjoituksesta.”

”Terveystiedot salasanojen takana ”suojassa”, sormenjälkiseuranta järjestelmällisesti määräväleihin. Helppokäyttöinen ohjelma.”

Vastaajat kokivat myönteisenä mahdollisuuden vaikuttaa järjestelmän kehittämiseen.

”Nykyinen järjestelmä on pitkälti kehitetty oman työyksikön tarpeiden mukaan, Hoitotyön suunnitelma ym. on hyvin yhdistetty lääkäreiden vastaanotto ym poliklinikkatoimintaan.”

”Kehitystä tapahtunut. Aina ei ohjelma vastaa käytäntöä, mutta niitä voidaan parantaa yhdessä.”

”Paljon hyvää, johtuukohan siitä, että olemme saaneet antaa itsekin parannusehdotuksia, jotka on voitu jopa toteuttaa.”

3.5.2 Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on huonoa?

Nykyisen sairauskertomuksen huonoista puolista kertoi 181 vastaajaa (68,8 %) (liite 4).

Vaikka vastaajien yleinen mielipide ja kokemukset sähköisistä potilastietojärjestelmistä olivat pääosin myönteisiä, moni vastaaja löysi myös moitittavaa käyttämästään sairauskertomusjärjestelmästä. Kaikkiin järjestelmiin liittyi hankalasti käytettäviä tai opittavia toimintoja, epäloogisuutta osiosta toiseen siirryttäessä ja kokonaan puuttuvia tarpeellisia ominaisuuksia. Vastauksissa raportoitiin joidenkin tietojen siirtyvän puutteellisesti lomakkeelta toiselle, ja tästä aiheutuvaa samojen tietojen kirjaamista moitittiin useaan kertaan.

”Liian monta naputusvaihtetta. Lääkelista puutteellinen/puuttuu. Joskus liian hidas. Fraasit puuttuu. Kaipaam lisää automaattista tallentamista esim. lääkelistaa, kun reseptejä kirjoittaa/uusii.”

”Asiat eivät itsestään nivoudu yhteen, esim. asioita kirjattava liian moneen kohtaan, esim. mittauksia. Kaikkia takautuvia asiakastietoja ei pysty näkemään.”

”Tieto hajallaan. Ei ole yhdenmukaista käytäntöä sovittu. Jokainen puuhaa omilla sivuillaan ja yhteiset koonti ym mahdollisuudet eivät toteudu.”

"Lääk.lehti ei ole vielä ihan mukava ja toimiva käyttää, mutta parempi kuin edellinen versio. HOI-lehden tekstinkäsittely on takunnut. Kirjaimia on jäänyt pois ja on tullut turhia koneen asettamia välejä sanoihin, mutta asiaa korjataan. Odotamme monitietoisen kurvalehden tuloa joka helpottaa raportin pitoa kun tiedon saa käyttöön yhdeltä sivulta heti."

Monet vastaajat kokivat perehdytyksen liian vähäiseksi ja kaipasivat enemmän lisäkoulutusta.

"Liian monimutkainen ilman kunnan perehdytystä."

"Siirtyminen liian lyhyessä ajassa, perehdytystä enemmän."

"Yhtenäisiä käytäntöjä kaipaisi esim. lääkelehden käyttö ei koko tk:ssa samalla tasolla. Hoitotyön lehdet (tk:ssa käytössä Effic 3.3), uutta päivitystä ja rakenteista kertomusta odotellaan..."

"Siinä on varmasti paljon ominaisuuksia, toimintoja, joista en tiedä enkä siksi osaa käyttää. Jos olisi kunnollinen koulutus siihen (eikä vain aluksi n 1 h) niin se ehkä helpottaisi työtä."

Vaikka tietosuojan koettiin yleisesti parantuneen paperiseen sairauskertomukseen verrattuna, muutama vastaaja piti potilastietoihin pääsyä sähköisessä järjestelmässä liian helppona ja koki tietosuojan heikentyneen paperiseen sairauskertomukseen verrattuna.

"Onko se takuuvarmasti salassa pysyvää tietoa?"

Järjestelmien ominaisuuksia toivottiin hyödynnettävän laajemmin. Toisaalta osa ominaisuuksista ei soveltunut käyttöön.

"Osa lomakkeista huonoja; ei ole tilaa tarpeellisille tiedoille, jolloin jokainen kirjaa eri asioita eri lomakkeille -> vaikea yhtäkkiä löytää oleellinen tieto lomakkeiden sekamelskan joukosta."

"Osasto/hoitotyön lomakkeet ei käyttöömme soveltuvia nykyisessä muodossaan. Osastolla olevien potilaiden tietoja tulisi voida selata potilaasta toiseen helpommin mm. raportoinnin yhteydessä (esim. osastonhallintaohjelman kautta)."

Monissa vastauksissa ongelmat liittyivät käytössä olleisiin tietokoneisiin ja niiden liian vähäiseen määrään sekä tietoliikenneyhteyksiin, mutta ongelmien arveltiin johtuvan myös käyttäjistä.

”Järjestelmä ok, koneet takkuu.”

”Usea käyttäjä vähän koneita. Sivujen ”selaus” tallentaessa eri lomakkeille.”

”Kun on sähkökatkos, työtkin katkeaa. Jos on vaikeuksia, vaikeudet ovat usein tuolin ja näppäimistön välillä.”

”Tietoliikennekatkojen aikana tietoja ei saatavissa. Sivutoimipisteessä 1-4 kertaa kuukaudessa verkko nurin. Vanhoilla koneilla käyttö hidasta, käynnistyminen hitaimmillaan vajaa 10 minuuttia.”

Päivityksiä vastaajat pitivät kalliina. Liian usein toistuvat päivitykset koettiin haittaaviksi, koska päivitysten aikana potilastietojärjestelmä ei ole käytössä. Päivityksistä ei joidenkin vastaajien mielestä ilmoitettu riittävästi etukäteen. Ongelmien korjaamien korjaaminen tapahtuu hitaasti. Päivityksissä tapahtuneet virheet aiheuttivat ylimääräistä työtä.

”Kalliit päivitykset ja uudet sovellukset. Päivityksissä tulleet ”mokat” korjataan vasta seuraavissa versioissa. Ei ole oikein, että parannuksista ei ole tietoa. Havaituista ohjelmavirheistä ei tiedoteta, vaan organisaatiot joutuvat erikseen lähestymään ohjelmantoimittajaa.”

”Päivitykset runsaina -> käyttökatkokset.”

”Päivitykset tulevat yllättäen.”

”Suuri ”tietotalo”, parannukset tulevat hitaasti.”

Mahdollisuutta vaikuttaa tietojärjestelmien kehittämiseen puutteellisiksi.

”Järjestelmä ei palvele riittävästi niitä tarpeita, joita työssä olivat tärkeitä. Esim.

järjestelmästä tulisi saada huomattavasti joustavammin erilaisia yhteenvetoja.

Kehittämisessä ei ole huomioitu riittävästi käyttäjien tarpeita. Lisäksi muutokset tulevat hitaasti. Olen ollut yli 10 vuotta sitten työryhmässä, jossa mietittiin ko.järjestelmän kehittämistä. Asiat, joita silloin suunniteltiin ovat pääosin edelleen toteuttamatta, koskevat työterveyshuollon ohjelmia.”

3.5.3 Saatekirjeen kääntöpuolelle kuvatut ongelmat sähköisen sairauskertomuksen käytössä

Tähän kysymykseen oli vastannut 35 vastaajaa (11,0 %) (liite 5).

Selkeästi järjestelmään liittyviä ongelmia vastaajat mainitsivat tässä kohdassa vähän. Sähköisen sairaskertomuksen käytössä ilmaantuvat suoraan järjestelmästä johtuvat ongelmat olivat samoja kuin vastauksissa järjestelmän huonoista ominaisuuksista, kuten puutteet lomakkeissa tai tiedon siirtymisessä lomakkeelta toiselle. Monissa vastauksissa ongelmat liittyivät käytössä olleisiin vanhentuneisiin tai heikkotehoisiin tietokoneisiin tai hitaisiin tietoliikenneyhteyksiin. Hoitohenkilökunta kärsi työssään tietokoneiden liian vähäisestä määrästä. Ongelmat päivityksissä aiheuttivat ylimääräistä työtä.

”Joskus vika on järjestelmässä/koneessa, joskus kyllä löytyy käyttäjästäkin! En nyt osaa sanoa mitään yksittäistä asiaa.”

”Päivitetty versio vuodenvaihteessa ei kopioinut tietoja vanhasta versiosta vaan joudutaan käyttämään rinnakkaan vanhaa ja uutta versiota. Pegasos ei syöttänyt asiakkaan lääkkeitäkään uuteen versioon. Laajennettu tietosuoja hankaloittaa pienellä paikkakunnalla työskentelyä; hoitajan vastaanotolla käy asiakkaita iältään laidasta laitaan ja eri yksiköissä asustavia. Heidän labravastauksiaan ei näy, kokonaishoito vaikeutuu. Tulee turhia kyselyitä ja juoksuja asian suhteen.”

”Terveyskeskuksessa henkilökunnalla ei ole riittävästi atk-työpisteitä/ yli-ikäisiä koneita, jotka hitaita. Potilaskertomukseen kirjautuminen kiireen keskellä tuntuu vievän liian kauan.”

”Hidas, eteenkin ajanvarausohjelma! Uudet koneet kuulemma ostettuna, mutta ei ole ihmisiä jotka ne asentaisi (1 mies tekee hommaa koko kunnassa).”

”Mielestäni taitoni riittää päivittäiseen käyttöön niiltä osin mitä tarvitsen, mutta jos ohjelman kanssa tulee jokin ongelma, en osaa sitä ollenkaan itse selvittää, mutta atk-ohjaus todella hyvin toiminut talossamme ja ohjausta+apua saatavilla. Paljon vielä kehitettävää, että saadaan vakiintuneet käytännöt mihin mitäkin kirjataan. Mahdollisuus luoda omiin tarpeisiin soveltuvia lehtiä.”

3.5.4 Saatekirjeen kääntöpuolelle kirjoitetut muut kommentit ja kommentit kenttien ulkopuolella

Saatekirjeen kääntöpuolelle pyydettiin kirjoittamaan muita kommentteja. Tähän oli vastannut 22 vastaajaa (6,9 %) (liite 6). Vastaukset olivat pidempiä kuin kysymyksiin potilastietojärjestelmien hyvistä ja huonoista puolista. Lisäksi 58 vastaajalla (18,3 %) oli

kommentteja kenttien ulkopuolella tarkentamassa vastauksia strukturoituihin kysymyksiin (liite 7).

Muissa kommenteissa moitittiin perehdytyksen ja koulutuksen vähäisyyttä tai puutteellisuutta ja teknisen tuen puuttumista, mutta myös keuhuttiin työn helpottumista sähköisen sairauskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Päivitysongelmat ja järjestelmien ylläpitokustannukset mainittiin kertaalleen. Vastaukset olivat samankaltaisia kuin edellisissä kohdissa.

"Täytyisi sisäistää, että atk on osa tk:ssa tehtävää työtä, joten perehdyttäminen todella tärkeää ja siihenkin olisi varattava riittävästi aikaa. TK:ssa on järjestettävä koulutusta, mutta myös henkilökunnan on sitouduttava osallistumaan koulutuksiin ja näin viemään tietoa perehdytyksen kautta uusille työntekijöille."

"Jos hyvin hallitsee on hyvin turvallinen ja mielenkiintoinen. Nopeuttaa potilaan hoitoa huomattavasti. Nopea ja kattava: asiakkaan perustiedot, lääkitys, kotiavut, aik.sairaudet, epikriisit, sanelun kuuntelu ja kirjoitus, lab + rtg pyynnöt ja ajanvaraus, lähetteet eri sairaaloihin, todistukset ym. hoitoyksikön asiakkaat ym..."

"Perehdytyksen antaa lähinnä osastosihteri tai työkaverit sitä mukaa kun on tarvis. Selkeä, kunnollinen koulutus olisi varmasti tarpeellinen! Koulutusta ja tietojen päivitystä liian vähän. "Yhteiset pelisäännöt", toisen käyttää enemmän, toiset vähemmän. Ei selkeää ohjetta esim. mitä kirjataan."

"Helpottanut työtä todella paljon ja siirtyminen päivittäiseen kirjaamiseen HOI-lehdelle sujui hyvin ennakkoluuloista huolimatta. Kirjaaminen parantunut atk:n myötä! Kotihoidolla ja pienkodeilla sama järjestelmä + vanhainkodilla joka todella hyvä ja helpottaa työtä."

Kommentit kenttien ulkopuolella tarkensivat vastauksia strukturoituihin kysymyksiin. Erityisesti perehdytyksen ja koulutuksen saamista oli tarkennettu ilmoittamalla tarkemmin perehdytyksen tai koulutuksen määrää, perehdyttäjää tai näiden puutteellisuutta. Moni arvioi perehdytyksen vähäiseksi ja toivoi lisää koulutusta vanhoille työntekijöille.

"(Onko ongelmatilanteissa apua saatavilla henkilökohtaisesti? Kyllä) Joskus on, joskus ei."

"(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään?) Alkuperehdytys + kukin työntekijä perehdytetään tekemänsä työn lomassa."

”(Miten kauan olet itse käyttänyt tätä sairauskertomusjärjestelmää?) Vuodesta 1993 jolloin otettiin käyttöön osittain.”

”(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Kyllä) Tarpeen mukaan, jos työntekijä haluaa.”

3.5.5 Järjestelmien vertailu

3.5.5.1 Mitä hyvää?

Effican käyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä järjestelmän ominaisuuksiin ja käytettävyyteen. Vastauksissa keuhuttiin käyttöliittymän selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä. Järjestelmän käyttölogiikkaa keuhuttiin. Useasti mainittiin, että järjestelmää on helppo oppia käyttämään. Yksi käyttäjä piti hyvänä paperista sairaskertomusta muistuttavaa näkymää. Paperisesta sairauskertomuksesta sähköiseen siirtymistä pidettiin hyvänä. Tiedot pysyvät järjestyksessä ja uudetkin tiedot ovat heti kaikkien saatavilla. Tietojen löytämistä sähköisestä järjestelmästä pidettiin paperista kertomusta helpompana. Tiedonkulku myös erikoissairaanhoidon kanssa sujui hyvin, koska Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä Effica ja palautteet erikoissairaanhoidosta siirtyvät sähköisesti nopeasti ja kätevästi. Tietosuojaa keuhuttiin useassa vastauksessa. Pidettiin hyvänä, että kaikista kirjautumisista jää järjestelmään merkintä ja siten on mahdollista seurata käyttäjien kirjautumisia potilastietoihin.

Mediatrin käyttäjät olivat erityisen tyytyväisiä järjestelmäänsä. Mediatrin käyttäjät pitivät järjestelmää selkeänä ja helppokäyttöisenä. Käyttäjät ovat päässeet mukaan järjestelmän suunnitteluun ja tarvittaessa parannusehdotukset ovat toteutuneet.

”Paljon hyvää, johtuukohan siitä, että olemme saaneet antaa itsekin parannusehdotuksia, jotka on voitu jopa toteuttaa.”

Myös Pegasosta käyttävät pitivät järjestelmäänsä selkeänä ja helppokäyttöisenä. Tiedonkulun nopeutumista paperiseen järjestelmään verrattuna keuhuttiin. Laboratorio-osiota pidettiin hyvänä ja toimivana. Kahden vastaajan mielestä Pegasoksessa ei ollut mitään hyvää.

3.5.5.2 Mitä huonoa?

Effican käyttäjien vastauksissa korostui järjestelmän puutteellisuus ja huono mahdollisuus vaikuttaa järjestelmän kehittämiseen. Puutteina mainittiin lomakkeiden liian pienet sarakkeet, kuumekurvan puuttuminen ja osasto- ja hoitotyölomakkeet, joiden kanssa oli ollut ongelmia. Lääkelehteä pidettiin vaikeakäyttöisenä. Erityisesti vastaajat

harmittelivat ohjelmiston tuottajan suhtautumista annettuun palautteeseen. Vastaajat kokivat, että heitä ei kuunnella eikä heidän esittämiinsä ongelmiin reagoida riittävästi. Useissa vastauksissa esiintyi ongelmia, jotka todennäköisesti liittyvät käytössä oleviin tietokoneisiin ja verkkoyhteyksiin. Muutama vastaaja piti huonona, että sanelut näkyvät kertomuksessa viiveellä.

Mediatrin käyttäjät erottuivat Effican ja Pegasoksen käyttäjistä löytämällä omasta järjestelmästäan selkeästi vähemmän moitittavaa. Mediatrin käyttäjät mainitsivat laboratoriotarrojen tulostamisen hankalaksi. Käyttölogiikan oppimista pidettiin haastavana.

Pegasosta pidettiin monimutkaisena ja epäloogisena. Haluttujen tietojen löytyminen koettiin hankalaksi, koska tiedot usein monen klikkauksen takana.

3.5.5.3 Mitä ongelmia?

Eniten ongelmia Effican käytössä vastaajat kokivat aiheutuvan verkko-ongelmista, alitehoisista tietokoneista, mutta myös ohjelmistovirheistä. Lomakkeiden puutteet hankaloittavat työtä.

Mediatria käyttäviltä vastauksia oli vain viisi kappaletta. Osastokierrolla lääkärin kannettavan tietokoneen riittämätön akku oli aiheuttanut ongelmia.

Pegasoksen käytössä ongelmien koettiin aiheuttuvan ohjelman sekavuudesta ja monimutkaisuudesta. Marevan-lehden puutteita moitittiin. Järjestelmässä oli ominaisuuksia, joita ei hyödynnetty.

”Järjestelmässä olevien toimivien ominaisuuksien hyödyntäminen, jolloin tieto jää järjestelmään => luovutaan käsin tehdyistä esim. sairauslomatodistuksista, resepteistä jne.”

3.5.5.4 Muita kommentteja

Effica-käyttäjien vastauksissa korostui tyytyväisyys sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymisestä. Perehdytyksen ja lisäkoulutuksen puutteellisuudesta oli useita kommentteja.

Muita kommentteja Mediatrria käyttäviltä oli kaksi. Toisessa moitittiin perehdytyksen puutetta ja toisessa ilmaistiin halukkuus osallistua koulutuksiin.

Pegasos-käyttäjienkin kommentteissa toistui perehdytyksen puute. Vastaajat moittivat myös käytössä olleita tietokoneita. Yhdessä vastauksessa oltiin tyytyväisiä sähköiseen järjestelmään siirtymiseen ja käytössä olevan ohjelman ominaisuuksiin ja laajuuteen. Samassa vastauksessa sähköistä järjestelmää pidettiin myös turvallisena.

4. POHDINTA

Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat syrjäyttäneet paperiset kertomukset lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Tutkimuksessamme kartoitimme kahdeksan Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksen ja kuntayhtymän henkilökunnan kokemuksia sähköisistä järjestelmistä. Kaikissa yksiköissä oli kokemusta sähköisestä järjestelmästä useamman vuoden ajalta. Vastaajat raportoivat potilastietojärjestelmistä runsaasti myönteisiä kokemuksia mutta myös selkeitä ongelmia ja puutteita.

Kyselylomakkeita jaettaessa pyrittiin tavoittamaan työssään aktiivisesti sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävät työntekijät. Tässä onnistuttiin hyvin, joten vastaajat olivat motivoituneita vastaamaan kyselyyn ja lomakkeita palautui erittäin hyvin. Kyselylomakkeet olivat hyvin täytettyjä. Kyselyn vastausprosenttia voidaan pitää korkeana etenkin, kun muistutuskyselyä ei tehty.

Vastaajat edustavat tavallista terveyskeskusten henkilökuntaa. Eri ammattiryhmät vastasivat kyselyyn.

Effica oli ylivoimaisesti yleisin käytössä olleista potilastietojärjestelmistä. Sitä käytti vastaajista 71,2 %. Winbladin työryhmä (2010) on selvittänyt potilastyötä tekevien lääkäreiden mielipiteitä potilastietojärjestelmistä. Effica oli heidänkin tutkimuksessaan yleisin terveyskeskuslääkäreiden käyttämä järjestelmä.

Edellä mainitussa tutkimuksessa 75 %:lla terveyskeskuslääkäreistä oli kokemusta käyttämästään potilastietojärjestelmästä yli 3 vuotta (Winblad 2010). Tämän tutkimuksen vastaajien käyttökokemus vaihteli 0–20 vuoteen, keskiarvo oli 6,4 vuotta. Vastaajien kokemusta voidaan hyvinkin pitää riittävänä arvioimaan käyttämäänsä potilastietojärjestelmää. Vanhemmilla työntekijöillä oli pidempi kokemus sähköisistä potilastietojärjestelmistä kuin nuoremmilla. Tämä on luonnollista, koska nuorilla työntekijöillä on vastaavasti myös lyhyempi työkokemus. Suurimman ammattiryhmän muodostaneilla lähi- ja perushoitajilla oli vähiten käyttökokemusta.

Erot perehdytyksen saamisessa ammattiryhmien välillä olivat suuret. Vähiten perehdytystä olivat saaneet terveydenhoitajat (66,7 %). Terveyskeskusavustajista ja lääkäreistä puolestaan yli 90 % oli saanut perehdytystä.

Toistuvaa koulutusta oli saanut vain puolet vastaajista. On mielenkiintoista, että 11,7 % vastaajista ei tiennyt, onko toistuvaa koulutusta järjestetty. Vastaajissa on mahdollisesti myös sijaisia, mikä saattaa selittää tietämättömyyden vakituisille työntekijöille järjestetystä lisäkoulutuksesta.

Vuonna 2007 terveydenhuollon ylilääkärit arvioivat neljässä viidesosassa terveyskeskuksia, että 90 % työntekijöistä oli atk-taitoisia (Winblad 2008). Tässä tutkimuksessa työntekijöitä pyydettiin arvioimaan oman tietotasonsa riittävyys jokapäiväiseen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. Kolme neljäsosaa vastaajista koki tietotasonsa riittäväksi sähköisen potilastietojärjestelmän päivittäisen käyttöön.

Pisin käyttökokemus oli 45–54-vuotiailla. He arvioivat tietotasonsa useammin riittämättömäksi kuin muut ikäryhmät. Tämä on hieman yllättävää. Ehkä heillä on itselleen tai käyttämälleen järjestelmälle korkea vaatimustaso.

Lähi- ja perushoitajista vain 55,4 % koki tietotasonsa riittäväksi potilastietojärjestelmän päivittäiseen käyttöön. He olivat saaneet myös vähiten perehdytystä, mikä osaltaan saattaa selittää heikoksi koettua osaamista. Terveyskeskusavustajista yli 90 % ilmoitti tietotasonsa riittäväksi. He ehkä tarvitsevat potilastietojärjestelmää eri tavoin. Toimenkuva ja tarvittavat järjestelmän ominaisuudet mahdollisesti vaikuttavat kokemukseen oman tietotason riittävydestä.

Lähes viidesosa koki ongelmia viikoittain. Tämä on melko paljon, kun kyse on jokapäiväisestä työvälineestä, jonka pitäisi toimia hyvin. Päivittäin tai viikoittain ongelmia sairauskertomusjärjestelmän käytössä kohdanneista 40 % raportoi tietotasonsa riittäväksi. Vastaavasti ongelmia ei kokenut 89,7 % tietotasonsa riittäväksi kokeneista. Kaikista vastanneista perehdytystä oli saanut 80 %, joten perehdytystä on ollut, mutta tästä huolimatta käyttäjillä on ongelmia. Perehdytyksen määrässä ja laadussa saattaa olla puutteita. Päivityksien myötä järjestelmien ominaisuudet muuttuvat ja riittävä lisäkoulutus saattaisi vähentää ongelmia. Puutteet perehdytyksessä ja lisäkoulutuksessa olivat yksi useimmin mainituista asioista vapaissa vastauksissa. Henkilöstö vaikuttaa kaipaavan selvästi nykyistä parempaa koulutusta hallitakseen jokapäiväisessä työssään käyttämäänsä työkalua riittävän hyvin.

Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönottoa pidettiin ongelmista huolimatta hyvänä muutoksena. Kaikissa järjestelmissä oli hyviä ja työtä helpottavia ominaisuuksia. Potilastietojen tallentaminen helposti ja nopeasti oli tärkeä ominaisuus. Parannuksena paperiseen sairauskertomukseen raportoitiin myös nopea ja luotettava tiedonsiirto yksiköiden ja työntekijöiden välillä. Osassa vastauksia pidettiin hyvänä parantunutta tietoturva. Lääkäreiden mielestä tärkeitä tekijöitä järjestelmissä olivat toimivuus käytännön työssä, tiedon löydettävyyden, työssä tarvittavien järjestelmien käyttö kertakirjautumisella, koneiden ja verkon riittävä suorituskapasiteetti ja tehokkaampi käyttäjäkoulutus (Kortteisto ym. 2008).

Osa vastaajista arvioi käyttämänsä potilastietojärjestelmän hankalaksi, aikaa vieväksi ja jopa haitalliseksi. Huonon käytettävyyden ohjelmien tärkeissä ominaisuuksissa arvioitiin pahimmillaan vaarantavan potilasturvallisuutta. Esimerkiksi hankalakäyttöisen lääkelistan aiheuttamat ongelmat mainittiin monessa vastauksessa. Lääkäri 2003 - tutkimuksessa tietotekniikan koki haitalliseksi sairaalalääkäreistä 11 % ja

terveyskeskuslääkäreistä 9 % (Vänskä ym. 2005). Lääkäri 2008 -tutkimuksessa lääkärit kokivat tietotekniikan aiempaan tutkimukseen verrattuna useammin haitalliseksi (Heikkilä ym. 2009). Vastaavat luvut olivat 30 % ja 29 %, eli luvut olivat noin kolminkertaistuneet. Vänskän työryhmän tutkimuksessa (2010) osa lääkäreistä arvioi potilastietojärjestelmän vaarantavan potilasturvallisuutta. Todettiin, että järjestelmien suunnittelussa ja toteutuksessa ei ole onnistuttu toivotulla tavalla.

Erityisesti hoitohenkilökunta koki työssään tarvitsemiensa ohjelmaosioiden toimivan huonosti ja hidastavan työskentelyä. Toimivan kuumekurvan puuttuminen sähköisistä järjestelmistä vaikeutti tärkeiden potilastietojen löytämistä. Etelä-Karjalan keskussairaalassa toteutettiin 2008 Effican hoitokertomusjärjestelmän pilotti (Härmä ym. 2009). Kokeilun aikana hoitajat kokivat ohjelman epäloogiseksi, kokonaisuuden hahmottamisen vaikeaksi ja kirjaamisen liikaa aikaa vieväksi. Lopulta hoitajat kokivat ohjelman vaarantavan potilasturvallisuuden ja pilotti keskeytettiin.

Kaikki ongelmat sähköisen sairauskertomuksen käytössä eivät liity varsinaiseen järjestelmään. Monissa vastauksissa mainittiin vanhat tai heikkotehoiset tietokoneet, jotka haittasivat työntekoa hitautensa vuoksi. Myös tietoliikenneyhteyksiin liittyviä ongelmia raportoitiin. Erityisesti hoitohenkilökuntaa vaivasi tietokoneiden liian vähäinen määrä, jonka vuoksi he joutuivat odottamaan omaa vuoroaan kirjata potilastietoja ja työskentely hidastui.

Tietojärjestelmien välillä oli selkeitä eroja käyttäjien arvioissa omasta tietotasostaan. Mediatriin käyttäjät kokivat tietotasonsa useammin riittäväksi ja kokivat vähemmän ongelmia kuin Effican ja Pegasoksen käyttäjät. Pegasosta käyttäneet kokivat tietotasonsa riittämättömäksi ja kohtasivat ongelmia selvästi useammin kuin muut. Winbladin työryhmän (2010) tutkimuksessa lääkäreitä pyydettiin vastaamaan väittämään valitsemalla sopivin neljästä vastausvaihtoehdosta. Väittämään ”Potilastietojärjestelmän käyttö ei vaadi pitkää ja perusteellista perehdytystä” vastasi olevansa samaa mieltä Effican käyttäjistä 35 %, Pegasoksen käyttäjistä 25 % ja Mediatriin käyttäjistä 8 %. Eri mieltä väittämän kanssa oli Effican käyttäjistä 43 %, Pegasoksen käyttäjistä 55 % ja Mediatriin käyttäjistä 85 %. Samassa tutkimuksessa vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana käyttämälleen tietojärjestelmälle. Pegasos sai arvosanan 6,2, kun Effican sai arvosanan 7,1 ja Mediatri 6,9. Meidän

tutkimuksessamme Mediatrin käyttäjät olivat tyytyväisimpiä ja heistä kaikki olivat saaneet perehdytyksen.

Kun tarkasteltiin tuloksia terveyskeskusten mukaan, niiden osuus, jotka eivät kokeneet ongelmia, vaihteli suuresti (17–70 %). Myös tietotasonsa riittäväksi kokeneiden osuus vaihteli paljon (45–90 %). Henkilökunnan kouluttamisen on todettu vähentäneen ongelmia ja tehostaneen järjestelmän käyttöä (Mäkelä ym. 2010). Lisäkoulutuksen järjestämisessä vaikuttaisi olevan joissakin terveyskeskuksissa haasteita. Pitäisi kehittää menetelmiä, joilla työntekijät voivat jakaa hyviä käyttökokemuksia ja siten levittää hyviä käytötapoja. Käsillä olevan tutkimuksen perusteella syntyy vaikutelma, että työyhteisön yleinen suhtautuminen tietojärjestelmään ja sen käyttöön saattaa vaikuttaa kokemukseen ongelmista ja omasta tietotasosta.

Suomessa käytössä olevia potilastietojärjestelmiä arvioivassa tutkimuksessa terveyskeskuslääkärit arvioivat käyttämiensä potilastietojärjestelmien ominaisuuksia (Winblad ym. 2010). Effican, Pegasoksen ja Mediatrin toimivimpien ominaisuuksien joukossa mainittiin potilastiedon saatavuus, digitaalinen sanelu ja laboratoriotulosten vertailu. Tässä tutkimuksessa samat ominaisuudet koettiin tärkeiksi ja toimiessaan työtä helpottaviksi.

Winbladin työryhmän tutkimuksessa (2010) havaittiin kaikissa järjestelmissä puutteita ja kehittämisen varaa. Ongelmia esiintyi käytettävyydessä, toimintavarmuudessa ja tiedonsiirrossa yksiköiden ja henkilöstöryhmien välillä. Tässä tutkimuksessa vastauksista nousi esiin samoja asioita. Näitä järjestelmien keskeisiä ominaisuuksia pidettiin myös järjestelmien tärkeinä ja hyvinä puolina. Järjestelmien koettiin helpottavan työntekoa, mutta ongelmatilanteissa haitat koettiin huomattaviksi.

Vapaiden vastausten perusteella tyytyväisiltä vaikuttivat ne, jotka kokivat voivansa vaikuttaa käyttämänsä järjestelmänkehittämiseen. Erityisen hyvin tässä oli onnistuttu Mediatrin kanssa. Osa vastaajista vaikutti suorastaan loukkaantuneelta kokiessaan, ettei heidän parannusehdotuksiinsa tai raportoituihin ongelmiin reagoitu. Henkilöstön kuunteleminen järjestelmiä kehitettäessä vaikuttaa aiheelliselta. Korteiston työryhmän tutkimuksessa (2008) potilastietojärjestelmiä käytävillä lääkäreillä oli paljon ehdotuksia järjestelmien kehittämiseksi, jotka tulisi ottaa huomioon järjestelmien kehittämisessä.

Lääkärilehden 19/2011 pääkirjoituksessa Mikko Nenonen ja Tinja Lääveri kirjoittavat sähköisten potilastietojärjestelmien ongelmista ja järjestelmien kehittämisestä. Suomalaiset sairauskertomusjärjestelmien laatu on todettu tutkimuksissa heikoiksi. Kehittämiseen on käytetty runsaasti aikaa ja rahaa, mutta tulokset ovat vaatimattomia. He viittaavat Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosituhannen vaihteessa toteutettuun Makropilotti-hankkeeseen, josta olisi voitu vetää samat johtopäätökset kuin nyt on saatu kovapalkkaisilta konsulteilta. Makropilotin kulut olivat kymmenen miljoonaa euroa (Ohtonen 2002). Nyt kulut nousevat satoihin miljooniin euroihin.

Tähän tutkimukseen vastanneet pitivät siirtymistä sähköisiin potilastietojärjestelmiin hyvänä muutoksena. Järjestelmiin liittyy kuitenkin runsaasti ongelmia. Erityisesti tärkeimmiksi koettujen toimintojen vaikea käytettävyys aiheuttaa päivittäisessä käytössä haittaa ja pahimmillaan jopa vaarantaa potilasturvallisuuden. Vastaajat esittivät selkeän toiveen tulla kuulluiksi järjestelmiä kehitettäessä ja toivovat, että raportoituihin ongelmiin puututtaisiin. Vastaajat toivoivat lisää perehdytystä ja koulutusta, mutta toisaalta perehdytyksellä ja lisäkoulutuksella ei tulosten perusteella ollut tilastollista riippuvuutta ongelmien kokemiseen. Syntyy vaikutelma, että ongelmat jokapäiväisessä käytössä saattavat syntyä järjestelmien heikkouksista ja huonosta käytettävyydestä. Tällöin ongelmia ei saada ratkaistua henkilöstön kouluttamisella, vaan järjestelmiin liittyvät ongelmat tulisi ensin korjata.

LÄHTEET

- Haukilahti R, Virjo I, Halila H, Hypölä H, Isokoski M, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Enemmistö lääkäreistä pitää tietoteknologian muutosta myönteisenä. SLL 2008;48:4223-9.
- Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19.
- Härmä M, Juvonen P, Ovaska P. WHOIKE-tietojärjestelmän käyttöönotto jouduttiin keskeyttämään Etelä-Karjalan keskussairaalassa. SLL 2009;18:1679-82.
- Kortteisto T, Mäntyranta T, Komulainen J, Kaila M. Lääkäreillä vielä paljon sanottavaa sähköisistä potilaskertomusjärjestelmistä. SLL 2008;14:1297-301.
- Mäkelä K, Virjo I, Aho J, Kalliola P, Koivukoski A-M, Kurunmäki H, Kähärä M, Uusitalo L, Valli M, Vuotari V, Ylinen S. Electronic patient record systems and the general practitioner: an evaluation study. Journal of Telemedicine and Telecare 2005;11:(Suppl. 2):S2:66-8.
- Mäkelä K, Virjo I, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Management of Electronic Patient Record Systems in Primary Health Care in a Finnish County. Telemedicine and e-Health 2010;16(10):1017-23.
- Mäkelä K, Virjo I, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Impact of EPR Systems: How Have Seven Years Improved Information Flow in Finnish Health Centers? Malina Jordanova and Franks Lievens (Editors) Global Telemedicine and eHealth Updates: Knowledge Source Vol. 4, 2011 pp. 280-4. International Society for Telemedicine & eHealth. www.medetel.eu.
- Nenonen M. Potilastietojärjestelmät – aikasyöpöstä työkaluksi. Perusterveydenhuollon hallinnon näkökulma. Lääkäripäivät 2011. Luentolyhennelmät, s. 21. (Esitelmä.)
- Nenonen M, Lääveri T. Keisarin uudet tietojärjestelmät. SLL 2011;19:1545.
- Niinimäki J. Tietotekniikka terveydenhuollossa – lupauksia ja lupausten historiaa, SLL 1999;22-23:2683-7.
- Ohtonen J (toim.). STAKES, FinOHTAn raportti 21/2002.
- Pietilä S. Kolmekymmentä vuotta potilastietojärjestelmiä HYKS:ssa, SLL 1998;32:3612-13.
- Virjo I, Mäkelä K, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Antikoagulanttihoitoa saavan potilaan hoitokortti edelleen tärkeä. SLL 2006;61(35):3486-3487.
- Virjo I, Mäkelä K, Aho J, Kalliola P, Kurunmäki H, Uusitalo L, Valli M, Ylinen S. Who gets anticoagulant (AC) therapy with warfarin and why? A population based study in Finland. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2010;28:237-41.
- Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:9.
- Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, Elovainio M, Winblad I, Reponen J, Lääveri T. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. SLL 2010;50-52:4177-83.
- Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P, Kangas M. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007. STAKES:n raportteja 37 / 2008.
- Winblad I, Hyppönen H, Vänskä J, Reponen J, Viitanen J, Elovainio M, Lääveri T. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu. SLL 2010;50-52

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Kaikki vastaukset kysymykseen: Mikä nykyisessä sairaskertomusjärjestelmässä on hyvää?

Liite 4: Kaikki vastaukset kysymykseen: Mikä nykyisessä sairaskertomusjärjestelmässä on huonoa?

Liite 5: Saatekirjeen kääntöpuolelle kuvatut ongelmat sähköisen sairauskertomuksen käytössä

Liite 6: Saatekirjeen kääntöpuolelle kirjoitetut muut kommentit

Liite 7: Kommentteja kenttien ulkopuolella

Liite 1: Kyselyn saatekirje

TAMPEREEN YLIOPISTO
LÄÄKETIETEEN LAITOS

UNIVERSITY OF TAMPERE
MEDICAL SCHOOL

Tampereella, helmikuussa 2007

Etelä-Pohjanmaan terveyskeskusten henkilökunnalle

Arvoisa vastaanottaja

Tampereen yliopiston, Tampereen teknillisen yliopiston ja eteläpohjalaisten terveyskeskusten edustajien yhteisessä tutkimuksessa on kartoitettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä tiedonkulkua sekä antikoagulanttihoidon toteutumista terveyskeskuksissa. Saatujen tulosten perusteella on ilmeistä, että terveyskeskuksissa käytössä olevissa sähköisissä sairauskertomusjärjestelmissä on eroja siinä, miten hyvin ne palvelevat terveyskeskusten henkilökuntaa.

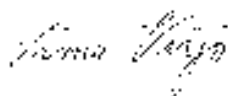
Haluammekin nyt selvittää terveyskeskusten henkilökunnan kokemuksia näiden järjestelmien käytössä. Toivomme, että Sinulla olisi aikaa vastata oheiseen kyselyyn, jonka terveyskeskukseksi edustaja Sinulle toimittaa. Jokaisen vastaus on tärkeä. Vastauksesi toivomme saavamme kahden viikon kuluessa oheisessa palautuskuoressa.

Tavoitteenamme on hyödyntää kyselyn tuloksia sähköisten sairauskertomusjärjestelmien ja niiden käyttötapojen kehittämisessä.

Mikäli olet kohdannut ongelmia sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä, pyydämme, että ystävällisesti kuvailisit niitä tämän saatekirjeen kääntöpuolelle.

Vastaamme tarvittaessa tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Tutkimusryhmän puolesta



Irma Virjo
Yleislääketieteen professori
Tampereen yliopisto
040 552 9144

Kari Mäkelä
Terveydenhuollon tietotekniikan professori
Tampereen teknillinen yliopisto
050 596 0564

Ongelmia sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä:

Muita kommentteja:

Kiitos vastauksesta!

Liite 2: Kysely

Terveyskeskusten tietotekniikkaa koskeva kysely

Vastausohje: rengasta oikean vaihtoehdon numero tai kirjoita vastaus varattuun tilaan.

Taustatietoja vastaajasta:

Sukupuoli 1 mies **Ikä** ____ vuotta
2 nainen

Ammatti 1 lääkäri **Kunta** _____
2 terveydenhoitaja
3 sairaanhoitaja
4 lähi/perushoitaja
5 terveyskeskusavustaja
6 muu, mikä _____

Käytössä oleva sähköinen sairauskertomusjärjestelmä: 1 Effic
2 Mediatri
3 Pegasos

Seuraavat kysymykset koskevat terveyskeskuksessanne käytössä olevaa sähköistä sairauskertomusjärjestelmää:

Miten kauan olet itse käyttänyt tätä sairauskertomusjärjestelmää? _____ vuotta

Perehdyttiinkö Sinut aloittaessasi tämän sairauskertomusjärjestelmän käyttöön? 1 kyllä
2 ei

Onko Sinulla ongelmia sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä? 1 ei ole
2 on, päivittäin
(Jos on ongelmia, voit kuvata niitä yksityiskohtaisesti saatekirjeen kääntöpuolella.) 3 on, joka viikko
4 on, harvemmin

Onko mielestäsi oma tietotasosi ohjelmiston jokapäiväiseen käyttöön riittävä? 1 kyllä
2 ei
3 en osaa sanoa

Onko olemassa vastuhenkilö (esim. pääkäyttäjä) tai tietotekniikasta vastuussa oleva yksikkö? 1 kyllä
2 ei
3 en osaa sanoa

Onko ongelmatilanteissa apua saatavilla
Puhelimitse 1 kyllä **Henkilökohtaisesti** 1 kyllä
2 ei 2 ei
3 en osaa sanoa 3 en osaa sanoa

Onko olemassa sähköisen sairauskertomusjärjestelmän kirjalliset käyttöohjeet? 1 kyllä
2 ei
3 en osaa sanoa

Päivitetäänkö käyttöohjeita? 1 kyllä
2 ei
3 en osaa sanoa

Kaanna!

Tunnetko sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytön eettiset (esim. salassapito) ohjeet?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
Jos perehdytys sijaisille on järjestetty, niin montako tuntia se kestää? _____ tuntia		
Onko vanhoille työntekijöille toistuvaa koulutusta?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
Onko sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytön/käytäntöjen kehittämiseksi vakiintunutta tapaa?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
Onko terveyskeskuksessa tietokonetekniikan kehittämisstrategiaa?	1	kyllä
	2	ei
	3	en tiedä
Käytetäänkö potilastietojärjestelmää yksittäisten potilaiden terveystietojen tallennuksen lisäksi:		
- Väestötason terveystietojen arviointiin?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
- Terveyskeskuksen omien työkäytäntöjen kehittämisessä?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa
- Muihin mahdollisiin tutkimuksellisiin tarkoituksiin?	1	kyllä
	2	ei
	3	en osaa sanoa

Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on hyvää?

Mikä nykyisessä sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä on huonoa?

(Halutessasi voit kirjoittaa aiheesta lisää saatekirjeen kääntöpuolelle.)

Kiitos vastauksesta!

Liite 3: Mikä nykyisessä sähköisessä sairaskertomusjärjestelmässä on hyvää?

Paras etusivun vaihtoehtoista

Helppo käyttää. Nopea selailla.

Selkeä, helppo omaksua.

Tiedonsaanti vaivatonta esim. sairaalan palautteet tulee sähköisesti ja nopeasti. On myös hyvä, että pääsemme asiakkaan yle-lehdelle ja saamme nähdä lääkärin sanelut.

Melko looginen rakenteeltaan.

Helppo ja looginen

Nopea ja näppärä

Perusjärjestelmä hyvä.

Uuden asian kehittäminen motivoi henkilökuntaa

Melko helppo oppia ja helppo käyttää.

Selkeä, helppokäyttöinen.

Sama järjestelmä keskussairaalan kanssa. Selkeä käyttöjärjestelmä, pysynyt ajan tasalla kohtalaisesti jo 10 vuotta. Monipuolinen, mutta hyödyntäminen puutteellista.

Nopea, tulee tarkemmin kirjattua, näkyy kaikilla yhtä aikaa, helppo käyttää.

Kaikki tiedot voi lukea/katsoa joka paikassa -> osasto/poli/ym. missä potilas käy tutkimuksessa.

Selkeys.

"Pienessä" tilassa paljon asiaa, (yhteistyö EPSHP:n kanssa), epikriisit.

Erilliset lehdet selkeästi näkyvissä.

Ei mitään hyvää.

Tiedot löytyvät nopeasti, esim. lääk.vo:lla käynneistä, laboratoriotuloksista.

Nopeus.

ESPAL -näky, vaan ei aina ja kaikilla.

Kaikki samassa.

Selkeä, helppo käyttää.

Tieto kulkee ja näkee eri työpisteissä tiedot heti.

Helppo käyttää, oppia. Helppo hahmottaa, "missä asiakkaan asia on menossa"= ajanvaraukset, käynnit, sanelut. Sanelun purku tosi kätevä.

Yhteysmahdollisuus muihin järjestelmiin mahdollinen. Ehkä kehittyvä...

Perushoitajan osuus osastollamme on vain KK, L, painon vs. laittaminen tietokoneelle ja huoneen tai paikan vaihdokset. Itse jos olemme kiinnostuneita kyselemme jos joku meitä ohjaisi, osastosihteeri yleensä kun kerkiää työnsä ohessa auttaa meitä tietokoneen käytössä.

Soveltuu hyvin vuodeosastotyöhön, selkeä ja helppokäyttöinen. Helposti kopioitavissa tietoa potilaasta siirtyessä toiseen sairaalaan.

En vaihtaisi takaisin paperi-paperi-versioon. Asiat sujuu sutjakkaammin...

Säästää aikaa kirjauksissa.

Yleensä nopea ja helppo käyttää.

Ajantasaiset tiedot käytössä potilasta hoidettaessa.

Esim. neuvolassa on nähtävissä asiakkaan käynnit TK:n pkl:lla, keskussairaalaan -> yhteistyö + tiedonvälitys parantunut.

Helppokäyttöisyys, selkeät otsikoinnit.

Helppo ja nopea käyttää.

Mielestäni järjestelmä on aika selkeäkäyttöinen ja helppotajuinen.

Selkeä.

Helppokäyttöinen.

Monipuolisuus, kaikki tarvittava tieto löytyy helposti.

Tieto ajantasaisesti käytössä läpi organisaation. Tietojen saanti nopeasti ja luotettavasti.

Selkeys, asiat esitetään lyhyesti ja ytimekkäästi.

Kaikki pot.tiedot yhdessä paikassa, kaikkien saatavilla.

Nopeuttaa työtä, helpottaa hoitajan/lääkärien yhteistyötä.

Sitä voi muokata esille tulevien tarpeiden mukaan.

Luotettavuus!

Selkeä, helppo käyttää.

Tieto kulkee keskussairaalan ja terv.keskuksen välillä esapalin muodossa, esapal-kertomus voidaan lukea TK:ssa. Melko selkeä järjestelmä.

Melko yksinkertainen käyttää.

Tarvittava tieto löytyy suht. nopeassa ajassa.

On helppo/yksinkertainen.

Helppo ja selkeä järjestelmä.

Yksinkertainen käyttää, aika kattava – yhteistyö eri yksiköiden välillä sujuu esim. keskussairaala –TK.

Nopeus, lähes kaikkien nähtävillä TTH/vast.otto.

Nopeasti voi saada tietoja potilaasta.

Tiivistelmälehti, laboratoriolehti.

Tiedot tallessa.

Näkee eri yksiköistä tulevaa palautetta, jos potilas on ollut hoidossa ja näkee jatkotoimenpiteet.

Asiat pysyy tallessa, muistissa.

Monipuolinen, tilastokoosteiden mahdollisuus esim. tautiluokittain.

Helppo tallentaa tietoa.

Nopeus

Paljon hyvää, johtuukohan siitä, että olemme saaneet antaa itsekin parannusehdotuksia, jotka on voitu jopa toteuttaa.

Selkeä, huomattavasti toimivampi kuin Pegasos, josta minulla on myös kokemusta 0,5 v. Marevanhoidon seurantalomake parempi kuin muissa sähköisissä sairaskertomusjärjestelmissä.

Sitä voi itse kehittää ja tehdä toivomuksia, muotoutuu itsensä/käyttäjän näköiseksi, voidaan tehdä lomakkeita/lähetteitä ihan itse.

Itse järjestelmä on mielestäni hyvä mutta sitä ei hyödynnetä hyvin eikä mahdollisuuksia ole otettu käyttöön.

Varmatoiminen, (ei saa selvää), nopea, helppo, looginen

Tarpeeksi vaikea päästä aivan kenen tahansa tietoihin. Turvallinen.

Johdonmukainen, helppokäyttöinen

Perustoiminnot toimivat aivan hyvin.

Suht selkeä.

Hj.-lääkitys selkeä, lab. ym käsitteet selkeitä.

Selkeä, helppokäyttöinen.

Salassapito.

En osaa sanoa. Paljon hyvää. Ehkä lisäperehdytys antaisi enemmän osaamista, mahdollisuuksien käyttöä.

Vaivattomuus, selkeys, helppolukuisuus.

Suht toimintavarma, helppokäyttöinen, nopea.

Saa nopeasti tarvittavat tiedot.

Muistuttaa paperista sairaskertomusta.

Toimii.

Looginen ja helppo käyttää.

Ajantasaisuus, helposti tietoja saatavissa, kaikille tarvitsijoille sama tieto käytössä.

Potilaan kaikki tiedot löytyvät koneelta.

Tiedot ajan tasalla.

Tiedot ajan tasalla. Helppo tarkistaa esim. TK-KSH, saa katsoa esim. lääketiedot.

Tietojen vaihtaminen/tarkistaminen esim. TK-KSH-

Nopeus, ei tarvitse aina hakea papereita. Helpottaa päivittäistä työskentelyä.

Käyttöön opetetaan varhaisessa vaiheessa.

Tietojen saanti talon sisällä eri yksiköissä (TK, KSH jne) toimii ihan hyvin.

Helppo käyttää.

Kattava järjestelmä, tosin jokaiselle osa-alueelle ei pääsyä, vaikka hoidon kannalta tietoja voitaisiin tarvita. Helppo käyttää, kun tullut tutuksi.

Nopeus, helppo saatavuus -> potilaan hoito helpottuu, kun tieto kulkee keskussairaalan ja terveystieteiden välillä joustavasti.

Nykyinen järjestelmä on pitkälti kehitetty oman työyksikön tarpeiden mukaan, Hoitotyön suunnitelma ym. on hyvin yhdistetty lääkärin vastaanotto ym poliklinikkatoimintaan.

Ajanvaraus käy todella kätevästi. Voin selata useammankin potilaan tietoja yhtä aikaa. Käyttö on kaiken kaikkiaan helppoa ja joustavaa.

Selkeys.

Selkeä käyttää - > perusvalikot hyvät

Helppo, nopea.

Potilasasioita voi hoitaa talon sisällä sen avulla, ei tarvitse aina olla paikalla selittämässä.

Selkeä ja helppo käyttää.

Osittain nopeuttaa/selkeyttää työntekoa muttei läheskään aina!

Tiedot helposti saatavilla.

Omassa SH-piirissä on sama järjestelmä. Nopeus. Helppo saatavuus, saa nopeasti palautteet keskussairaalasta. Hoidon laatu paranee.

Ajantasaiset tiedot eri käynneistä.

Toimiva ajanvarausjärjestelmä.

Mielestäni yksinkertainen käyttää, kun siihen on tottunut. Labran tilaukset yksinkertaiset ja vastaukset selvästi luettavissa.

Sairaanhoitopiirissä (oma) sama järjestelmä, helppo saada palaute esim keskussairaalasta, hoidon laatu paranee.

Hyvä graafinen liittymä. Helppokäyttöisyys.

Suht helppokäyttöinen.

Viimeisin tieto asiakkaasta löytyy aina.

Helppo käyttää, selkeä.

Visuaalisuus, reaaliaikaisuus

Ei ole vertailumahdollisuutta, en tiedä mitään muista järjestelmistä.

Pot. nähtävillä kerralla (osastonhallinnan/navikaattorin kautta). Pot.pap. vahinkoaukaisut eivät ole näin mahdollisia. Ylipäätään ollaan päästy eroon turhanpäiväisestä ja aikaa vievästä pap.käsittelystä. Pällekkäinen työ on poissa. Sen minkä tallennan, on heti paikallaan ja muillakin heti tieto käytössä.

Kokoaa kaikki potilastiedot samaan paikkaan josta helppo selata/hakea tietoa.

Helppokäyttöisyys.

Nopea ja helppo edetä näppäinkomennoilla (siis ilman hiirtä).

Selkeä, hyvä.

Ei käsialaongelmia. Samassa paketissa kaikki tieto, labrat, htg, ksh ym.

Kehitystä tapahtunut. Aina ei ohjelma vastaa käytäntöä, mutta niitä voidaan parantaa yhdessä.

EOS, Toimii ainakin tarpeisiin nähden hyvin.

Perusasiat sujuvat reseptiohjelmaan lukuun ottamatta.

Selkeys. Olen käyttänyt vähemmän muita, mutta käyttänyt eri ohjelmia myös.

Ihan riittävä terveydenhoitajalle käytännössä.

Huomattavasti nopeampaa tiedon siirtoa kuin paperisysteemissä. Tieto kulkee terveysasemilta toisille.

Tiedonkulku.

Laboratoriolähetteet helppo tehdä, ovat selkeät. Lab.vastaukset helppo katsoa. Monipuolinen.

Verraten selkeä, melko varmatoiminen.

Olen käyttänyt pitkään ja oppinut niksit. Ei ole kokemusta muista, en osaa sanoa, mitkä ovat tämän vahvuuksia.

Helppokäyttöinen, toimiva terv.keskuksissa.

Tilastot saatavissa, työterveyshuollon laskutus.

Helppokäyttöinen.

Tieto terveyskeskuskäynneistä, ESOPOL.

Helppokäyttöinen, lomakkeita monipuolisesti.

Selkeä, helppokäyttöinen.

Selkeys, helppokäyttöisyys, asiallinen, kehittyvä.

Suhteellisen helppo ohjelma, kun sen on oppinut.

Se toimii hyvin käytännön hoitotyössä, koska sitä on alusta alkaen ollut kehittelemässä hoitotyössä olevat hoitajat. Ohjelmaa on "korjailtu" vuosien myötä, kun puutteita on ilmennyt!

Nopeus, tiedot nopeasti saatavissa eri yksiköissä.

Suhteellisen helppokäyttöinen ja "rohkeaa" käyttäjää opastava. Käyttövarmuus.

Luotettava, haettavat asiat yl. löytyvät, ainakin jos niitä osaa ja ymmärtää hakea oikeasta "sokkelosta".

Omassa käytössä ainakin riittävät toiminnot. On muokattavissa.

Helppo käyttää, nopea, helppo opettaa toiselle, riittävän yksinkertainen varsinkin uusille käyttäjille, päivitykset tulevat silloin kun on tarvetta.

Peruskäyttö ok.

Selkeä ja yksinkertainen.

Tiedon siirtyminen eri toimipisteiden välillä.

Looginen mielestäni.

Asiat näkyvät nopeasti koneella, eri toimipisteiden kirjaukset ja merkinnät välittyvät nopeasti ja vaivattomasti. Se tekee työn sujuvaksi.

Näkyä heti kaikki tarvittava tieto koneella. Eri sairaaloiden tieto nopeutuu, tutkimukset...

Helppo käyttää, suomenkielinen. Aika looginen käyttäjälle.

Helppo ja yksinkertainen käyttää.

Näppärä ja helppo käyttää. Esopalit hyviä, silloin kun niitä tulee (ei järjestelmän vika).

Käyttäessä sitä on kehitetty jatkuvasti käyttäjän toiveiden mukaan. Selkeä käyttää. Selkeästi katseltavissa, helppo hahmottaa asiat (esim. ajanvaraus), ei ole ärsyttäviä värejä tms.

Yleensä tieto on ajan tasalla, ei tarvitse odotella paperilla tulevia epikriisejä.

Selkeys, helppokäyttöisyys.

Peruskäyttö yksinkertaista. Tietojen selaaminen yksinkertaista.

Tiedonkulku nopeutuu. Yhteistyö sujuvaa, helpottaa asiakasta koskevien tietojen siirtoa hoitajan ja lääkärin välillä.

Tiedonkulku/asiakkaan hoito nopeutuu. Yhteistyö sujuvaa esim. lääkärin ja hoitajan välillä.

Voi tehdä potilaitten välillä esim. todistuksia jos aikaa jää. Puheluissa saa heti tiedot esiin.

Tietojen löytyminen, kun ne on tallennettu.

Yksinkertainen ja selkeä käyttää.

Helppokäyttöinen, selkeä.

Joustava, kehittyvä.

Muokattavuus oman tk:n tarpeisiin.

Monipuolinen, jos osaa käyttää.

Helppokäyttöinen, selkeä, olemme itse saaneet vaikuttaa paljon kehittämiseen.

Helppokäyttöinen, nopea.

Toimiva, helppo käyttää.

Tiedon kulku työyksiköiden välillä on helppoa. Löytyy paljon tietoa nopeasti.

Tiedonyhteys nopea koko TK:n alueella.

Nopea tiedonsaanti ja –siirto.

Hyvä kun ”päästään” papereista.

Ylipäättään tiedonsiirto on parempaa kuin ennen oman talon sisällä ja se on myös hyvä, kun erikoissair.hoidosta tulee palautteet sähköisesti.

Helppo käyttää, omaksua. Nopea tiedonkulku. Hyvä ”viestisysteemi”, esim. lääkärin-terv.hoitajan välillä, kun puhelimitse vaikea saada yhteyttä.

Kaikkien tahojen käytössä nykyään. Samanlainen järjestelmä kuin sh-piirilläkin, liekö etu.

Yksinkertaisuus, nopeus, luotettavuus.

Helppo ja selkeä.

Kun oppinut käyttämään, on ok.

On toiminut hyvin, selkeä käyttää (esim. reseptit yms.) myös neuvolasivut selkeät ja helppokäyttöiset.

Sujuva liikkuminen ajanvarauksesta kertomukseen.

Selkeä??? Kehittyy koko ajan.

Helposti löytää eri kohdat mitä hoitotyössä tarvitaan.

Turha paperisota on jäänyt pois, ja tämä on nykyaikaa.

Nopea tiedonkulku.

Järjestelmä on jo tuttu, ja se kehittyy koko ajan.

Eri pisteiden tiedot heti luettavissa esim. labra, vastaanotto, neuvola.

Toimii.

Tuttu ja turvallinen. Tietty logiikka.

Tiedot löytyy nopeasti ja hoidon seuranta helppoa jos kirjaus ajan tasalla.

Kun sen oppii niin ihan ok.

Ei mikään.

Vasta vähän aikaa ollut käytössä en osaa sanoa vielä.

Myöhemmin tieto löytyy helpommin. Nyt tieto on mureneittain eri papereissa.

Toimiva laboratorion osalta. Sairauskertomukset löytyvät kun pot. tulee päivystyksen kautta. Paperityö vähenee (toiv. jatkossakin). Nopea, selkeä ohjelma.

Vaikea sanoa, kun en käytä toistaiseksi.

Kaikki potilasta koskevat asiat nopeasti löydettävissä, heti kun ne on sinne kirjattu ja esim. kierroilla kannettavat tietokoneet jolloin kaikki tiedot ajan tasalla esim labrat ja voi saman tien pyytää + tutkimukset, epikriisit erikoissairaanhoidosta nopeasti nähtävissä, paperiset pot.kansiot jäämässä pois, eikä tarvitse tulostaa lehtiä pot.kansioon, tietosuoja parempi, koska jää sormenjäljet.

Salassa pysyminen, selvän saaminen kirjoituksesta.

Selkeä.

Helppo käyttää, selkeä.

Kun ensin oppii joustavaksi käyttäjäksi, saa siellä hyvin tietoja tarvittaessa.

Sama tieto näkyvissä eri toimipisteissä esim. pääterv. asemalla kirjatut tiedot näkyvät neuvoloissa ja päinvastoin.

Tiedot selkeästi löydettävissä. Varsinkin HOI-lehti on hyvä.

Nopea, helppo, tiedot nopeasti satavilla. Kaikki tiedot samassa, erillisiä papereita enää paljonkaan.

Nopeaa tiedonsaantia, merkinnät suht helppo tehdä.

Tiedot nopeasti löydettävissä, ei tarvitse etsiä papereista. Tiedot esim. keskussairaalaista tulevat kätevästi suoraan Efficaan, ei tarvitse odotella fakseja.

Helppous.

Helppo käyttää.

Esa-palautteet on hyödyllisiä, kun ne tulevat ajoissa (Seinäjoen keskussairaalaista).

Kesk.sairaala lähettää asiakastiedot käynneistä. Potilastiedot luettavissa monessa eri yksikössä.

Monipuolinen, joustava, helppokäyttöinen, muunneltavissa erilaisiin tarkoituksiin.

Tiedot nopeasti käytettävissä, suht yksinkertainen.

Selkeys, helppous.

Nopeus, säästää aikaa ja askelia, tiedon saa nopeasti.

Kirjaaminen selkeä, helppo lukea toistenkin tekstiä. Korjaukset voi heti tehdä joustavasti.

Helppo.

Selkeä, helppo, nopea, monipuolinen.

Terveystiedot salasanojen takana ”suojassa”, sormenjälkiseuranta järjestelmällisesti määrävälein. Helppokäyttöinen ohjelma.

Ei tule paperia, jotka saisi sekaisin. Paljon tietoa koottuna järjestykseen.

Liite 4: Mikä nykyisessä sähköisessä sairaskertomusjärjestelmässä on huonoa?

Ajoin kaatuilua johtuen sekä käyttöjärjestelmästä että itse ohjelmasta

Liian monta naputusvaihetta. Lääkelista puutteellinen/puuttuu. Joskus liian hidas. Fraasit puuttuu. Kaipaen lisää automaattista tallentamista esim. lääkelistaa, kun reseptejä kirjoittaa/uusii.

En osaa sanoa, koska ei ole vertailupohjaa.

Tietokoneitteiden hidas avautuminen.

Vaikea saada uudistuksia läpi

Koulutuksen puutteet (koneet tulleet eri työpisteisiin eri aikoihin koulutuksen ajankohta?)

Usea käyttäjä vähän koneita. Sivujen "selaus" tallentaessa eri lomakkeille.

Osa "lomakkeista" huonoja; ei ole tilaa tarpeellisille tiedoille, jolloin jokainen kirjaa eri asioita eri lomakkeille -> vaikea yhtäkkiä löytää oleellinen tieto lomakkeiden sekamelskan joukosta.

Osasto/hoitotyön lomakkeet ei käyttöömme soveltuvia nykyisessä muodossaan. Osastolla olevien potilaiden tietoja tulisi voida selata potilaasta toiseen helpommin mm. raportoinnin yhteydessä (esim. osastonhallintaohjelman kautta).

Tilastointi hoitopuolen hidas.

Kaikkien pitäisi osata käyttää-> koulutus jokaiselle työntek. Pysyykö salasanatiedot?-> Salasanat? Käyttö?

Hitaus.

Kaikki tieto ei vielä koneella.

Asiat eivät itsestään nivoudu yhteen, esim. asioita kirjattava liian moneen kohtaan, esim. mittauksia. Kaikkia takautuvia asiakastietoja ei pysty näkemään.

Kaikki, hankala käyttää, jatkuvaa peruuttelua, hidas, epäselvä, monimutkainen. Ei logiikkaa. Pitäisi olla niin että ensi valitaan ihminen ja siitä voidaan valita tarpeelliset valikot. Eikä niin kuin nyt; ensin valikko ja sitten ihminen jne.

Ajoittain hidas käyttää.

Hidastelee ajoittain, "tilttaa".

Joskus käyttöoikeuden (jaot) haittaavat potilas/asiakaspalvelua. Kaikki. tarv.sivut eivät näy kaikilla. Ohjelmien hitaus haittaa, [tiimalasin kuva piirretty] jatkuvasti.

Liian hidas.

Erilaisten tilastojen ja raporttien saanti hankalaa.

Koneet takkuua. ATK-henkilöt ei tajua että koneet pitäisi toimia?

Tosi vaikea saada ohjeita ja tukea Tietoenatorilta. Ketään ei saa kiinni, sähköpostivastaukset ovat ylimalkaisia, niistä ei ole apua ongelmatilanteissa.

"Vanha" ja "uusi" ilman yhteyttä toisiinsa = xxx(ilm. vanhan järjestelmän nimi, ei saa selvää)-Pegasos. Monimutkainen polkujärjestelmä. Kehittämisen jäykkyys. Pieni epäjohtonmukaisuus eri lomakkeiden RR ja VP ym. erikseen joka paikkaan ilman lomakeyhteyttä.

Ei mitään tule mieleen.

Kun on sähkökatkos, työtkin katkeaa. Jos on vaikeuksia, vaikeudet ovat usein tuolin ja näppäimistön välillä.

1.1.2007 uusi päivitys, ei näy edellisen vuoden lab + muitakaan. Ajanvarauksessa pitää luoda päivät siis allakka puuttuu.

Sivuneuvolasta yhteys hidas, vanhat koneet ja ohjelmat, ilmeisesti modeemiyhteys. Käyttökätköt.

Hidas, monimutkainen (kirjaaminen lisää ylityötunteja).

"Tarrojen teon" hitaus. Joskus lukkiutuu, jos useampi käyttäjä samoissa papereissa.

Lääkelehti=> Kun uusi resepti kirjoitetaan sähköisesti, lääke tulee lääkelehdelle, vaikka lääke olisi jo siellä entuudestaan=> tekee lehden sekavaksi.

Kerralla ei saa auki riittävän monta kertomusta, puh.tunnilla tarvitsisi enemmän.

Rec-lomakkeelle (ja siitä lääkelehdelle) ei pysty tekemään kahta eri pakkausmääräystä (esim. 50+30 ml), vaan ne on tehtävä omina määräyksinä. Ohjelmassa runsaasti bugeja!

Monipuolisuutta ei hyödynnetä tarpeeksi. uusien ihmisten perehdytys/ jatkuva koulutus, Effican ja RAI-järjestelmän yhdistäminen toiveissa!

Kalliit päivitykset ja uudet sovellukset. Päivityksissä tulleet "mokat" korjataan vasta seuraavissa versioissa. Ei ole oikein, että parannuksista ei ole tietoa. Havaituista ohjelmavirheistä ei tiedoteta, vaan organisaatiot joutuvat erikseen lähestymään ohjelmantoimittajaa.

Onko se takuuvarmasti salassa pysyvää tietoa?

Hitaus, liikaa "näpyttelyä"

Ei näe päiviä – vastaanottoaikoja taaksepäin muuten kuin laskutetut – jos ei muistanut laskuttaa ei voi tarkistaa seur.pvnä.

TTH:ssa tehdyt merkinnät, tiedot eivät näy vast.otolla. Joskus aiheellista tietää, kuinka edetään.

Lääkelistat, reseptit monimutkaisia. Sisäinen sähköposti vaikea.

Tiedot "monen luukun" takana, ei näy helposti, vaan täytyy etsiä ja se vie aikaa.

Tiedot liian rajallisia. Asiakkaan kokonaisuhoito. Lisää asiakkaan epäluottamusta ei voi antaa seuraavaa kontrolliaikaa esim 1/2 vuoden päähän...

Vaatii aika paljon käyttökokemusta.

Tieto hajallaan. Ei ole yhdenmukaista käytäntöä sovittu. Jokainen puuhaa omilla sivuillaan ja yhteiset koonti ym mahdollisuudet eivät toteudu.

Ajoitt. takkuaminen.

AK-hoitolehdelle tulee väliin "tyhjiä päiviä", jos potilas käynyt välillä muissa kuin INR-kokeessa. Käyttäjätunnusten vaihto käyttäjien välillä hidasta ja monimutkaista.

Avattavien lomakkeiden (sivujen) takkuaminen toistuvasti näpsäytettäessä. Joskus tavallaan väsy. Esim. rtg-lehti tulee esiin noin 2 lehteä, sitten ei enää tulekaan ja joudutaan kasaamaan kaikki paperit.

Liian monimutkainen ilman kunnon perehdytystä.

Välillä hidas.

Järjestelmä ei palvele riittävästi niitä tarpeita, joita työssä olivat tärkeitä. Esim. järjestelmästä tulisi saada huomattavasti joustavammin erilaisia yhteenvetoja. Kehittämisessä ei ole huomioitu riittävästi käyttäjien tarpeita. Lisäksi muutokset tulevat hitaasti. Olen ollut yli 10 vuotta sitten työryhmässä, jossa mietittiin ko.järjestelmän kehittämistä. Asiat, joita silloin suunniteltiin ovat pääosin edelleen toteuttamatta, koskevat työterveyshuollon ohjelmia.

Takkuilee...

Hidas, vaikea käyttää joustavasti (siirtymiset), vaikea/mahdoton luoda omia pohjia eriyksiköiden tarpeisiin.

Mielestäni Pegasos on aika monimutkainen ohjelma.

Ajoittain vähän hidas.

Pitäisi käyttää koko ohjelmaa enemmän, nyt tehdään paperi ja kone/ohjelma työtä turhaan päällekkäin.

Kaikki ei käytä, kunnolla ei otettu käyttöön.

Esim. hoitotyön mittaustulosten kirjaaminen vie aikaa, samoin laboratoriotutkimusten lähetteen tekeminen jonkun verran hidasta + röntgenajan tilaaminen.

Tiedot liian monen nähtävillä.

Ei saa jatkuvia lab.pyyntöjä (esim. inr pysyvässä ak-hoidossa oleville), joitain asioita pitää itse kirjata moneen paikkaan.

Lääkelista.

Tuottaa kaksinkertaisen työn ja paperia tuhlaantuu hirveästi. Hoitajan työ mutkistuu ja vaikeutuu esim. salassapito.

Järjestelmä keskeneräinen, teettää paljon työtä (tehdään kahdet paperit, koneella ja kansioon). Ehkä ei osaa kuitenkaan käyttää sitä vielä niin että siitä saisi kaiken hyödyn. Koneita työpisteellä vain 2 kpl, käyttäjiä 25 aamuvuoron aikana.

Huonoa on se, että muista ammattiryhmistä (SH, PH, LH) kaikki eivät hallitse sähköistä sairauskertomusjärjestelmää.

Välineet, kojeet puuttuu os:lta.

Siirtyminen liian lyhyessä ajassa, perehdytystä enemmän.

Jonkin uuden lehden tms. saaminen käyttöön on hankalaa – toteutuu vain pitkän ajan kuluessa.

Koneet hitaita ajoittain.

Koneet välillä hitaita, tulostimet takkuua.

Sanelut hidastavat tietojen käyttöönottoa. Toisinaan järjestelmä ”pätkee” ts. tiedot eivät päivity samanaikaisesti eri käyttäjien koneelle. Vanhoja potilaspapereita vielä kuljetettava rinnalla.

Ohjelmantoimittajat reagoivat liian hitaasti uusissa ohjelmaversioissa havaittuihin virheisiin/puutteisiin.

Ei ole yhteensopiva SHP:n järjestelmän kanssa.

Päivitykset runsaina -> käyttökatkokset.

Aluksi Pegasos tuntui hyvin monimutkaiselta, eteenkin kun ohjelman toiminnassa oli suuria ongelmia. Nykyään ohjelma tuntuu jo selkeämmältä ja toimiikin paremmin.

Joskus kaikki täytyy tehdä ”mutkien” kautta -> jostain valikoista vaikea löytää lääkitystä.

Uppiniskaisuus.

Ei vielä meillä ainakaan käytössä esim. hyvää lääkelehteä, kuumekurvalehteä

Ohjelmat eivät toimi toivotulla tavalla = takkuua entistä enemmän.

Hidas!

Päivitykset kalliita. Kirjautuminen hidasta potilaspapereihin.

Yhteydet esim. keskussairaalan järjestelmään puutteelliset. Tekniikassa ajoittain ongelmia (verkko ym.)

Ei palvele kovin hyvin työterveyshuollon tarpeita. Kehitysehdotuksia ei toteuteta. Joustamaton.

Jotkut kopiointitoiminnot monimutkaisia, tekstin siirrossa. Tekstihaut hieman epäselviä, ennen kuin oppii. Jotkut tulosteet voisivat olla ”järkevempiä”.

Päivitykset kalliita, potilaspapereihin kirjautuminen hidasta.

Ajoittainen epäloogisuus. Efficatuki toimii huonosti Oulun päässä (pääkäyttäjien mielipide).

Jkv. turhaa klikkailua vaativa, mutta vähitellen kehittynyt parempaan suuntaan.

Meillä työterveyshuollon tiedot joidenkin lomakkeiden osalta avautuvat/ ei ole omaa lomaketta, kuten kuulo näkö yms. seurantalomakkeet tk:n puolellakin.

Toimii hyvin

En osaa sanoa, koska käyttö- ja tiedot ei ammattikunnilla hyvin erilaisia

Lääk.lehti ei ole vielä ihan mukava ja toimiva käyttää, mutta parempi kuin edellinen versio. HOI-lehden tekstinkäsittely on takunnut. Kirjaimia on jäänyt pois ja on tullut turhia koneen asettamia välejä sanoihin, mutta asiaa korjataan. Odotamme monitietoisien kurvalehden tuloa joka helpottaa raportin pitoa kun tiedon saa käyttöön yhdeltä sivulta heti.

Vaatii vähän kehittelyä

Ehkä se, että lomakkeet pitää muistaa tallentaa. Itse sen jo muistan mutta satunnaisemmat käyttäjät (lääkäripäivystäjät) eivät tahdo muistaa (vaikka asiasta on puhuttu). Ongelmatonta järjestelmää ei ole eikä tule.

Tiedot lukkiutuu, joutuu odottamaan.

Hidas etsiä vanhoja tietoja. Tieto uppoaa kirjausten sekaan. Joskus vaikea löytää. Kone tilittaa jos toinen samaan aikaan papereissa.

Ehkä turhan paljon käytännön asioita yritetään sisällyttää ohjelmiin -> ohjelmat monimutkaistuvat. Myös ohjelmat "uudistuvat" eli vaihtuvat turhan tiheään.

Uusien päivitysten tultua ei ole systemaattista koulutusta. Esim. nykyisen Efficaversion lääke(resepti)ohjelma niin monimutkainen, ettei aika ole riittänyt sen opettelemiseen eikä käyttämiseen. Kun sivuja tulee paljon, vaikea hakea aiempaa tietoa. Neuvola-työssä koneelle kirjaaminen on paljon hitaampaa kuin ennen käsin neuvolan seurantalomakkeille.

Takkuilee, pitäisi kyllä itse lukea ohjeita enemmän!

Pegasos on huono järjestelmä kokonaisuutena, kömpelö, ei neuvo käyttäjää. Alas-ylösajoihin joudutaan tämän tästä ohjelman hitauden vuoksi. Yleensäkin tuntuu ettei sk-järjestelmiä ole tehty todellisiin käytännön tarpeisiin. (Kokemuksia myös Mediatrista ja Efficasta.)

Hitaus, jumiutuminen, uudistukset, jotka ovat huononnuksia.

Osastohoito-osuus on hankala ja kankea käyttää. Vaikka potilastietojärjestelmään on kirjattu esim. lääkeaineallergiat ja lääkäri määrää juuri allergiaa aiheuttavaa lääkettä, ohjelma ei varoita ko. lääkkeestä. Lääkkeiden yhteensopimattomuudesta kyllä varoittaa.

Päivitykset tulevat yllättäen.

Erilaisten työterv.huollossa tarvittavien raporttien saaminen "suoraan" ei ole mahdollista, vaatii käsityötä. Tieto pirstoutuu pitkiksi teksteiksi, joita sitten selataan. Toistetaan samoja asioita (esitietoja yms.) saneluissa.

Hidas muuttumaan tarpeiden mukaan.

Tila, mihin voidaan kirjoittaa on valmiissa kaavakkeissa liian pieni. Kaikkia ominaisuuksia ei ole toteutettu. Huonosti strukturoituja kysymyksiä (esim. POSU-lomake). Lääkelistassa liikaa tietoa näkyvässä (pakkauskoott, eri valmistajat) -> Tietysti reseptin kirj.varten tarv. tietoja, mutta herättää kauhua opetusvaiheessa.

Itse sairauskertomusjärjestelmässä ei vikaa. Ainoastaan hitaus välillä häiritsee. Melko usein näyttöön ilmestyy tiimalasi tai näyttö menee valkoiseksi. Tämä häiritsee ja haittaa erityisesti puhelinneuvonnassa, kun tietoja pitäisi saada nopeasti esiin.

Joskus tuntuu, että kestää liian kauan labratarrojen otto, monta näppäintä pitää painaa.

Olen käyttänyt Mediatría alusta asti (olin myös kehittämässä sitä noin 8-9 v. sitten); en koe siitä olevan mitään huonoa (toimii ainakin osastotyössä ja kotisairaanhoidossa).

Kaikki eivät osaa sitä käyttää. Koulutusta ei ole järjestetty.

En pysty tulostamaan omia tilastotietojani, vaan joudun pyytämään tulosteita. Kertomustietojen päivitysvaiheessa tapahtuu joskus niin, että päivitys pomppaa väärään kohtaan kts. kertomussivu. Näin on käynyt useita kertoja! [Liitteenä kertomussivu TH-2-lomake, jossa kirjauksen päivämäärä "pompannut väärään kohtaan".]

Hidas, sekava, vaikeasti haettavissa jos jotain nopeasti tarvii, tietyt asiat tahtovat unohtua mistä mikäkin asia löytyy, varsinkin ne mitä harvemmin täytyy käyttää. Jotenkin koko Pegasosta täytyisi "järkeistää". Joidenkin asioiden tallentaminen tulisi olla helpompaa. Myös olisi mukavaa jos esim.potilaan erilaiset mittaustulokset tms. saisi olla jotenkin nopeammalla tavalla kirjattavissa.

Kalliit ylläpito/lisenssimaksut.

Ei sovellu työterveyshuollon käyttöön hyvin. Puutteellinen ohjelmisto siihen. Tilastointiasiat epäluotettavat, "tietoa häviää" ajanvarausjärjestelmästä tms.

Jos kone "takkuaa" niin itse on sen kanssa melko avuton.

Hidasta. Paljon eri lomakkeita.

Oman sektorin lomakkeet tosi huonot, ei le ilmeisesti kysytty käyttäjiltä millaiset pitäisi olla. Koulutusta enempi.

Koulutusta on saanut vähän. Osaa käyttää vain niitä ohjelmistoja, mitä juuri tarvitsee ja joku on neuvonut, koneella olisi varmaan paljon käyttökelpoista, kunhan tietäisi ja osaisi käyttää työssään hyödyksi.

En ole vielä käyttänyt, en osaa sanoa. Koulutusta tarvitaan.

Ajanvarauksen hitaus, takkuaminen, hidastelu viimeisen vuoden aikana. Tetoenatoriin oltu yhteydessä useasti, korjauksia ei ole tullut, on myös muissa terveyskeskuksissa.

Tilastointi välillä kömpelöä.

Tilastoinnissa huonoa se, että muutkin kuin työterveyshuollon oikeuksilla pystyvät tilastoimaan ja määräämään lab+rty-tutkimuksia työnantajan laskuun. Laskutusohjelma kangertaa, jättää laskuttamatta tilastointeja. Kauan kestää päivitykset Efficasta, jos tulee joitain uudistuksia esim. Kelan kaavakkeet työnantajapuolella.

Laboratoriotarrojen tulostus on turhan moneen kertaan klikattava.

Tietoliikennekatkojen aikana tietoja ei saatavissa. Sivutoimipisteessä 1-4 kertaa kuukaudessa verkko nurin. Vanhoilla koneilla käyttö hidasta, käynnistyminen hitaimmillaan vajaa 10 minuuttia.

Joskus koneet epäkunnossa, hidastaa tiedottamista, asiakkaan hoitoa. Kaikissa yksiköissä ei järjestelmä käytössä.

Joskus laitteet epäkunnossa, viivytyks tulee hoitoon. Kaikissa yksiköissä järjestelmä ei vielä käytössä.

Jkv hidastaa, liian monta koodausta palkanmaksun tueksi.

Huonot "koontilehdet", eivät täyty automaattisesti, vaatii paljon tallentamistyötä ja aikaa. Tietojen huono esiin saaminen jolloin oman työnsä kehittämässä ei pysty hyödyntämään tallennettuja faktoja esim. omien hoitokäytäntöjensä arvioimiseksi. Tilastoja potilasmäärästä kyllä löytyy.

Osittain vielä käytössä kaksinkertainen kirjaus (esim. lastenneuvola/kouluth).

En oikein osaa sanoa, kun minulla ei ole kokemusta muusta.

Ei ole kovin laajasti muissa terveyskeskuksissa käytössä, joten uudet työntekijät harvoin tuntevat sen ennestään.

Laaja. Osaa tehdä vain juuri sen mikä toistuu usein. Toisaalta en varmasti osaa hyödyntää kaikkia mahdollisuuksia mitä löytyy. Monimutkainen, kun pitää tehdä harvemmin sattuvia asioita.

Voisi olla vielä enemmän automatiikkaa.

Lisää automatiikkaa.

Jos koneet tiltaa et pysty tekemään työtäsi kunnolla. Jotkut lomakkeet vielä hankalia käyttää.

Koneet vanhoja.

Jotkut esim. rokotustiedot, kone "heittää" väärän oletustiedon. "Säätöä" vielä tarvitaan.

Päällekkäisyys, osalla asiakkaista tiedot Efficassa, osalla papereilla, tietojen siirtäminen esim. koululaisten osalta erittäin hidasta Efficalla; ei lisäapua käytössä tai esim. skannaussysteemiä.

Ehtiikö kirjata asioita, jos tietokoneita on vaan 2...?

Lääkärien sanelut tulee viiveellä, vasta 2-3 pv kuluttua.

Raskas, kallis, tuki ei toimi, kaikki kilkkeet hinnoiteltu yläkanttiin, virheitä ei korjata, asiakasta ei kuulla, "korjataan seuraavaan versioon" = lupaus, joka ei ikinä toteudu. Tietokannat pitäisi lailla määrätä standardimuotoon, jotta ohjelmantoyentajaa voisi asiakas vaihtaa, nyt ollaan köysi kaulassa!

Haavoittuvuus? Tahtoo "tiltata" tämän tästä – vaatii ylim.työtä ja hävittää tallentamatonta tietoa.

Joskus ongelmia.

Mm. laboratoriokokeiden tallentaminen monimutkaista kun menee monen mutkan kautta, lähetteet- tallennukset jne.

Lääkelista erittäin huono, tiedonhaku pitkästä sair.kertomuksesta vaikeaa.

Liian paljon välilehtiä avattavana, suljettavana, lääkelehti, teksti vieläkin liian pientä kun tulostaa asiakkaan lääketiedot kotiin. Monta hoitajaa olisi palkattu atk:n kehittämisen hinnalla!!!!

Esim. eri työvuorojen (ilta, aamu, yö) oma kohta olisi hyvä, että voisit esim. printata mitä aamu/ilta/yövuorojen aikana tapahtunut, päiväkohtaisesti jokaisen potilaan kohdalla. Lääkärillä ja hoitajille omat kohdat lääkkeestä olisi hyvä, sillä nyt lääkärit kirjoittaa reseptitietoja lääkelistalle.

Sähkökatkot eivät ole tervetulleita -> koko toiminta lamaantuu. Todistusten yms. laatiminen on hankalaa vain yhden sivun auetessa kerrallaan. "Neuvolakortit" ovat hankalakäyttöiset, rastikohdat joutuu hakemaan.

Valmiit asiakirjat, pohjat huonoja. Kokonaiskuvan luonti vaikeaa.

Suuri "tietotalo", parannukset tulevat hitaasti.

Liian monta reittiä ja vaihtoehtoa a:sta b:hen. Kaikki monen napsauttamisen takana. Tietojen integroitumista pitäisi lisätä.

Pienien "nipsauksien" takana tiedostot, alussa käyttö hankalaa ennen kuin sujuu käytännössä.

Kankeja järjestelmä, uuden käyttäjän vaikea hahmottaa kokonaisuutta. Tulostettaessa potilastietoa jälki surkea. Fontti pientä eikä voi muuttaa. Asiat pitää laittaa moneen valikkoon paikkaan esim. RR ja muut mittaukset. Marevankortti ei toimi jne...Värillinen fontti tekstissä esim. lääkkeiden annon kohdalla olisi tärkeä.

Menee kaikki aika kirjattaessa, "huono muisti" vaivaa, aika ei riitä, tulee ylitunteja.

Kaikki.

Ainakin aluksi vie aikaa.

Kaikki eivät päivitä potilastietoja, luotettavuus? Vie aikaa liian paljon, ei ehditä kirjaamaan, potilastyö kärsii. Ei toimi kunnolla (Marevanhoitoa ei voida toteuttaa, hoitajanlehti puuttuu).

Ulkopuoliset kysyvät tietojan -> emme saa tietoja ulos. Käyttö rajoitettua. Perekdytys huonoa riittämättömän henkilökunnan vuoksi.

Mutta tuntuu turhan monimutkaiselta, aikaa vievältä, ja ajattelee työpäivänä useita ja useita työtunteja menee opetteluun ennen kuin kaikki osaa käyttää jouhevasti.

Pitäisi olla yhtenevät atk-järjestelmät koko maassa. Jos asiakas muuttaa monta kertaa ja tilataan vanhat paperit -> järkyttävä pino eri ohjelmilla tehtyjä papereita -> ota siitä sitten selvää. Pitäisi pystyä siirtämään paperit sähköisesti.

Lehtien käytön kehittäminen koko ajan, kun tulee uusia lehtiä + versioita esim lääkelehti viimeksi, että saa kaikki saman opetuksen ja asia alkaa sujumaan, kurvalehti tulossa uusi, toivottavasti toimivampi. Nykyinen ei paperikurvan veroinen, tai sitten sitä ei osata käyttää.

Aikaa vievä, moninkertainen kirjaus.

Eri kaavakkeiden tulostaminen -> vaikeaa.

Ohjelman monimutkaisuus ja se, ettei kaikkia tietoja pystytä laittamaan koneelle (eli kaikki mahdollisuudet tallentaa tietoja ei ole käytössä).

Yhteisten ohjeiden puuttuminen. Mihinkä sivulle hoitohenk.kunta kirjaa => kaikille siitä tietoa. Asiakkaan lääkitys selkeästi tietylle sivulle ja muutokset helppoa, tiedot silloin ajan tasalla.

Aikaa kuluu kun toimintaa ei vielä hyvin osaa.

Erilaisten tilastojen "ulossaanti" järjestelmästä.

Raportoinnissa ei välttämättä tule luettua kaikkia tapahtumia sieltä, ei avata jokaisen kohdalla tietoja.

Ei toimi kunnolla; näyttää ajanvarauskirjassa kaksittain samaa kirjaa / tiimalasi päällä. Rec-tekojen yhteydessä paperit "tilttiin".

Kaatu use in, kömpelö, liian monta eri tapaa tehdä sama asia!!

Pientä nippelitietoa, jota ei jaksa muistaa, jos vika, korjaaja viipyy, jos kone ei toimi, homma seisoo.

Tarpeelliset tiedot eivät heti näy "papereissa" jos lääkäri on sanellut tiedot. Kaikki tiedot ovat poissa käytöstä, jos koneeseen tulee ongelmia, harvoin onneksi. Tietoja liikaa hajallaan eri lomakkeilla, yhteenvedon-kokonaiskuvan saaminen vaatii kokemusta.

Järjestelmä ok, koneet takkuua.

Esa-palautteet kokonaisuudessaan tulevat joskus liian myöhään.

Joskus ohjelman käytössä on hitautta.

Joku omaa tilastointia koskeva juttu olisi hyvä. Näkisi oman asiakaskunnan, sairaudet, iät jne. Se olisi hyvä oman työn kehittämisessä.

Lääkelehti vaikea käyttää.

Jos järjestelmää käytetään oikein ja ohjeidenmukaisesti -> kaiken pitäisi olla ok. Ehkä joskus toivoisi vähän yksinkertaisempaa tapaa päästä toivomaansa kohteeseen!

Aikaisemmin kun avasi potilaskansion "kurvan", näki samalta aukeamalta monta potilasta koskevaa seikkaa. Nyt potilastiedot hajallaan, täytyy etsiä/avata useita sivuja saadakseen jonkinlaisen yhteenvedon (käsityksen) potilaan asioista/sairaudesta. Koneita lisää työpisteisiin, olisi heti mahdollisuus kirjata ylös, kun asia on ajankohtainen. Kenttäväki kirjaa sitten muutaman tunnin jälkeen töiltään ehtiäkseen, asiat tahtoo joskus unohtua.

Hidas ja usein "takkuja" ja ohjelma "tökkii".

Yhtenäisiä käytäntöjä kaipaisi esim. lääkelehden käyttö ei koko tk:ssa samalla tasolla. Hoitotyön lehdet (tk:ssa käytössä Effica 3.3), uutta päivitystä ja rakenteista kertomusta odotellaan...

Siinä on varmasti paljon ominaisuuksia, toimintoja, joista en tiedä enkä siksi osaa käyttää. Jos olisi kunnollinen koulutus siihen (eikä vain aluksi n 1 h) niin se ehkä helpottaisi työtä.

Liite 5: Ongelmia sähköisen sairauskertomusjärjestelmän käytössä

Tilittailua, hitautta ajoin osin syynä verkko-ongelmat, käyttöjärjestelmä mutta myös ohjelmavirheet.

Ongelmia tulee, kun järjestelmä jumittaa Esko-nimiset henkilöt. Jouduin pyytämään usein apua pääkäyttäjältä. Hän on yleensä antanut puhelimitse neuvon, miten toimia. Hän opastaa myös ”kädestä pitäen” tarvittaessa.

Ehkäisyneuvola lomakkeessa ei ole juurikaan tilaa kommenteille. Raskauden seurantalomake on puutteellinen eikä jälkitarkastukselle ole lainkaan osiota.

Vanhat koneet hitaita. Aamulla pitäisi tulla töihin ½ tuntia ennen että kone ehtii käynnistyä ennen ensimmäistä asiakasta. Jos kone menee jumiin, kaikki tiedot ovat siellä, eikä voi tehdä työtään; ja koneen korjaus voi kestää pitkään. Mitä teet kun asiakas on jo ovella ja koneen korjaaja tulee 4 tunnin päästä, ja jonossa seur. asiakkaita.

Eri ”lehdiltä” puuttuu yhteys keskenään. xxx[ilm. vanhan järjestelmän nimi, ei saa selvää] - Pegasos on kuin uusi ohjelma, täytyy käyttää vanhaa ja uutta ohjelmaa, kaikki täytyy tehdä ohjelmaan uudelleen. Ainakin vielä Marevan-lehti puuttuu uudesta ohjelmasta. Järjestelmä on aika monimutkainen käyttää: monta napsausta päästäkseen tiettyyn kohteeseen. Katkeileminen ja jumittuminen.

Vast.otolla kysytään lab.vast. joita ei näy koneella, ainoastaan määräjän tunnuksilla. Esim. neuvolan lab:rat ei näy vast.otolla.

Järjestelmässä olevien toimivien ominaisuuksien hyödyntäminen, jolloin tieto jää järjestelmään=> luovutaan käsin tehdyistä esim. sairauslomatodistuksista, resepteistä jne.

Perusturvassa ei päätoimista tietotekniikan osaajaa. Anottu useana vuonna, aina pyyhitty ”tärkeämpien” alta pois. Järjestelmää eivät kaikki osaa maksimaalisesti hyödyntää, yleinen tietotekniikan osaaminen osalla melkein olematon, työntekijöiden taso tosi kirjava.

Jos kirjoittaa ison D-kirjaimen tulee ajoittain teksti Differiatetanus-aikuisrokote. Aj. tekstin korjauksen jälkeen tulee kaksi tekstiä päällekkäin.

Työaikaseuranta hankala, työlistojen muuttaminen hankalaa, resepteistä ei saa hyviä kopioita.

Päivitetty versio vuodenvaihteessa ei kopioinut tietoja vanhasta versiosta vaan joudutaan käyttämään rinnakkaan vanhaa ja uutta versiota. Pegasos ei syöttänyt asiakkaan lääkkeitäkään uuteen versioon. Laajennettu tietosuojaa hankaloittaa pienellä paikkakunnalla työskentelyä; hoitajan vastaanotolla käy asiakkaita iältään laidasta laitaa eri yksiköissä asustavia. Heidän labravastauksiaan ei näy, kokonaishoito vaikeutuu. Tulee turhia kyselyitä ja juoksuja asian suhteen.

Tietoa tulee liikaa ilman seulaa, jolloin tärkeitä tietoa voi hukkaa (esim. viestit ja palautteet samassa).

Joskus vika on järjestelmässä/koneessa, joskus kyllä löytyy käyttäjästäkin! En nyt osaa sanoa mitään yksittäistä asiaa.

Järjestelmä lukkiutuu jos joku toinen tekee samaan sairaskertomukseen merkintöjä -> kiireisestä työpäivästä menee aikaa hukkaan n 20 min kun odotellaan järjestelmän vapautumista. Järjestelmän käytöstä voi olla enemmän koulutusta.

Monimutkainen, voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa virheellistä tietoa potilaan kertomukseen.

Epätietoisuus (ei johdu ohjelmasta).

Käyttökatkoksen hankalia, samoin jos kone ”tilttaa” jatkuvasti.

Ongelmat johtuvat siitä, että käytän konetta harvoin.

Harvemmin käytettävissä ohjelman osissa saattaa olla joskus kun ei muista miten joku asia hoidettiin.

Terveyskeskuksessa henkilökunnalla ei ole riittävästi atk-työpisteitä/ yli-ikäisiä koneita, jotka hitaita. Potilaskertomukseen kirjautuminen kiireen keskellä tuntuu vievän liian kauan.

Hidas, eteenkin ajanvarausohjelma! Uudet koneet kuulemma ostettuna, mutta ei ole ihmisiä jotka ne asentaisi (1 mies tekee hommaa koko kunnassa).

Pegasospostin lähettäminen helppoa, mutta kaikki eivät sitä ollenkaan käytä tai lue kaikkia heille saapuneita viestejä. Osaamattomuutta vai välinpitämättömyyttä?

Koneita vähän + hitaita, uusimmat päivitykset puuttuu.

Kun harvoin käyttää, unohtaa nopeasti.

Uusien käytäntöjen aloitus vie aikaa. Ohjelman harjoittelu/toisto helpottaa ongelmassa.

Kierroilla voi määräykset hävitä ennenkä ehtii ne laittaa paperille.

Sähkökatkot (joille ei voi mitään), laitteiden hitaus esim. kierroilla (lääkäriin) akku ei riitä kannettavassa tietokoneessa, vaitiolovelvollisuus?

Opitut asiat tahtovat unohtua, sairauskertomusjärjestelmä Pegasos on aika sekava ja vaatii aktiivista käyttöä ja hyvää muistia ja mieleenpainamiskykyä.

Ongelmat liittyvät enemmänkin laitteisiin kuin järjestelmään.

Tunnen vain yhden tavan tehdä asioita. Luultavasti on useampia ja ehkä nopeampi tapoja työskennellä atk:n kanssa, Joskus kone menee "tiltiin" ja sitten tarvitaan apua. Joskus kone on tavattoman hidas.

Marevan-lehti ei toimi. Ei ole suunniteltu, miten vs-mittausarvot kirjataan. Vie aikaa paljon. Jos kirjaa virheellisesti tai puutteellisesti lääkityksen, sen voi korjata, mutta tulee turhan paljon versioita potilaan lääkehistoriaan. Ei osata aina etsiä tietoa oikeasta paikasta eikä laittaa tietoa oikeaan paikkaan.

Mielestäni taitoni riittää päivittäiseen käyttöön niiltä osin mitä tarvitsen, mutta jos ohjelman kanssa tulee jokin ongelma, en osaa sitä ollenkaan itse selvittää, mutta atk-ohjaus todella hyvin toiminut talossamme ja ohjausta+apua saatavilla. Paljon vielä kehitettävää, että saadaan vakiintuneet käytännöt mihin mitäkin kirjataan. Mahdollisuus luoda omiin tarpeisiin soveltuvia lehtiä

Koulutus ohjelman käyttöön liian suppeaa ja sen vuoksi esim hoitajan valmiudet käyttää ohjelmaa vajaavaista.

Ei voi olla varma osaako hyödyntää tarpeeksi järjestelmää, kun ei ole päässyt "kertausharjoituksiin".

Joskus palautteita keskussairaalan käynneistä saa odottaa liian kauan.

Liite 6: Muita kommentteja

Osastollamme on vielä liian vähän näyttöjä, eikä ole vielä selvillä mitä ohjelmaa jatkossa tulemme käyttämään.

1.1.2007 koneelta [päivityksen yhteydessä] poistuivat kaikki asiakkaan puhelinnumerot ja lähiomainen-tiedot. Myös reseptit joutuu laittaa koneelle alusta alkaen. Riskitiedot myös poistuivat.

Täytyisi sisäistää, että atk on osa tk:ssa tehtävää työtä, joten perehdyttäminen todella tärkeää ja siihenkin olisi varattava riittävästi aikaa. TK:ssa on järjestettävä koulutusta, mutta myös henkilökunnan on sitouduttava osallistumaan koulutuksiin ja näin viemään tietoa perehdytyksen kautta uusille työntekijöille.

Itse olen opiskellut muualla, koska työnantaja ei ole huolehtinut osaamisen mahdollisuudesta.

Tietotaso: varmaan asioita, joita en osaa kunnolla, ”arkipäivään riittää”. Ei ehdi opetella kunnolla uutta työn ohessa joskus joku oivallus.

Jos hyvin hallitsee on hyvin turvallinen ja mielenkiintoinen. Nopeuttaa potilaan hoitoa huomattavasti. Nopea ja kattava: asiakkaan perustiedot, lääkitys, kotiaivot, aik.sairaudet, epikriisit, sanelun kuuntelu ja kirjoitus, lab + rtg pyynnöt ja ajanvaraus, lähetteet eri sairaaloihin, todistukset ym. hoitoyksikön asiakkaat ym...

Perehdytyksen antaa lähinnä osastosihteerit tai työkaverit sitä mukaa kun on tarvis. Selkeä, kunnollinen koulutus olisi varmasti tarpeellinen! Koulutusta ja tietojen päivitystä liian vähän. ”Yhteiset pelisäännöt”, toisen käyttää enemmän, toiset vähemmän. Ei selkeää ohjetta esim. mitä kirjataan.

Perehdytys tietokoneen ja Pegasos-ohjelman käyttöön ollut vähäistä. Paljon on joutunut opettelemaan itse, virheistä oppinut.

Miten hoitotyön käy... Koneilla työskentelevät hoitajat? Koneet tilitissä kun moni käyttää? Sähköinen sairauskertomus ei ole vielä kokonaan käytössä, papereista on helppo lukea ja informoida omaisia.

ATK-järjestelmät kalliita. Tuki- ym. maksujen hinnoittelu mielivaltaista!

Koneita hoitajien käyttöön liian vähän.

Sijaisten koulutus suht.” lapsenkengissä”. Henkilökohtaista opastusta annetaan tarpeen mukaan. Yhteisperehdytystä ei ole.

P.S. Meillä hyvä atk-tuki ja työpisteessä osaavat ja motivoituneet osastosihteerit jotka auttavat aina ongelmatilanteessa!!! He hiovat myös kirjaamiskäytäntöjä ja ohjeistusta, ottavat selvää monista asioista. He ovat lähellä meidän arkea!

Meidän TK:ssa ollut 1 tietoturvarikos joka oli oikeuskäsittelyssä, häpeällistä.

Yleisesti perehdyttämisessä on ollut puutteita. Osittain koulutuksen järjestämisessä työnantajan taholta, osittain henkilökuntavajeen vuoksi. Käytännössä osastolta 1-2 on mukana koulutuksissa, muun henkilökunnan informoimiseen ei tahdo olla aikaa.

Jos koulutusta järjestetään, osallistun mielelläni oppiakseni yksinkertaisempi/vaihtoehtoisia tapoja työskennellä atk:n kanssa. Aina oppii kun saa ohjausta! Harjoituksia, jotta tulee riittävästi taitoja harvinaisempien asioiden hoitamiseksi.

Terveyskeskuksessa ei ole pääkäyttäjää kokopäivätoimisena, se aiheuttaa ongelmia apua tarvittaessa. Jatkovaa koulutusta ja tietojen päivitystä kyllä pitäisi saada, mutta nyk. pääkäyttäjällä ei riitä siihen resursseja. Tämä on suuri puute. Jatkovasti tulee eteen kysymyksiä ja ongelmia, joihin ei välttämättä saa apua. Myös samaa työtä tekeville (esim. terv.hoitajat) yhtenäiset ohjeet pitäisi päivittää säännöllisesti.

Puutteellinen perehdytys käyttöön otettaessa koska osa käyttäjistä ei ole ollut aikaisemmin tekemisissä atk:n kanssa. Osa järjestelmästä jää hyödyntämättä varmasti päivittäisessä työssä puutteellisen opastuksen/tiedon puutteessa. Vai uusia asioita opastetaan ja opetustilanteissa monta ihmistä atk-luokassa samalla koneella yhtä aikaa, ”näppituntuma” jää puuttumaan.

Vaikea vastata kysymyksiin kun ohjelma ollut vain vähän aikaa käytössä.

Olen ollut töissä vasta 2 kk, en osaa ohjelmaa sen takia vielä kunnolla. En kykene arvioimaan sitä.

Kun tekniikka ei kunnolla toimi, hoitajat liian lujalla -> joutuu tekemään kaksinkert. kirjaamisen; potilaspapereihin ja koneelle -> aina jotakin puuttuu jommastakummasta.

Helpottanut työtä todella paljon ja siirtyminen päivittäiseen kirjaamiseen HOI-lehdelle sujui hyvin ennakkoluuloista huolimatta. Kirjaaminen parantunut atk:n myötä! Kotihoidolla ja pienkodeilla sama järjestelmä + vanhainkodilla joka todella hyvä ja helpottaa työtä.

Ohjelma on puutteellisesti käytössä esim. hoitotyön osalta. Esim. läheteiden teko ja ajanvarausjärjestelmä on monimutkainen ja ohjeet epäselvät.

Sijaisten perehdyttäminen on yleensä sen työntekijän vastuulla, jota ko. sijainen tulee tekemään. Varmaan kukin tt yrittää perehdyttää parhaansa mukaan, mutta aikaa on vähän ja aina on paljo muutakin perehdytettävää samalla kertaa. Yleensä sijaisetkin vaihtuvat tiuhaan ja minulla oli esim. 9 sijaista viime vuoden aikana ja pelkästään 4 viikon kesälomaani varten perehdytin 3 uutta lomittajaa., jotka kukin sitten 1 viikon suurin piirtein lomittivat minua. Hyvin tiuha ja monien uusien sijaisten perehdyttäminenkin on arjen pyörittämisen keskellä turhankin haasteellista. Käyttöohjeiden päivittämisestä järjestetään silloin tällöin kertausta, mutta kertausajankohdista työntekijöille ilmoitetaan liian myöhään, paria päivää ennen koulutusta, eikä silloin saa enää ”putsattua” päiväänsä koulutukselle.

Hyvä työkalu kesk.sairaalan ja tk:n muiden työyksiköiden välillä.

Liite 7: Kommentteja kenttien ulkopuolella:

- (Onko ongelmatilanteissa apua saatavilla henkilökohtaisesti? Kyllä) Joskus on, joskus ei.
(Päivitetäänkö käyttöohjeita? Ei.) Seuraavan päivityksen muutokset sähköisesti.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään? Ei.) Kyllä ja ei, työn lomassa.
(Onko vanhoille työntekijöille toistuvaa koulutusta? Kyllä.) Tarvittaessa on.
(Jos perehdytys sijaisille on järjestetty, niin montako tuntia se kestää?) Vaihtelee.
(Onko ongelmatilanteissa apua saatavilla henkilökohtaisesti?) Kyllä päivällä, En osaa sanoa illta-aikaan ei ok.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään?) Alkuperehdytys + kukin työntekijä perehdytetään tekemänsä työn lomassa.
(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...? Kyllä) Tosi niukasti.
(Onko sinulla ongelmia sähköisen...? Ei) Yleensä ei.
(Onko olemassa vastuuhenkilö...? Kyllä) Periaatteessa, ei aina saatavilla.
(Onko olemassa käyttöohjeet? Kyllä) Koneessa.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään?) Tilanteen mukaan, ei systemaattista.
(Käytetäänkö potilastietojärjestelmää...väestötason terveystietojen arviointiin?) Mitä tarkoitat?
(Onko ongelmatilanteissa apua henkilökohtaisesti? Ei) Ei aina
(Onko sinulla ongelmia sähköisen sairaskertomuksen käytössä? On, joka viikko) Ei teknisiä ongelmia, vaan ongelmat johtuvat järjestelmän puutteista.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään?) Meidän yksikössä on, muiden osalta en osaa sanoa.
(Käytetäänkö potilastietojärjestelmää...tk:n omien työkäytäntöjen kehittämiseen?) Niiltä osin, kun järjestelmä palvelee ko. tarkoitusta.
(Onko oma tietotasosi...riittävä? Kyllä) Olen käynyt omalla ajalla atk-koulutuksissa.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään? Ei.) Työn ohessa.
(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) Räätelöidään tarpeen mukaan.
(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Kyllä) Koskien tekstin käsittelyä.
(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään? Ei.) Ei laajemmalti.
(Onko vanhoille työntekijöille toistuvaa koulutusta? Kyllä. Ei.) Ei tarpeeksi.
(Miten kauan olet itse käyttänyt tätä sairauskertomusjärjestelmää?) Alusta lähtien.
(Miten kauan olet itse käyttänyt tätä sairauskertomusjärjestelmää?) Vuodesta 1993 jolloin otettiin käyttöön osittain.
(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Kyllä, Ei.) Eritt.lyhyt näyttö, perehdytys.
(Miten kauan olet itse käyttänyt tätä sairauskertomusjärjestelmää?) 2 kk.
(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Kyllä) Vain omat lomakkeet.
(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Kyllä) Vähän.

(Onko olemassa vastuhenkilö...? Kyllä) Mutta ei tiedä työterveyden asioista.

(Onko ongelmatilanteissa apua henkilökohtaisesti? Kyllä) Yleensä joudun kysymään Efficatuesta Oulusta.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään? eos.) Ei järjestelmällistä perehdytystä.

(Päivitetäänkö käyttöohjeita? Kyllä.) Kai.

(Tunnetko sk:n käytön eettiset ohjeet? Ei.) Jotakin en varmaankaan kaikkia.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Kyllä.) Pakko muuten ei työstä tule mitään.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) Yksilöllistä, asia kerrallaan. Kunnes alkaa selvitä atk:n kanssa jokapäiväisessä työssä.

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? EOS) Omana aikana ei ole ollut säännönmukaisesti.

(Onko ongelmatilanteissa apua puhelimitse? Ei. Henkilökohtaisesti? Ei.) Efficatuesta!

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Kyllä) Vai uusista asioista.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) noin 1-2 h ja pitkin päivää jatkuu työn ohessa.

(Onko ongelmatilanteissa apua Henkilökohtaisesti? Kyllä.) Ei saman tien, "tilattava".

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Kyllä.) Työn ohella.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Ei.) Työkaverit neuvoo.

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Ei) Ei toistuvaa.

(Käytetäänkö potilastietojärjestelmää...muihin tutk.tarkoituksiin? Ei) Rokotustilastot?

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Ei) Tulee kysyttyä epäselvät asiat heti.

(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Kyllä) Vähän.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Kyllä) Vähän.

(Perehdytettiinkö sinut aloittaessasi...käytön? Ei) Oli perehdytys, joka toteutui ala-arvoisesti.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Ei) On aluillaan.

(Käytetäänkö potilastietojärjestelmää...tk:n omien työkäytäntöjen keh? Kyllä) On aluillaan.

(Onko sinulla ongelmia sähköisen...? Ei) En käytä.

(Onko sk-järjestelmän käytön keittämiseksi vakiintunutta tapaa? ei vast.) Koko ajan kehitetään.

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Kyllä) Liian vähän.

(Onko olemassa vastuhenkilö...? Kyllä) Ei aina saatavilla.

(Onko olemassa...käyttöohjeet? Ei) Ei ajankohtaiset

(Päivitetäänkö käyttöohjeita? Ei) Ei aina.

(Tunnetko...eettiset ohjeet?) En tarpeeksi

(Käytetäänkö...muihin tutk.tarkoituksiin?) Kyllä joskus

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Kyllä, Ei) Riippuu, miten ehditään.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) Ohjausta tarpeen mukaan.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) Kunnes hallitsee käytön.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) Liian vähän, muun työn ohessa.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Ei) Ei tarpeeksi.

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Ei) Ei tarpeeksi.

(Miten kauan olet käyttänyt...sk-järjestelmää?) 20 vuotta, Sinuhe aluksi.

(Onko sijaisille järjestetty perehdytys? Ei) Paitsi lääkäreille.

(Jos perehdytys sijaisille, montako tuntia?) ½ tunnista useampaan tuntiin eri päivinä sijaisen aikaisemman käyttökokemuksen mukaan.

(Onko vanhoille työntekijöille koulutusta? Kyllä) Tarpeen mukaan, jos työntekijä haluaa.