

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Aamu Laiho

# HOITOTYÖN OPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ RAKENTEISEN KIRJAAMISEN OSAAMISESTAAN

-kysely Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön ko. | Sairaanhoidaja

17.12.2010 | 36 + 6

Satu Haapalainen- Suomi

Aamu Laiho

## HOITOTYÖN OPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ RAKENTEISEN KIRJAAMISEN OSAAMISESTAAN

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää hoitotyön opettajien rakenteisen kirjaamisen tiedollista ja taidollista osaamista. Opinnäytetyö on osa eNNi- hanketta, jonka yhtenä osa-alueena on hoitotyön opettajien rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen. Opettajien osaaminen on aihealue, jota on tutkittu suhteellisen vähän ja rakenteisen kirjaamisen osaamista ei ole hoitotyön opettajien kohdalla aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä olivat: Millaiseksi opettajat kokevat oman tiedollisen osaamisensa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta? Millaiseksi opettajat kokevat oman taidollisen osaamisensa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?

Opinnäytetyö toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet Turun ammattikorkeakoulun terveystalon tulosalueen opettajille, N=73. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake muodostui vastaajien taustatiedoista ja opettajien tiedollista ja taidollista osaamista koskevista kysymyksistä. Kyselylomakkeen lopullinen vastausprosentti oli 20,5%. Heikon vastausprosentin takia tutkimustulosten yleistettävyyttä kärsii, mutta kaiken kaikkiaan aineisto oli monipuolinen.

Tutkimustuloksista nousi esiin, että keskimäärin hoitotyön opettajien tiedollinen ja taidollinen osaaminen hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta on hyvä. Eroavaisuutena tiedollinen osaaminen koetaan parempana kuin taidollinen. Hoitotyön opettajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta, työelämäjaksoja ja työelämäyhteistyötä rakenteisen kirjaamisen osaamisen parantamiseksi. Lisäksi koettiin tärkeäksi jonkin potilastietojärjestelmän saaminen oppilaitokseen.

ASIASANAT: osaaminen, hoitotyön opettaja, rakenteinen kirjaaminen, eNNi- hanke

## BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree of nursing | Nurse

17.12.2010 | 36 + 6 pages

Satu Haapalainen- Suomi

Aamu Laiho

### COMPETENCE IN SYSTEMATIC DOCUMENTATION OF NURSING – NURSE EDUCATOR`S POINT OF VIEW

The purpose of this thesis was to find out the nurse educators level of competence concerning the systematic documentation of nursing. The research questions in this thesis were: How nurse educators evaluate their substance competence about systematic documentation of nursing? How nurse educators evaluate their clinical competence about systematic documentation of nursing?

The data was collected by a semi- structured questionnaire. The questionnaire contained background factors and questions concerning the substance and clinical competence. The responends of the study were nurse educators in Turku University of applied science in Finland. This questionnaires response rate was 20,5 %, n=13. Due to the low response rate of the study generalising of the results was lowered.

The main result of the study was that nurse educators evaluate their competence in systematic documentation of nursing pretty good. Biggest difference between substance and clinical competence was that the substance of systematic documentation was better known than clinic competence of documentation. The nurse educators felt that they need more education and clinical practice of systematic documentation, also some information management system is needed for educational purposes.

KEYWORDS:nurse educator, competence, systematic documentation, eNNi- project

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 TIEDONHAUN KUVAUS</b> .....	<b>6</b>
<b>3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN</b> .....	<b>7</b>
3.1 Rakenteisen kirjaamisen peruskäsitteitä .....	7
3.2 Rakenteisen kirjaamisen lainsäädäntö.....	7
<b>4 HOITOTYÖN OPETTAJAN OSAAMINEN</b> .....	<b>9</b>
4.1 Tiedollinen ja taidollinen osaaminen .....	9
4.2 Hoitotyön opettajan osaamisen kehittäminen .....	10
<b>5 TUTKIMUKSIA HOITOTYÖN OPETTAJIEN OSAAMISESTA</b> .....	<b>12</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>14</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>15</b>
7.1 Käytetty tutkimusmenetelmä .....	15
7.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmä .....	15
7.3 Aineiston analysointi.....	16
<b>8 TULOKSET</b> .....	<b>19</b>
8.1 Tutkimusaineiston kuvaus.....	19
8.2 Hoitotyön opettajan tiedollinen osaaminen.....	20
8.3 Hoitotyön opettajan taidollinen osaaminen.....	24
8.4 Yhteenveto hoitotyön opettajien tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta .....	27
<b>9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>29</b>
9.1 Tutkimuksen eettisyys.....	29
9.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
<b>10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA</b> .....	<b>31</b>
<b>11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>35</b>

## LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Saatekirje

## LIITE 3 Systemaattinen & rakenteinen kirjaaminen

### **KUVIOT**

Kuvio 1: Koen tarvitsevani lisää tietoa kirjaamisesta	21
Kuvio 2: Rakenteisen kirjaamisen koulutus	25
Kuvio 3: Tietojen ja taitojen ylläpito	28
Kuvio 4: Tiedollisia ja taidollisia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen opettamiseen vahvistavat	28

### **TAULUKOT**

Taulukko 1: Esimerkki teemoittelusta (kysymys 33)	17
Taulukko 2: Taustatiedot	19
Taulukko 3: Tiedollinen osaaminen	22
Taulukko 4: Taidollinen osaaminen	25

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien näkemyksiä omasta hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisestaan. Aihetta lähestyttiin subjektiivisesta näkökulmasta, eli tavoitteena oli selvittää hoitotyön opettajien omia näkemyksiä sekä taidollisesta, että tiedollisesta osaamisesta. Hoitotyön opettajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ammattikorkeakoulun terveystalon tulosalueen opettajia.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska vastaavanlaista tutkimusta hoitotyön opettajien rakenteisen kirjaamisen osaamisesta ei ole ennen tehty, ja siitä saatavia tuloksia olisi mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyön opetuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen tarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyöni on osa eNNI- hanketta, joka on valtakunnallinen hanke vuosille 2008- 2012. Hankkeen tarkoituksena on uudenlainen kehittämissyhteistyö työelämän ja hoitotyön koulutuksen välillä. eNNI- osahanke 2: sen yhtenä tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja osaamista hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden ja -opettajien kesken. (eNNI-hanke 2010.)

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja aineisto tulkittiin käyttämällä tilastollista- ja sisällönanalyysia. Kyselylomakkeessa ei ole taitoa tai tietoa suoranaisesti mittaavia kysymyksiä, vaan on keskitytty selvittämään sitä, miten hoitotyön opettajat itse arvioivat oman osaamisensa rakenteisesta kirjaamisesta.

## 2 TIEDONHAUN KUVAUS

Opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen tietoa haettiin terveysalan viitetietokannoista Medic ja Cinahl. Näiden lisäksi tietoa haettiin käsihaulla.

Hoitotyön opettajan rakenteisen kirjaamisen osaamista ei alustavien hakujen mukaan aikaisemmin ole tutkittu, joten tietoa haettiin erillisesti niin hoitotyön opettajan osaamisesta kuin rakenteisesta kirjaamisestakin.

Kaikissa tehdyissä hauissa, rajauksena oli julkaisuvuosiväli 2005- 2010, koska käsittelemäni aihe on niin uusi. Cinahlissa käytettiin lisäksi rajauksena research journal & nursing journal.

hakusanat	MEDIC	valittu	hakusanat	CINAHL	valittu
opetta* and osaam*	9	4, ei lääkärikoulutaja koskevia eikä lehtiartikkeleja)	educator and competen*	32	2
rakent* and kirjaam*	6	1	nurse educator and competen*	11	3 (2 samaa kuin yleisessä haussa)
system* and kirjaam*	50	4 (valittu yleisesti rakenteista kirjaamista koskevia artikkeleja)			

### 3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Suomessa on jo aikaisemmin ollut käytössä jo 1980- luvulta lähtien maailmanlaajuisesti harvinainen potilastietojen yhtenäinen manuaalinen kirjausjärjestelmä, joka pohjautuu WHO: n säätämään päätöksenteon prosessimalliin. Tämän mallin pohjalta Suomessa, kuten muuallakin Euroopassa ollaan 2000- luvulla siirrytty vaiheittain sähköiseen, rakenteiseen kirjaamismalliin. Rakenteisen kirjaamismallin avulla on mahdollistunut hoitotyön kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja systematisointi. (Saranto ym. 2007, 12-13; Ensio 2001, 38, WHO.)

#### 3.1 Rakenteisen kirjaamisen peruskäsitteitä

Rakenteista kirjaamista toteutetaan sähköisissä potilastietojärjestelmissä hoitotyön päätöksenteon prosessivaiheiden mukaan. Näitä päätöksenteon vaiheita ovat hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi, joilla jäsennetään käytännön hoitotyön toimintaa. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma on alun perin kehitelty näiden prosessivaiheiden kautta. (Saranto ym. 2007 13-14; Hallila 2005, 24.)

Hoitotyön luokituksilla komponentteineen sen sijaan jäsennetään hoidon tiedollista sisältöä. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen pääkäsitteisiin kuuluu selkeästi myös hoitotyön ydintiedot, jotka antavat kuvaa potilaan hoidosta. Hoitotyön ydintiedot sisältävät tarve-, toiminto-, tulos- ja hoitoisuusluokituksen sekä hoitotyön yhteenvedon. (Saranto ym. 2007, 13-14; Kivekäs 2006, 22; Tanttu 2006, 23-24.)

#### 3.2 Rakenteisen kirjaamisen lainsäädäntö

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen kiinteästi liittyviä lakeja ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus ja laki



viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Kirjaamisen tulee noudattaa hoitotyön eettisiä periaatteita. (Saranto ym. 33-36; Hallila 2005, 19).

## 4 HOITOTYÖN OPETTAJAN OSAAMINEN

Helakorven(2005) mukaan oman alansa asiantuntijan, eli tässä tapauksessa ammattikorkeakoulun opettajan osaaminen on hyvin laaja- alaista. Esimerkiksi muuttuva toimintaympäristö luo uusia osaamisvaatimuksia, joten opettajan tulisi seurata oman alansa tieteellisiä tutkimuksia säännöllisesti.

Kehitettäessä opettajan osaamista tulisi pyrkiä innovatiivisuuteen, jolloin saataisiin tuotettua uutta ja uudistettua vanhaa tietoa. Myös sosiaalisuus ja verkostoituminen oman alan tekijöiden kanssa ovat tärkeitä, jolloin mahdollistuu tärkeä työelämäyhteistyö käytännön toimijoiden kanssa. (Helakorpi 2005, 105; Helakorpi ym. 1996, 34-42; STM 2007.)

### 4.1 Tiedollinen ja taidollinen osaaminen

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan hoitotyön opettajien omia näkemyksiä tiedollisesta ja taidollisesta osaamisestaan hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Salmisen (2000, 10-11) määrittelemistä hoitotyön opettajan osaamisen vaatimuksista tässä työssä keskitytään siis hoitokompetenssin hallintaan.

Synonyymi tiedolliselle osaamiselle on teoreettinen osaaminen ja taidolliselle kliininen osaaminen, jotka yhdessä muodostavat hoitotyön substanssiosaamisen. Kun substanssiosaamiseen liitetään vielä opettajan asenne, saadaan termi hoitokompetenssi. Lisäksi pedagogiset eli opetustaidot ovat tärkeitä rakenteisen kirjaamisen opettamisessa ja siten teoreettisen tiedon tuomisessa opiskelijoille ymmärrettävästi. (Salminen 2000, 15; Häsänen 2006; Vanhanen 2009, 3.)

Hoitotyön opettajan opettaessa rakenteista kirjaamismallia täytyy hänellä olla niin vahvaa tiedollista kuin taidollistakin osaamista. Hoitotyön jatkuvasti kehittyessä ja muuttuessa on tärkeää, että opettajat pitävät huolta niin teoriapohjaisesta kuin kliinisestäkin osaamisesta.

## 4.2 Hoitotyön opettajan osaamisen kehittäminen

Valtioneuvoksen asetuksessa ammattikorkeakouluista (15.5.2003/352) määritellään opettajan tehtäviksi opetustyön lisäksi kehittää oman alansa opetusta huomioonottamalla työelämän nykykehitys sekä osallistua ammattitaitoaan ylläpitävään ja kehittävään koulutukseen. Päästökseen opettamaan hoitotyötä opettajalla tulee olla vähintään 3 vuoden kokemus kliinisestä työstä. "Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista" (Ammattikorkeakoululaki 1.1.2010/564).

Suurimmassa osassa ammattikorkeakouluista on erikseen määritelty strategia opettajien osaamisen kehittämiseksi. Keinoja hoitotyön opettajien osaamisen kehittämiseen ovat työelämäjakso ja -vaihto, työnohjaajakoulutus sekä vertaisarviointi. (STM 2007,18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan (STM 2007, 15-18) ammattikorkeakouluissa yleisimmin käytössä oleva hoitotyön opettajan osaamisen kehittämiskeino on opiskelijan ohjatun työharjoittelun ohjaus, seuraavaksi yleisin on tutustumiskäynnit eri terveydenhuollon yksiköihin ja kolmantena eri pituiset työelämäjaksot (viikosta kuuteen kuukauteen). Selvityksen mukaan ammattikorkeakouluilla on resursseja työelämäjaksoihin, mutta käytännössä opettajien kiinnostus niihin on vähäistä.

Asia, joka korostaa hoitotyön opettajien työelämäjakson tärkeyttä ja merkittävyyttä, on sen antama mahdollisuus suoran hoitotyön toteuttamiseen. Toisaalta taas on koettu, että työjaksoilla opettajilta puuttuu selkeä rooli. Työelämäjaksoilla saavutettaviksi hyödyiksi nimettiin kliinisten taitojen ylläpito ja uskottavuus. Estäviä tekijöitä työharjoittelujaksoille lähdölle olivat opettajien suuri työtaakka ja siten ajan puute, sekä oppilaitoskohtainen tärkeysjärjestys, jossa arvostetaan enemmän tutkimusten seuraamista kuin kliinistä kokemusta. (Williams & Taylor 2008, 903- 905)

Opettajan toimiminen ohjatun työharjoittelun opettajana on yleisin keino pitää yllä opettajan osaamista. Kuitenkaan opettaja ei mm. lainopillisista syistä saa

osallistua käytännön hoitotyöhön. Myös puutteita opettajien substanssi- ja klinisen osaamisen valmiuksissa on huomattu, lisäksi opiskelijaohjaukseen varattu aika on usein vähäinen. (STM 2007, 15; Griscti ym. 2005, 89.) Ammattikorkeakoulun omissa terveystalveissa toimiminen oli myös suhteellisen yleistä, mutta vain harva opettaja toimi sijaisena terveydenhuollossa oman opetustyönsä ohella. Muita mainittuja osaamisen kehittämiskeinoja olivat yhdys-/ klinikkaopettajana toimiminen, yhteistyöprojektit ja –hankkeet, sekä kansainvälinen opettajavaihto. (STM 2007, 15-18.)

Yliopistot järjestävät erilaista täydennyskoulutusta kaikilla koulutusaloillaan, mutta tietyillä aloilla tarjontaa on enemmän. Täydennyskoulutuksen suurimpia aloja ovat opettajien ja muun opetushenkilöstön täydennyskoulutus sekä sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien pätevyyden ylläpitämiseen ja lisäämiseen liittyy vankka yhteiskunnallinen tarve, joten siksikin alalla on paljon täydennyskoulutusta saatavilla. (Opetusministeriö 2006.) Terveysalan opettajilla ei ole niin tarkkaa täydennyskoulutusvelvollisuutta kuin terveydenhuoltoalan henkilöstöllä, toisaalta tarkkaa lakia sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden täydennyskoulutuksesta ei enään ole, vaan sekin on nykyisin suositus (STM 2007, 23; Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002).

## 5 TUTKIMUKSIA HOITOTYÖN OPETTAJIEN OSAAMISESTA

Katsauksessa Suomessa vuosien 1984- 2004 aikana tehtyihin terveysalan koulutustutkimuksiin huomaa, että 1990- luvulla hoitotyön koulutuksen siirryttyä ammattikorkeakouluihin myös terveysalan tutkimukset lisääntyivät. Suurin osa näistä tutkimuksista koskee hoitotyön opiskelijoita ja yleisesti ottaen hoitotyön opettajan osaamista onkin tutkittu vähän. Suomessa opettajia koskeva tutkimus on n. 13 % terveysalan koulutuksen tutkimuksista. (Salminen ym. 2006). Kyseisen katsauksen jälkeen on julkaistu laajempaan tutkimushankkeeseen kuuluvia tutkimuksia, jotka liittyvät hoitotyön opettajan osaamiseen (Häsänen 2006, Karjalainen 2008, Vanhanen 2009).

Hoitotyön opettajan osaamisen vaatimukset voidaan määrittää viiteen eri ryhmään: hoitokompetenssi (sisältäen sekä teoreettisen että kliinisen taidon ja tiedon ja opettajan asenteen), opetus- ja arviointitaidot, opettajan persoonallisuustekijät ja suhteet opiskelijoihin. Salmisen tutkimuksessa suomalaiset hoitotyön opettajat (n=105) pitivät tärkeimpinä osaamisen vaatimuksina hyviä suhteita opiskelijoihin. (Salminen 2000,13- 15, 97.)

Opettajan keskeisiksi osaamisalueiksi Helakorpi (2005, 246) nimeää substanssi-, pedagogisen-, kehittämis- sekä organisaatio- osaamisen. Myös Holopainen & Tossavainen (2003, 44) jakoivat (N=22) eri hoitotyön opettajatyypit substanssi- , pedagogisorientoituneisiin tai tasapainoilijaopettajiin ( piirteitä molemmista edellä mainituista osa- alueista). Sen sijaan Häsänen (2006) jaotteli terveystieteiden opettajiksi valmistuvien opettajien (n=49) osaamisalueet substanssiosaamiseen (sis. tiedollinen ja taidollinen hoitotyön osaaminen) pedagogiseen osaamiseen (sis. opettajan kyky opettaa ja ohjata), kehittämis- ja tutkimusosaamiseen, työyhteisöosaamiseen, sekä persoonallisuuden piirteistä johtuvaan osaamiseen. Opiskelijat kokivat persoonallisuuden piirteistä johtuvaan osaamisen ja substanssiosaamisen parhaimmiksi osaamisalueikseen, myöskin muut osa-alueet koettiin hyväksi.

Suomalaisille hoitotyön opettajille suunnatussa laajassa tutkimuksessa (n=342) selvisi, että parhaiten hoitotyön opettajien osaamisessa toteutui suhteet opiskelijoihin (Karjalainen 2008, 40), samaan johtopäätökseen tulivat myös Holopainen & Tossavainen (2003, 44). Myös hoitokompetenssi toteutui hyvin, huonoiten sen sijaan toteutui pedagoginen osaaminen. Huomattiin myös, että hoitotyön opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen vaikutti merkittävästi opettajien arviointitaitojen osaamiseen ja persoonallisuuden piirteistä johtuvaan osaamiseen. Samanaikaisesti Karjalaisen kanssa tehdyssä tutkimuksessa Vanhanen (2009) sai yhteneväisiä tuloksia, kun selvisi, että hoitotyön opettajien (n=342) aiemmillä ammattitutkinnoilla, virkanimikkeillä ja työkokemuksella on vaikutusta hoitotyön opettajien kliiniseen osaamiseen. Kokonaisuudessaan opettajat kokivat kliinisen osaamisensa hyväksi. Kliinisellä osaamisella kyseisessä tutkimuksessa tarkoitettiin hoitotyön tietoperustan ja käytännön hoitotaitojen yhdistämisestä opetustilanteissa. (Vanhanen 2009, 53-55.)

Toisenlaisessa mallissa hoitotyön opettajien osaamisen vaatimukset (Davis ym. 2005, 207-208) jaettiin kolmeen luokkaan hoitotyön opettajilla olevien eri roolien mukaan (vrt. Salminen 2000). Luokat olivat: rooli hoitotyön opettajana, tietoaan jatkuvasti päivittävänä oppilaana ja kolmantena rooli työtoverina. Pääperustana näille osaamisvaatimuksille, jotka tässä tutkimuksessa (n=247) kuvattiin 35: nä väittämänä on hoitotyöhön ja sen opettamiseen liittyvä ideologia, arvot ja tietoperusta. Tärkeimpinä osaamisvaatimuksina liittyen rooliin opettajana pidettiin osaamista kliinisessä ohjaamisessa, asiaankuuluvien oppimiskokemusten suunnittelussa, arviointimenetelmien käytössä, hyvissä kommunikaatiotaidoissa ja kannustamisessa tavoitteiden saavuttamiseen.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opettajien omia näkemyksiä rakenteisen kirjaamisen osaamisestaan. Tutkimuskysymykset, joihin tässä työssä haluttiin saada vastaus, olivat:

1. Millaiseksi hoitotyön opettajat kokevat oman tiedollisen osaamisensa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?
2. Millaiseksi hoitotyön opettajat kokevat oman taidollisen osaamisensa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Käytetty tutkimusmenetelmä

Kun tutkimuksessa käytetään samanaikaisesti erilaisia tutkimusmenetelmiä, puhutaan metoditriangulaatiosta. Yleisesti ottaen laadullisten tutkimusmenetelmien tarkoituksena on kerätä uutta, tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa tietoa, kun taas määrällisillä menetelmillä vahvistetaan vanhaa jo tiedossa olevaa tietoa. Niiden yhteiskäyttö on suositeltavaa erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa, koska niillä saadaan toisiaan täydentävää tietoa. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 225; Janhonen & Nikkonen 2001, 12-13; Bowling 2002, 13-131). Yhdistämällä laadullisia tutkimusmenetelmiä määrällisiin on lisäksi mahdollista tarkastella tuloksia eri näkökulmista sekä vertailla tulosten tarkkuutta, sisältöä, luotettavuutta ja tarkoitusta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 13; Bowling 2002, 131).

### 7.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusjoukkona olivat Turun amk:n terveysalan tulosalueen hoitotyön opettajat. Tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta (liite 2). Tutkimuslomakkeita jaettiin yhteensä 73 kpl eli tutkimuksen otosjoukko oli 73. Tutkimusjoukosta haluttiin tarpeeksi iso, joten tutkimukseen otettiin mukaan myös Salon yksikön hoitotyön opettajat.

Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli määrällisessä muodossa, ja näiden lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia, laadullisesti tulkittavissa olevia kysymyksiä. Näin tutkimukseen osallistujille on mahdollistettu tilaisuus kertoa aiheista tarkemmin omin sanoin (Paunonen & Vehviläinen 1997, 225).

Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna Salmisen (2000) tutkimustuloksia hoitotyön opettajien opettajiin kohdistuvista osaamisen vaatimuksista. Sisällöllisesti kysymyksissä oli paljon rakenteisen kirjaamisen teoreettiseen pohjaan liittyviä kysymyksiä, koska kyselylomakkeella haluttiin saada mahdollisimman konkreettista tietoa.



Kyselylomakkeen kysymyksien on oltava mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla kun kyselyn laatija on tarkoittanutkin. Näin estetään tulosten vääristymistä. Kun mitataan henkilön omia mielipiteitä, yksi käytetyin menetelmä on Likert- asteikko. Ylensä asteikossa on pariton määrä vastausvaihtoehtoja. Ei osaa sanoa- kategoriaa ei kuitenkaan aina tarvitse olla, sillä vastaaja voi jättää jonkin kohdan halutessaan tyhjäksi. (Valli 2007, 102, 115-116.) Vastaajille jaetussa kyselylomakkeessa oli 31 kysymystä, joista 24 oli 1-4- asteisella Likert- asteikolla olevaa väittämää ja 8 avointa, laadullisesti tulkittavissa olevaa kysymystä.

Aineisto kerättiin loka- marraskuun vaihteessa v. 2010. Kyselylomake jaettiin Ruiskadun yksikön hoitotyön opettajille henkilökohtaisiin postilokeroihin kuten Salossakin. Ruiskadun opettajat palauttivat täytetyn lomakkeen vastauslaatikkoon, kun taas salolaiset saivat kyselylomakkeen mukana postimerkillisen palautuskuoren. Vastausaika kyselyn täyttämiseen oli 2 viikkoa ja kyselylomakkeen ohessa oli saatekirje, sisältäen tärkeimmät tiedot tutkimuksen toteutuksesta, tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. (kts. Liite 3). Koska vastauksia tuli kahden viikon aikana heikohkosti, annettiin opettajille sähköpostitse vielä muutama lisäpäivä aikaa lomakkeen palauttamiseen.

### 7.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeiden takaisin saamisen jälkeen lomakkeet id- numeroitiin. Määrällisesti tulkittavissa oleva aineisto eli likert- asteikolliset väittämät ja vastaajien taustatiedot litteroitiin PASW 18- aineistontulkintaohjelmaan. PASW- ohjelmassa tuloksista tehtiin frekvenssitaulukkoja.

Avoimien kysymysten analysoinnille on olemassa kaksi vaihtoehtoa, joko tulkita ne tilastollisesti muodostamalla vastauksista luokituksia/ kategorioita, tai analysoimalla niitä laadullisesti teemoittain (Valli 2007, 124). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kirjoitettujen tai sanallisten vastausten tulkinta, tarkastelu ja analysointi. Analysoinnissa etsitään syy- seurausyhteyksiä sekä tarkastellaan asioiden merkityksellisyyttä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23). Tulosten analysoinnissa kunkin

kysymyksen empiiriset ilmaukset kirjoitettiin ylös, ja niistä muodostettiin erilaisia luokkia joista koottiin suurempia teemoja (kts.Taulukko 1). Luokittelu on aineiston järjestämisen muoto, jossa lasketaan, kuinka monta kertaa samantyyppinen ilmaus esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91-93).

Analysointi rajattiin siten, että vastauksista jätettiin pois ne vastaukset, joissa vastaaja oli selkeästi ymmärtänyt kysymyksen väärin tai vastannut kysymyksen vierestä. Keskityttiin siis lähinnä hoitotyön opettajien omien itseään koskevien näkemysten analysointiin.

Taulukko 1: Esimerkki teeman muodostamisesta (kysymys 33)

Alkuperäinen ilmaus -> ryhmittely -> teemoittelu

Käytäntö Yhteistyö työelämä Ohjelma koulussa Oma kouluttautuminen Koulutus Työelämäjaksot Opettaminen Oma kouluttautuminen	Kirjaamisosaaminen Perustiedot itsellä Perustiedot kirjaamisesta Substanssiosaaminen koulutus	→ perustiedot kirjaamisesta → edellytys substanssiosaamiselle
Kirjaamisen harjoittelu ohj. Aikaa perehtyä kirjaamiseen Käytännön osaaminen Koulutus Tiedon jakaminen (vertaisko) Ohjelman saanti koululle Harjoittelu Soveltaminen eri opintojaks. Substanssiosaaminen	laitteisto koululle ohjelma koulussa ohjelman saanti koululle	→ potilastietojärjestelmä kouluun → edellytys pedagogiselle osaamiselle
Pedagoginen osaaminen Kirjaamisosaaminen Opetattavissa aineissa sisällöllisesti kys. asiaa Käytännön harjoittelu työel. Oma aktiivisuus/motivaatio Oma opiskelu Oma kokemus Oma asenne Perustiedot kirjaamisesta Käytännön kokemus Tutkimuksien seuraaminen	harjoittelu kirjaamisen harjoittelu ohjastusti kirjaamisen toteuttaminen käytännön harjoittelu käytännön harjoittelu työel. käytännön kokemus käytännön osaaminen käytäntö oma kokemus työelämä työelämäjaksot	→ työelämässäolo/ työelämäjaksot → edellytys substanssi & pedagogiselle osaamiselle
Kirjaamisen toteuttaminen laitteisto koululle Aikaa Perustiedot itsellä harjoittelu	opettaminen pedagoginen osaaminen yhteistyö soveltaminen eri opintojaksoille tiedon jakaminen (vertaiskoulutus) opetattavissa aineissa sisällöllisesti kys. asiaa	→ yhteistyö- ja pedagogiset taidot → Yhteistyö- ja pedagoginen osaaminen

	aikaa aikaa perehtyä kirjaam. oma aktiivisuus/motivaatio oma asenne oma kouluttautuminen oma opiskelu tutkimuksien seuraaminen	→ oma aktiivisuus/ asenne/ motivaatio → Persoonallisuuden piirteisiin liittyvä osaaminen
--	--	--

## 8 TULOKSET

### 8.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Kyselylomakkeen palautti annetun ajan sisällä 15 hoitotyön opettajaa, joista 2 hylättiin kyseisten lomakkeiden ollessa tyhjiä. Tutkimuksen lopullinen otoskoko oli siis 13. Lomakkeita jaettiin yhteensä 73 kpl, joten vastausprosentiksi tuli 20,5 %. Vastausprosentin ollessa näin alhainen, päädyttiin kuvaamaan tuloksia lähinnä frekvensseinä eikä prosentteina

Tutkimusaineisto koostui hoitotyön opettajista, joiden iät olivat välillä 36- 61 vuotta, vastaajien iät jakaantuivat tasaisesti eri ikäluokittain (kts. Taulukko 2). Kyselylomakkeessa ei erikseen kysytty sukupuolta anonymiteetin säilyttämisen takia, sillä hoitotyön opettajista vain muutama on miehiä. Vastanneista hoitotyön opettajista 8 oli lehtoreita ja 5 päätoimisia tuntiopettajia. Neljällä hoitotyön opettajista oli kokemusta hoitotyön opettamisesta 10- 15- vuotta, neljällä yli 20 vuotta, kolmella vähemmän kuin viisi vuotta ja kahdella 5- 20 vuotta. Vastanneista hoitotyön opettajista kahdeksan oli opettanut rakenteista kirjaamista aikaisemmin, viisi ei ollut opettanut rakenteista kirjaamista.

Taulukko 2: taustatiedot

n=13		f	F%
ikä luokiteltuna	30- 39 vuotta	3	23%
	40- 49 vuotta	3	23%
	50- 59 vuotta	4	31%
	> 60 vuotta	3	23%
työkokemus hoitotyön opettajana	<5 v.	3	23%
	5-10 v.	2	15%
	10-15 v.	4	31%
	>20 v.	4	31%
virkanimike	lehtori	8	62%
	päätoim. tuntiopettaja	5	38%
	yliopettaja	0	0%
	muu	0	0%

n=13		f	F%
ikä luokiteltuna	30- 39 vuotta	3	23%
	40- 49 vuotta	3	23%
	50- 59 vuotta	4	31%
	> 60 vuotta	3	23%
rakenteisen kirj. opettaminen	on opettanut rakent. kirjaamista	8	62%
	ei ole opettanut rakent. kirjaamista	5	38%

## 8.2 Hoitotyön opettajan tiedollinen osaaminen

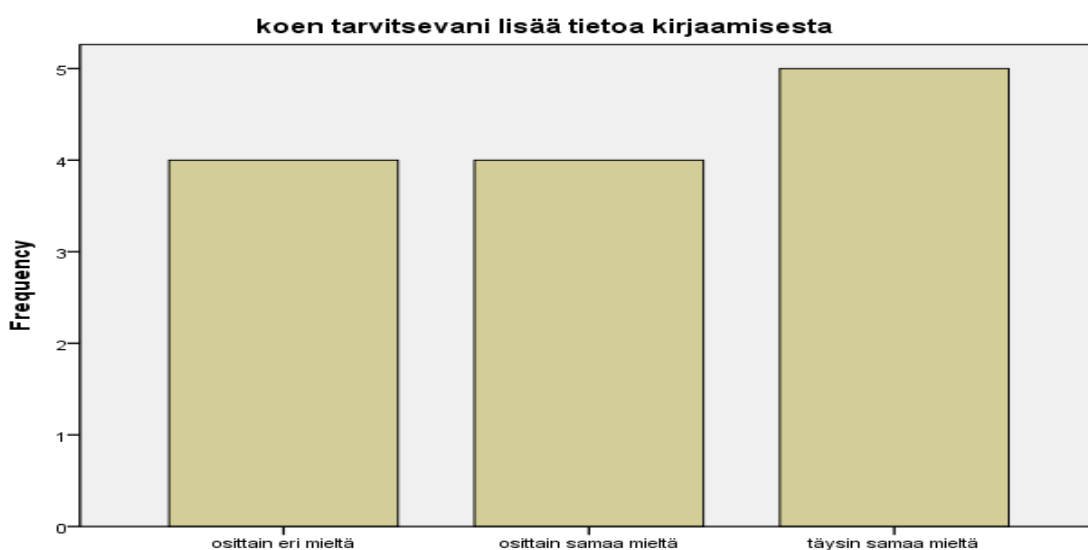
Hoitotyön opettajan tiedollista osaamista koskevista kysymyksistä 18 ensimmäistä olivat väittämiä, joihin täytyi vastata asteikolla täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Kaikki vastaukset on kuvattuna taulukossa 3.

Kaikki opettajat kokivat tietävänsä erilaisia sähköisiä potilastietojärjestelmiä nimeltä. Myös päätöksenteon prosessimalli oli hyvin tiedossa kahta vastaajaa lukuun ottamatta. 10/13 kertoi tuntevansa kansallisen systemaattisen kirjaamismallin hyvin tai melko hyvin. Väittämään ”tunnen potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä”, oltiin keskimäärin osittain samaa mieltä, jossa f=7. Suomalainen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitus tiedettiin hyvin, sen sijaan hoitotyön tulosluokitus ei ollut yhtä hyvin tiedossa, osittain tai täysin samaa mieltä väittämän ”tiedän mikä on suomalainen hoitotyön tulosluokitus” kanssa oli yhdeksän vastaajista. 12/13 vastaajista olivat samaa tai osittain samaa mieltä väittämän ”tiedän, mitkä ovat hoitotyön ydintiedot” kanssa.

Seitsemän vastaajista oli osittain eri mieltä väittämän ”osaan käyttää hoitoisuusluokitusta ” kanssa, kuusi koki osaavansa käyttää hoitoisuusluokitusta joko hyvin tai melko hyvin. FinCC: stä yhdeksän vastaajista koki omaavansa riittävästi tietoa joko osittain tai kokonaan. Opettajat kokivat eri tavalla omat

teoreettiset tiedot rakenteisesta kirjaamisesta, riittäviksi tiedot koki joko osittain tai täysin seitsemän vastaajista, kun taas 4/13 vastaajista koki tiedot puutteellisiksi joko osittain tai kokonaan.

Kukaan vastaajista ei täysin kieltänyt väittämää ”koen tarvitsevani lisää tietoa kirjaamisesta”, lisäksi 9/13 oli väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. (kts.Kuvio 1, s.18).



Kuvio 1: koen tarvitsevani lisää tietoa kirjaamisesta

Kuusi vastaajista koki tuntevansa heikohkosti sähköisiä potilasasiakirjoja säätelevää lainsäädäntöä. HoiData- hankkeeseen ei ollut tutustunut neljä vastaajista, FinCC: hen ja sen käyttöön kaksi vastaajista ei ollut tutustunut ollenkaan, mutta suurin osa vastaajista (f=7) oli tutustunut oppaaseen ja sama määrä vastaajia koki tietävänsä myös mistä sen tarvittaessa löytää. Väittämään ”olen seurannut rakenteisen kirjaamisen kehitystä koulutukseen osallistumalla”, vastaukset jakautuvat puoleen ja toiseen. 8/13 vastaajista koki tietävänsä otsikot, joiden alle kirjataan hyvin.

Taulukko 3: tiedollinen osaaminen

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
tiedän erilaisia sähköpot.tietojärjestelmiä nimeltä	0	0	0	<b>13</b>
osaan hoitotyön päätöksenteon prosessimallin	0	0	2	<b>11</b>
tunnen kansallisen system.kirjaamismallin hyvin	0	3	5	5
tunnen potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä	0	2	<b>7</b>	4
tiedän mikä on suomalais.hoitotyön tarveluokitus	0	1	2	<b>10</b>
tiedän mikä on suomalais.hoitotyön toimintoluokitus	0	2	1	<b>10</b>
tiedän mikä on suomalais.hoitotyön tuloluokitus	0	4	4	<b>5</b>
tiedän, mitkä ovat hoitotyön ydintiedot	0	1	4	<b>8</b>
osaan käyttää hoitoisuusluokitusta	0	<b>7</b>	3	3
koen omaavani riittävästi tietoa FinCC:stä	1	3	<b>5</b>	4
koen oman teoret. tietoni rakent.kirjaam. riittäväksi	1	3	2	<b>5</b>
koen tarvitsevani lisää tietoa kirjaamisesta	0	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
tunnen sähkö.pot.asiakirjoja säätelevää lainsäädäntöä	1	<b>5</b>	3	4

olen tutustunut hoidata (hoidok) hankkeeseen	4	1	<b>5</b>	3
olen tutustunut FinCC-käyttöoppaaseen	2	1	3	<b>7</b>
tiedän, mistä löydän FinCC-käyttöoppaan	2	1	2	<b>7</b>
olen seurannut rak.kirjaam. kehitystä koulutukseen osallistumalla	3	4	<b>5</b>	1
tiedän pääpiirt. otsikot, joiden alle kirjataan	0	2	3	<b>8</b>

Avoimeen kysymykseen “nimeä ne sähköiset potilastietojärjestelmät, jotka tunnet nimeltä”, hoitotyön opettajat nimesivät Pegasoksen ja Mirandan. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta tunnettiin myös Efficca. Muita vastauksissa useammin kuin kerran mainittuja potilastietojärjestelmiä olivat Esko ja Doctorex. Kerran mainittuja olivat Oberon, Obstetrix, Ipana, Healthnet, Mediatri, Medicus, Abilita, Graafinen Finnstan, Softmedic ja TT2000t .

Keskeisimpiä potilastietojärjestelmiä, joita opettajat kokivat myös osaavansa käyttää, olivat Pegasos ja Miranda. 12 vastaajista (n=13) koki osaavansa käyttää joko Pegasosta tai Mirandaa ja muutamassa tapauksessa molempia. Potilastietojärjestelmiä, joita on koettu myös osata käyttää, olivat Efficca (kaksi mainintaa) ja Doctorex (kaksi mainintaa). Myös Oberon, Obstetrix ja Ipana mainittiin vastauksissa kerran. Kaksi vastaajista ei osannut mielestään käyttää mitään potilastietojärjestelmää.

Hoitotyön prosessimalliin perustuva kirjaaminen mainittiin kahdeksassa vastauksessa, kun hoitotyön opettajia pyydettiin kuvailla systemaattista kirjaamista omin sanoin. Vastauksissa, joissa ei ollut mainittu itse prosessimallia oli systemaattisuutta kuvattu tapahtuvan tietyn rakenteen mukaan, järjestelmällisesti, rakenteisesti tai hallitusti (yhteisten sääntöjen mukaan). Viidessä vastauksessa oli tarkemmin myös määritelty, mitkä asiat kuuluvat



hoitotyön prosessimalliin. Muutamassa vastauksessa oli mainittu systemaattisen kirjaamisen perustuvan hoitotyön tulos- ja toimintoluokituksiin.

“kirjaamista, joka perustuu hoitotyön prosessiin (tarpeen määrittäminen, tavoitteet hoidolle, suunnitellut hoitotyön toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi)” (id 4)

”se on hoitotyön prosessimallin mukainen rakenteistettu kirjaamismalli” (id 9)

”päättökäytäntöprosessin mukaista kirjaamista” (id 5)

”kirjataan järjestelmällisesti hoidon kannalta oleellinen tieto, oikeaan paikkaan & oikeaan aikaan” (id 10)

Rakenteista kirjaamista kuvailtiin omin sanoin esim. näin: “rakenteinen kirjaaminen etenee luokitustietojen mukaisesti, (tarve, toiminto ja hoitoisuus)” (id 5)

Kyseiset luokitukset oli mainittu lähes kaikissa vastauksissa, 10/13.

”hoitotyön kirjaamista varten on luotu luokitusjärjestelmä, joka pohjautuu mm. tarveluokitukseen, hoitaja kirjaa yllämainitun luokkien ja alaluokkien alle havaintoja ja arviointia” (id 3)

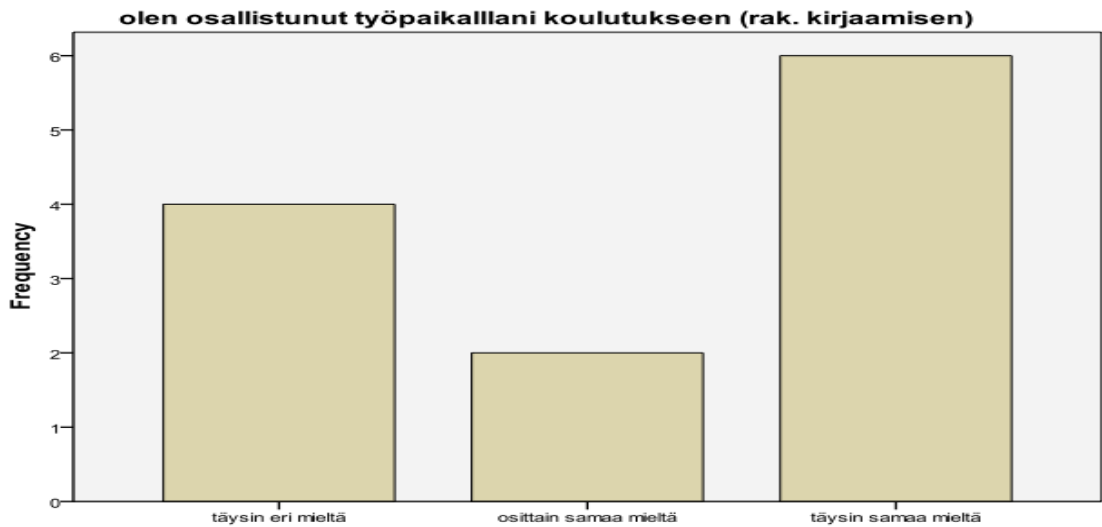
”luokitusten mukaista kirjaamista, tietysti myös prosessin vaiheet rakenteistavat kirjaamisen kokonaisuutta omalta osaltaan (siis karkeammin kuin luokitukset)” (id 6)

### 8.3 Hoitotyön opettajan taidollinen osaaminen

Aluksi hoitotyön opettajan taidollista osaamista arvioimassa oli kuusi väittämää, joita arvioitiin samalla asteikolla kuin tiedollisissakin valmiuksissa, täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä.

Opettajat kokivat pääosin, 7/13, asenteensa hyvin myönteiseksi rakenteista kirjaamista kohtaan. Väittämään “työelämäyhteistyö kehittäisi rakenteisen kirjaamisen valmiuksiani, 11/13 vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Potilastietojärjestelmien käytön osaaminen koettiin heikoksi, kuusi vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä väittämän “koen osaavan käyttää erilaisia potilastietojärjestelmiä” kanssa. Vain yksi vastaaja koki osaavansa käyttää hyvin erilaisia potilastietojärjestelmiä. Tietokoneen käytön osaaminen

kirjaamisessa koettiin hyväksi, mutta toisaalta kolme vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen (pohdintaan: mitä kysymyksellä tarkoitettiin). Kahdeksan vastaajista kertoi osallistuneensa jonkinlaiseen rakenteisen kirjaamisen koulutukseen työpaikallaan (kuvio 2, s.22), 4/13 ei ollut osallistunut minkäänlaiseen koulutukseen. Yhdessä vastauksessa oli lisäksi mainittu, että koulutusta ei ole ollut tarjolla paljoa. Muualta kun työpaikalta rakenteisen kirjaamisen koulutusta oli saanut kuusi vastaajaa.



Kuvio 2: rakenteisen kirjaamisen koulutus

Taulukko 4: taidollinen osaaminen

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
asenteeni rak. kirjaamista kohtaan on myönteinen	0	1	4	<b>8</b>
työelämäyhteistyö kehittäisi rak. kirjaam. valmiuksiani	0	0	2	<b>11</b>

koen osaavani käyttää erilaisia potilastietojärjestelmiä	3	4	<b>5</b>	1
osaan käyttää tietokonetta kirjaamisessa hyvin	1	0	<b>5</b>	4
olen osallistunut työpaikallani koulutukseen (rak. kirjaamisen)	4	0	2	<b>6</b>
olen saanut muualta rak. kirjaam. koulutusta	4	1	2	<b>6</b>

Vastauksissa kysymykseen “nimeä muutamia kehittämissuhteita rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän ammattitaidon tukemiseen ja kehittämiseen”, useimmiten mainittiin koulutus/ tiedon lisääminen rakenteisesta kirjaamisesta, työelämäjaksot ja jonkin potilastietojärjestelmän saaminen kouluun harjoittelun helpottamiseksi. Lisäksi kerran mainittuja kehittämissuhteita olivat yhteistyö eri organisaatioitten ja henkilöiden kanssa, projektit sekä se, että on tärkeää osata luokitukset. 2/13 jätti vastaamatta tähän kysymykseen, lisäksi muutamassa vastauksessa oli vastattu laajemminkin kysymykseen, kuin vain hoitotyön opettajia koskevana. Näistä vastauksista esimerkkeinä:

“yhtenäisemmät kirjaamisen potilastietojärjestelmät, luokituksia yksinkertaisemmiksi ja käytäntöön sopivimmiksi, loogisuus → nyt tuntuu että hypellään sinne tänne” (id 12)

“systemaattisen kirjaamisen perehdytys uusille työntekijöille” (id 4)

Kysyttäessä taitoja, joita opettajilla täytyy olla pystyäkseen opettamaan rakenteista kirjaamista, koettiin tärkeimmäksi taidoksi se, että opettajalla on käytännön kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Useasti mainittiin myös kirjaamiseen liittyvien perustietojen ja opetustaitojen tärkeys.

Muita mainittuja taitoja, joita opettajalla tulisi olla: perustiedot hoitotyön substanssista & prosessin hallinnasta sekä ymmärrys hoitoprosessista, taito opettaa hoitosuunnitelman tekoa, tietoteknisiä taitoja, taito integroida ja yksinkertaistaa rakenteisen kirjaamisen asiasisältöä persoonallisella tavalla opiskelijalähtöisin menetelmin.

“Itse koen vahvuutena ja taitona sen, että käytän jatkuvasti rakenteista, systemaattista kirjaamista hoitotyön opetustyön ohella.” (id 5)

“Hoitamisen, kirjaamisen, opettamisen ja persoonallisia taitoja ja tietoja joita on kyky integroida opettamisessa.” (id 8)

“Teoriatietoa on paljon saatavilla, mutta käytännön harjoittelua on vaikea toteuttaa.” (id 9)

#### 8.4 Yhteenveto hoitotyön opettajien tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta

Ensisijaisesti hoitotyön opettajat haluaisivat ylläpitää tietojaan ja taitojaan rakenteisen kirjaamisen opettamisen suhteen (Kuvio 3, s.25) koulutuksella (mainittu seitsemässä vastauksessa). Lisäksi työelämäjaksot/ harjoittelu ja käytännön kokemus sekä työelämäyhteistyö koettiin tärkeinä. Yksittäisinä oli mainittu myös kirjaamiseen liittyvän tutkimustiedon seuraaminen, opinnäytetöiden ohjaaminen ja se että kouluun saataisiin opetuskäyttöön ja harjoitteluun potilastietojärjestelmä, jolloin mahdollistuisi teorianharjoittelu case-tapauksella.



Kuvio 3: tietojen ja taitojen ylläpito

Lopuksi hoitotyön opettajien piti nimetä omasta mielestään kolme tärkeintä asiaa (Kuvio 4, s.25), jotka vahvistavat opettajan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen opettamisessa. Teemoja, joita vastauksista nousi ylös, (kts. Taulukko 1, s.15) olivat työelämässäolo/ työelämäjaksot, joka mainittiin useimmiten. Seuraavina tulivat yhteistyö- ja pedagogiset taidot, jonkin potilastietojärjestelmän saaminen kouluun opetuksen tueksi, oma aktiivisuus/asenne/motivaatio ja perustiedot kirjaamisesta.



Kuvio 4: tiedollisia ja taidollisia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen opettamiseen vahvistavat

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettistä toteuttamista ohjaavia periaatteita ovat osallistujien kunnioittaminen ja anonymiteetin säilyttäminen kaikissa työn vaiheissa sekä tietoisien myöntymyksen saaminen (Gerrish & Lacey 2006, 30). Kyselylomakkeen ohessa tutkimukseen osallistujat saivat saatekirjeen (Liite 1), jonka avulla on mahdollista tehdä tietoinen päätös tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi saatekirje sisälsi tiedon anonymiteetin säilymisestä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen luottamuksellisuudesta, tutkimusaineiston hävittämisestä, sekä siitä, mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Tutkimukselta edellytetään korkeaa laatua ja sen tulisi antaa yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisten yksityisyyttä. (Kuula 2006, 15; Bowling 2002, 156-157.) Vastaajien anonymiteetti säilytettiin siten, että kyselyt täytettiin nimettömänä, ne numeroitiin vasta palauttamisen jälkeen ja aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti.

### 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja reliabiliteetilla tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. Jotta tutkimuksella on korkea validiteetti, täytyy tutkimustulosten vastata siihen, mitä oli tarkoituskin saada selville. Tärkeä osa validiteettia on se, kuinka hyvin käytetty mittari vastaa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin/ ongelmiin. Korkea vastausprosentti ja tutkimustriangulaation käyttö lisää tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2008, 29-30; Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin, eli siihen millaiseksi hoitotyön opettajat kokevat oman tiedollisen ja taidollisen osaamisensa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta, saatiin mielestäni monipuolisella kyselylomakkeella hyvin vastauksia. Lisäksi metoditriangulaation käytöllä saatiin mahdollisuus vertailla

tuloksia syvemmin. Kuitenkin mittarin muutamissa kysymyksissä esiintyi säännöllisesti väärintymmärryksiä, tämä siitä huolimatta, että mittaria oli testattu ennen lopullista kyselyn toteuttamista.

Huono vastausprosentti sen sijaan vaikuttaa työn validiteettiin laskevasti. Erityisesti kyselylomakkeiden käyttöön liittyy usein vastauskato, joka voi pienetä, jos vastaajat kokevat tutkimuksen itselleen hyödyllisenä (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Ilmeisesti tutkimusta ei koettu kovin hyödyllisenä, koska vastausprosentti jäi niin alhaiseksi (20,5%). Varsinkin postikysely on helppo laittaa suoraan paperinkeräykseen, koska kontaktia tutkimuksen tekijään ei ole (Valli 2007, 106).

Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, jos tutkimustulokset ovat tarkkoja ja yleistettäviä, eivätkä sattumanvaraisia, kuten voi käydä jos otoskoko jää pieneksi. Reliabiliteettiin liittyy myös tutkimuksen toistettavuus, eli se, tuottaisiko samoissa olosuhteissa tehty tutkimus samankaltaisia tuloksia. Tärkeä osa reliabiliteettia on tulosten tulkinta oikein, se onnistuu käyttämällä sellaisia analyysimenetelmiä, joita tutkimuksen tekijä hallitsee. Erityisesti laadullisen tutkimuksen reliabiliteettiin kuuluu vastauksista koottujen luokituksen teon ja niistä tehtyjen johtopäätösten selittäminen. (Heikkilä 2008, 29-30; Hirsjärvi ym. 2009, 231-232; Gerrish & Lacey 2006, 376.)

Jo edellä mainittu alhainen vastausprosentti eli kato, vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen, koska suuria yleistyksiä ei voida tehdä. Lisäksi on mahdollista, että vastaajat ovat valikoituneet, eli ne jotka eivät tiedä rakenteisesta kirjaamisesta, eivät ole myöskään vastanneet kyselyyn. Tätä tukee myös se, että suurimmassa osassa palautetuista lomakkeissa vastauksiin oli vastattu hyvin ja laajasti. Yksi vastausprosenttia laskeneista asioista lienee ollut myös se, että tutkimusajankohta sattui aikataulusyistä osittain oppilaitosten syyslomaviikon päälle.

Määrälliset kysymykset esitettiin lähinnä frekvensseinä, koska vastausprosentin oli niin pieni, että prosenttiosuudet olisivat olleet liian yleistäviä. Avoimien

kysymysten tulkinnassa käytettiin pääosin yksinkertaista luokittelua, osasta kysymyksistä oli lisäksi mahdollista koota suurempia teemakokonaisuuksia.

## 10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tulosten mukaan opettajat kokivat sekä tiedollisen, että taidollisen osaamisensa keskimäärin hyväksi. Rakenteisen kirjaamisen peruskäsitteistä sähköiset potilastietojärjestelmät, päätöksenteon prosessimalli, hoitotyön ydintiedot, tarve- ja toimintoluokitukset, sekä otsikot, joiden alle kirjataan, olivat hyvin tiedossa. Sähköisistä potilastietojärjestelmistä kaikki osasivat nimetä Pegasoksen ja Mirandan, lähes kaikki vastaajat kokivat myös osaavansa käyttää jompaakumpaa edellä mainituista. Aihe- alueita, joita opettajat kokivat tuntevansa huonommin, olivat hoitotyön tulosluokitus, sähköiseen kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö sekä hoitoisuusluokitus. Lisäksi FinCC- käyttöopas ja Hoidata- hanke olivat muutamille vastaajille tuntemattomia.

Hoitajat vastasivat systemaattisesti kaipaavansa lisää rakenteisen kirjaamisen koulutusta, mutta toisaalta viisi vastaajista koki omaavansa mielestään riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Systemaattisen, ja rakenteisen kirjaamisen eroavaisuus oli suurimmalla osalla vastaajista selvillä, ja niitä osattiin kuvailla keskimäärin hyvin (kts. Liite 4).

Taidollisella puolella vastaajat kokivat omaavansa myönteisen asenteen rakenteista kirjaamista kohtaan, myös työelämäyhteistyö rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäjänä koettiin myönteisenä. Vain yksi vastaaja koki osaavansa käyttää hyvin eri potilastietojärjestelmiä. Tämä selittynee esim. sillä että vain harva opettaja on opetustyön ohella työelämässä, ja on saanut käytännön kokemusta jonkin potilastietojärjestelmän käytöstä (STM 2007). Tietokoneen käyttö kirjaamisessa koettiin keskimäärin hyvänä. Kysymys ei luultavasti kuitenkaan ollut tarpeeksi yksiselitteinen, koska neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Yli puolet vastaajista oli osallistunut rakenteisen kirjaamisen täydennyskoulutukseen joko työpaikalla tai muun tahon järjestämänä. Yhdessä



vastauksessa oli lisäksi täydennetty: ”koulutusta ei ole järjestetty”(id 11). Kolme vastaajista ei ollut osallistunut minkäänlaiseen koulutukseen. Täydennyskoulutukselle olisi siis tarvetta, koska lisäksi yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että koulutus olisi hyvä tapa ylläpitää rakenteisen kirjaamisen tietoja ja taitoja. Myös kysymykseen kehittämisehdotuksia rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän ammattitaidon tukemiseen ja kehittämiseen koulutus ja siten tietojen lisääminen rakenteisesta kirjaamisesta oli mainittu useimmiten.

Tärkeimmäksi rakentamisen kirjaamisen opettamisen edellyttämäksi taidoksi koettiin se, että opettajalla olisi käytännön kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Niillä opettajilla, joilla on säännöllinen kontakti työelämään, kokevat esimerkiksi kliinisen osaamisensa pääsääntöisesti hyväksi (Griscti ym. 2005, 89).

Yhteenvetona sekä tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpitokeinoista opettajat vastasivat systemaattisesti täydennyskoulutus, työelämäjaksot ja työelämäyhteistyö. Näitä vastauksia myötäillen tärkeimmiksi rakenteisen kirjaamisen osaamisen edellytyksiksi nousivat työelämässäolo/ työelämäjaksot, yhteistyö- ja opetustaidot, oma aktiivisuus/asenne/motivaatio, perustiedot kirjaamisesta ja potilastietojärjestelmän saaminen koululle harjoittelua ja opetuskäyttöä varten. Oppilaitoksilla on varattu resursseja työelämäjaksojen toteuttamiseen, mutta opettajat eivät kovin innokkaasti käytä näitä mahdollisuuksia. Esimerkiksi asenteet ja joissain tapauksissa rahoituksen puute ovat esteinä työelämäjaksoille lähtemiseen. (STM 2007, 18, 23.)

## 11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville hoitotyön opettajien omia näkemyksiä rakenteisen kirjaamisen tiedollisen ja taidollisen osaamisesta. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin millaiseksi hoitotyön kokevat oman tiedollisen ja taidollisen osaamisensa rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimustulosten luotettavuutta rajoittaa alhainen vastausprosentti. Toisaalta ne, jotka vastasivat, vastasivat laajasti ja monipuolisesti. On myös positivistia huomata, että opettajia, jotka eivät itse olleet opettaneet rakenteista kirjaamista oli 5 vastaajista (n=13).

Hoitotyön opettajien pitäisi itse arvostaa enemmän kliinistä harjoittelua, jos halutaan että työelämäjaksot yleistyisivät. Tarvittaisiin myös oppilaitoskohtaisten arvostusten ja resurssien suuntaamista enemmän arvostamaan kliinistä, ajanmukaista osaamista (Williams & Taylor 2008). Opettajia olisi ehdottomasti eri tavoin kannustettava lähtemään työelämäjaksoille, lisäksi riittävät täydennyskoulutusmahdollisuudet olisi järjestettävä. Olisi myös tärkeää saada jokin potilastietojärjestelmä opetuksen tueksi, sillä onhan kliininen ohjaaminen lähes mahdotonta ilman tarpeellisia opetusvälineitä. Opettajat itse ovat arvioineet osaamisen kliinisessä ohjaamisessa yhtenä tärkeimpänä osaamisalueena liittyen opettajan rooliin (Davis ym. 2005).

On ehdotettu, että opettajan täydennyskoulutusvelvollisuus tulisi olla lakisääteistä, myös säännöllisiä työelämäjaksojen tärkeyttä on korostettu. Opettajien ammatillisen osaamisen ylläpitämistä tukevin rakenteellisin ratkaisuin on esitetty myös henkilöstövaihto-ohjelmia, osaamisen arviointijärjestelmän kehittämistä ja osaamisen osoittamista määräajoin. (STM 2007.) Täydennyskoulutukseen osallistumisella on yhteyttä erimerkiksi persoonallisuuden piirteistä johtuvaan osaamiseen (Karjalainen 2008). Hoitotyön opettajat pitivät persoonallisuuden piirteistä johtuvia tekijöitä yhtenä tärkeänä rakenteisen kirjaamisen osaamista vahvistavana tekijänä (kts. Taulukko 1, s.15), eli täydennyskoulutukseen osallistuminen voisi parantaa opettajan

motivaatiota rakenteisen kirjaamisen opettamiseen ja edelleen siihen liittyvien asioiden seuraamiseen ja ajan käytön organisoimiseen.

Aikaisemmin on huomattu, että opettajilla on keskimäärin hyvät suhteet opiskelijoihin ja heiltä saatua palautetta arvostetaan (Karjalainen 2008 ; Holopainen & Tossavainen 2003). Opettajien keskeinen vertaisarviointi ja palaute on kuitenkin vähäistä. Sen avulla olisi mahdollista oppia palautteen antoa myös muille yhteistyötahoille, sekä tutustua erilaisiin tapoihin kehittää opetustyötä. (Holopainen & Tossavainen 2003.) Hoitotyön opettajien rakenteisen kirjaamisen osaamisen parantamisessa olisi tarpeen kehittää erilaista vertaisarviointia ja koulutusta. Vertaisarviointi onkin yksi opettajan kehittämisen osa- alue (STM 2007). Ammattikorkeakoululla voisi olla yhdysopettaja, joka organisoisi rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämistä. Myös niitten opettajien taitoja ja tietoja olisi mahdollista käyttää hyväksi, joilla on säännöllinen kontakti työelämään, ja siten ajanmukaista tietoa rakenteisen kirjaamisen toteutumisesta.

## LÄHTEET

Ahonen, O.; Karjalainen- Jurvelin, R.; Ora- Hyytiäinen, E.; Rajalahti, E. & Saranto K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveystieteiden koulutuksessa. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Toim: Hopia, H.; Koponen, L. 2007. Jyväskylä: Gummerus.

Ammattikorkeakoululaki 1.1.2010/564.

Bowling, A. 2002. Research methods in health. 2.painos. Poland: Pozkal.

Davis, D.; Stullenbarger, E.; Dearman, C. & Kelley, J. 2005. Proposed nurse educator competencies: Development and validation of a model. Nursing Outlook 53 (4) 206– 211.

Enni- hanke. Viitattu 28.9.2010 <http://www.amk.fi/enni/>

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 89. Kuopio: Kuopion yliopisto.

ETENE 2008. Tutkimuksen tekemisen eettiset ohjeet. [www.etene.org](http://www.etene.org).

Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. The research process in nursing. 5. painos. Great Britain: TJ International Ltd.

Griscti, O.; Jacono, B. & Jacono, J. 2005. The nurse educator`s clinical role. Journal of Advanced Nursing 50 (1) 84-92.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helakorpi, S. 2005. Kohti verkostoituvaa ja verkottuvaa koulutusta. HAMK: Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 9/2005. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Helakorpi, S. Ammattikorkeakoulun opettajan asiantuntijuus.

Helakorpi, S; Juuti, P & Niemi, H. 1996. Tiimiorganisoitu koulu. Juva: WSOY.

Holopainen, A., & Tossavainen, K. 2003. Hoitotyön opettajien kokemuksia opettajuudestaan. Hoitotiede 2003:1 (15) 38-45.

Häsänen, M. 2006. Terveystieteiden opettajaksi valmistuvan opettajan osaaminen. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Janhonen, S.; Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Karjalainen, T. 2008. Hoitotyön opettajan osaaminen. Pro Gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.11.2010. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38534/gradu2008karjalainen.pdf?sequence=1>

Kivekäs, E. 2006. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2006: 2, 21-23. Viitattu 2.11.2010 Saatavissa myös <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415;103419>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY.
- Salminen, L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva- opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Akateeminen väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.
- Salminen, L.; Nuutila, L.; Hupli, M.; Heikkilä, A. & Leino-Kilpi, H. 2006. Suomalainen terveystieteen koulutustutkimus vuosina 1984-2004. Hoitotiede 2 (18) 69-80.
- Saranto, K.; Ensio A.; Tantt, K.; Sonninen A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1. painos. WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 3:2002.
- STM 2004. Sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamisesta ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistioita 18/2004.
- STM 2007. Terveystieteen opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 29/2007. Viitattu 2.11.2010 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3550.pdf&title=Terveystieteen\\_opettajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_yllapitaminen\\_ja\\_kehittaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3550.pdf&title=Terveystieteen_opettajan_ammattillisen_osaamisen_yllapitaminen_ja_kehittaminen_fi.pdf)
- Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen edut. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Toim: Hopia, H.; Koponen, L. 2007. Gummerus: Jyväskylä.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. 2007. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Valtioneuvoksen asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.
- Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002.
- Vanhanen, M. 2009. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen. Pro gradu- tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.
- Williams, A.; Taylor, C.; 2008. An investigation of nurse educators perceptions and experiences of undertaking clinical practise. Nurse Education Today 28 (8): 899-908. Viitattu 10.11.2010.
- Yliopistojen täydennyskoulutus. Opetusministeriö 2006. Viitattu 13.4.2010 <http://www.taydennyskoulutus.fi> > ydinasiat täydennyskoulutuksesta.

## Liite 1. Kyselylomake.

### Kyselylomake hoitotyön opettajille

©Aamu Laiho

Toivon, että vastaatte kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Tarvittaessa avoimien kysymyksien vastauksia voi jatkaa kyselylomakkeen toiselle puolelle.

#### 1.TAUSTATIEDOT

Ikä: \_\_\_\_\_

Työkokemus hoitotyön opettajana: <5v.    5-10v.    10-15v.    > 20v.

Virkanimike

lehtori  päätoiminen tuntiopettaja  yliopettaja  muu, mikä \_\_\_\_\_

Olen opettanut rakenteista kirjaamista

kyllä  ei

#### 2. OPETTAJIEN TIEDOLLISET JA TAIDOLLISET VALMIUDET RAKENTEISEN KIRJAAMISEN OPETTAMISEEN

Ympyröi numero, joka eniten kuvaa omaa mielipidettäsi kunkin väittämän kohdalla

1= täysin eri mieltä

2= osittain eri mieltä

3= osittain samaa mieltä

4= täysin samaa mieltä

#### TIEDOLLINEN OSAAMINEN

1. Tiedän erilaisia sähköisiä potilastietojärjestelmiä nimeltä	1	2	3	4
2. Osaan hoitotyön päätöksenteon prosessimallin	1	2	3	4
3. Tunnen kansallisen systemaattisen kirjaamismallin hyvin	1	2	3	4
4. Tunnen potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä	1	2	3	4
5. Tiedän mikä on Suomalainen hoitotyön tarveluokitus	1	2	3	4
6. Tiedän mikä on Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus	1	2	3	4
7. Tiedän mikä on suomalainen hoitotyön tulosluokitus	1	2	3	4
8. Tiedän, mitä ovat hoitotyön ydintiedot	1	2	3	4
10. Osaan käyttää hoitoisuusluokitusta	1	2	3	4
11. Koen omaavani riittävästi tietoa FinCC-luokituskokonaisuudesta	1	2	3	4
12.Koen oman teoreettisen tietoni rakenteisesta kirjaamisesta riittäväksi	1	2	3	4
12. Koen tarvitsevani lisää tietoa kirjaamisesta	1	2	3	4
13. Tunnen sähköisiä potilasasiakirjoja säätelevää lainsäädäntöä				

## Liite 1. Kyselylomake.

	1	2	3	4
14. Olen tutustunut Hoidata (HoiDok) hankkeeseen	1	2	3	4
15. Olen tutustunut FinCC- käyttöoppaseen	1	2	3	4
16. Tiedän, mistä löydän FinCC- käyttöoppaan	1	2	3	4
18. Olen seurannut koko ajan rakenteisen kirjaamisen kehittymistä osallistumalla koulutuksiin	1	2	3	4
17. Tiedän pääpiirteissään otsikot, joiden alle kirjataan	1	2	3	4

20. Nimeä ne sähköiset potilastietojärjestelmät, jotka tunnet nimeltä:

---

---

21. Nimeä ne sähköiset potilastietojärjestelmät, joita koet osaavasi itse käyttäjä

---

---

---

22. Kuvaile vielä omin sanoin, mitä tarkoittaa systemaattinen kirjaaminen?

---

---

---

---

---

23. Kuvaile vielä omin sanoin, mitä tarkoittaa rakenteinen kirjaaminen?

---

---

---

---

---

### TAIDOLLINEN OSAAMINEN

Ympyröi numero, joka eniten kuvaa omaa mielipidettäsi kunkin väittämän kohdalla

- 1= täysin eri mieltä
- 2= osittain eri mieltä
- 3= osittain samaa mieltä
- 4= täysin samaa mieltä

24. Asenteeni rakenteista kirjaamista kohtaan on myönteinen	1	2	3	4
25. Työelämäyhteistyö kehittäisi rakenteisen kirjaamisen valmiuksiani	1	2	3	4
26. Koen, että osaan käyttää erilaisia potilastietojärjestelmiä	1	2	3	4
27. Osaan käyttää tietokonetta kirjaamisessa hyvin	1	2	3	4

## Liite 1. Kyselylomake.

28. Olen osallistunut työpaikallani rakenteiseen kirjaamiseen liittyvään koulutukseen

1      2      3      4

29. Olen saanut myös muualta kuin työpaikalta rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää koulutusta

1      2      3      4

30. Nimeä muutamia kehittämis ehdotuksia rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän ammattitaidon tukemiseen ja kehittämiseen

---

---

---

---

---

---

31. Mitä taitoja mielestäsi opettajalla tulisi olla, jotta hoitotyön systemaattisen, rakenteisen kirjaamisen opettaminen onnistuisi parhaiten?

---

---

---

---

32. Miten itse haluaisit ylläpitää tietojasi ja taitojasi rakenteisen kirjaamisen opettamisen suhteen?

---

---

---

---

---

---

33. Nimeä vielä kolme mielestäsi tärkeintä asiaa, jotka vahvistavat opettajan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen opettamisessa

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----

Kiitos vastauksestanne



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
hoitotyön koulutusohjelma  
AamuLaiho

SAATEKIRJE  
18.10.2010

## Hyvä hoitotyön opettaja

Pyydän teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen, joka on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoitotyön opettajien näkemyksiä omista tiedollisista ja taidollista osaamisestaan opettaa hoitotyön rakenteista kirjaamista. Työni on osa kansallista eNNI- hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää rakenteisen kirjaamisen osaamista.

Kyselylomakkeen täyttöön menee n. 15 min, ja toivon että vastaatte kaikkiin lomakkeessa oleviin kysymyksiin. Lomake on annettu täytettäväksi kaikille Turun amk:n terveysalan tulosalueen hoitotyön koulutusohjelman opettajille. Kysely on täysin luottamuksellinen ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista.

Lomake täytetään nimettömänä ja Ruiskadun yksikön opettajat palauttavat täytetyn lomakkeen palautuslaatikkoon, joka sijaitsee Ruiskadun toimipisteen neuvonta/infohuoneessa.

Salon yksikön opettajat lähettävät täytetyn lomakkeen postitse palautuskuoressa. Yksittäistä opettajaa ei voida vastauksista tunnistaa. Kyselyssä saatua tietoa tullaan käyttämään vain tähän opinnäytetyöhön ja aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Toivon, että vastaat kyselyyni kahden viikon kuluessa, 2.11.2010 mennessä.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin, ja vastauksestanne kiittäen

Aamu Laiho  
sairaanhoitajaopiskelija  
[aamu.laiho@students.turkuamk.fi](mailto:aamu.laiho@students.turkuamk.fi)

## LIITE 4. Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen

Systemaattinen kirjaaminen (kys 22)	Rakenteinen kirjaaminen (kys23)
- tiettyjen otsikoiden alle tulee tietyt asiat, tarve-tavoite-toiminto- arviointi - systemaattisesti potilaan voinnin mukaiset asiat	- tarve- tavoite- toiminto- arviointi, kats. edellä
- hoitotyön päätöksenteko ja hoitoprosessin etenemisen mukainen kirjaaminen	- tarve- ja toimintoluokituksiin perustuva
-hallittua kirjaamista (kokonaisvaltainen), jonka toteuttamisessa noudatetaan yhteisiä periaatteita	- hoitotyön kirjaamista varten on luotu luokitusjärjestelmä, joka pohjautuu mm. tarveluokituksiin - hoitaja kirjaa yllämainitun luokkien ja alaluokkien alle havainnot ja arviointia
- kirjaamista, joka perustuu hoitotyön prosessiin (tarpeen määrittäminen, tavoitteet hoidolle, suunnitellut hoitotyön toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi)	- kirjaamista, joka perustuu hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen hyödyntämiseen. → kirjaamista ”oikeiden otsakkeiden” alle
-kuuluu koko hoidon prosessiin, on jatkuvaa kirjaamista, tapahtumia reaaliajassa - huomioidaan tarpeet, toiminta ja arviointi - kirjataan pää- ja alaluokkien mukaan - huomioidaan myös hoitoisuus ja rinnakkaisarviointi sekä hoitotyön yhteenvedot → päätöksentekoprosessin mukaista kirjaamista	-rakenteinen kirjaaminen etenee luokitusjärjestelmän mukaisesti ( tarve, toiminto ja hoitoisuus) -alkaa suunnittelulla → hoitosuunnitelma , jatkuu toteutuksena ja päättyy yhteenvedon
-sitä, että on sovittu mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne) - sisältö on rakenteistettu luokituksilla ja kirjaaminen tapahtuu hoitotyön päätöksentekoprosessin vaiheiden mukaisesti	- luokituksen mukaista kirjaamista -tietysti myös prosessin vaiheet rakenteistavat kirjaamisen kokonaisuutta omalta osaltaan (siis karkeammin kuin luokitukset
-----	-----
-järjestelmällistä kirjaamista, mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne) →yhtenäinen rakenteinen malli	-kirjaamismalli, joka muodostuu hoitotyön prosessimallista ja luokituksista -hoitotyön tarve- toiminto ja tulos- luokitukset -tavoitteena on kirjaamisen yhtenäinen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä moniammatillisuus -käytetään yhteen sovittuja kansallisia ydintietoja
-se on hoitotyön prosessimallin mukainen rakenteistettu kirjaamismalli -ydintiedot potilasasiakirjoissa ovat: hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedot	- hoidon tarveluokitus, hoitotyön toimintoluokitus, liittyen systemaattiseen kirjaamiseen
-kirjataan järjestelmällisesti hoidon kannalta oleellinen tieto, oikeaan paikkaan & oikeaan aikaan	- tietty rakenne joka ohjaa kirjaamista -osa rakenteesta voi olla ” pakotettua”, osa ”vapaaehtoisista”

#### LIITE 4. Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen

<p>-ydintietojen avulla hoitotyön prosessin mukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tarpeen mukaan/ pää- ja alaluokat (tarveluokitus)</li> <li>2. hoitotyön tavoitteiden (ShTal)</li> <li>3. hoitotyön auttamismenetelmien suunnittelu ja tot. (ShTol)</li> <li>4. hoitotyön auttamismenetelmien toteuttaminen (ShTol)</li> <li>5. tuloksen kuv (ShTal + ShTol)</li> <li>6. hoitotyön yhteenveto</li> </ol>	<p>- kirjaaminen perustuu FinCC:n luokitukseen hoitotyön tarpeista, toiminnoista ja tavoitteista + hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto</p> <p>-hoitotyön ydintietoihin perustuva kirjaaminen tapahtuu potilastietojärjestelmässä yhdenmukaisella tavalla hierarkkisesti ydintietojen mukaan luokitusten komponenttien alle</p>
<p>-Hoidok- hanke ainakin tuotti tietynlaista perusmallia kirjaamiselle</p> <p>-tarve- ja toimintoluokituksiin perustuva kirjaaminen</p>	<p>-luokitusten mukainen rakenteinen kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa</p>
<p>-tietyn rakenteen mukaista kirjaamista jolloin kaikilta asiakkailta kootaan vertailukelpoista tietoa – kaikki asiat tulee käytyä läpi</p>	<p>sama</p>