

Opinnäytetyö (Turun AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2010

Paula Bigler, Terhi Härmävaara

KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN VALMIUDET RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN SIIRRYTTÄESSÄ

- kyselytutkimus kotihoidon henkilökunnalle



Paula Bigler & Terhi Härmävaara

KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN VALMIUS RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN SIIRRYTTÄESSÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään kotihoidon henkilökunnan valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Kyseisessä kotihoidossa ei ole ollut aiemmin käytössä rakenteista kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa arvioimaan hoidon ja hoitopolkujen sisältöä sekä kehittämään hoidon laatua niin potilaan, organisaatioiden ja koko terveydenhuoltosektorin kannalta hyödyttävästi.

Kirjaamisen vaihtuessa rakenteiseksi, on hoitajien luovuttava vanhasta tavasta kirjata ja opeteltava uusi. Muutos tuo uusia mahdollisuuksia, mutta samalla siihen voi liittyä myös vastarintaa. Siksi oli tärkeää tutkia, miten kirjaamisen muutokseen suhtauduttiin, jotta tiedetään miten rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuskohde oli erään kotihoidon yksikön hoitajat (N=53). Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, vastausprosentti oli 64%. Aineisto analysoitiin PASW 18 ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajilla oli hyvät tietokoneen käytön perustaidot niin sähköpostin, internetin kuin työpaikan tietokoneohjelmankin osalta. Rakenteisen kirjaamisen muutoksessa estäviksi tekijöiksi koettiin koulutuksen vähäinen määrä ja se, ettei ole aikaa rauhassa opetella. Edistäviksi tekijöiksi nousivat rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät koulutukset, oma asenne sekä kokeminen yksikön tuesta. Yleisesti rakenteiseen kirjaamiseen suhtauduttiin enemmän positiivisesti kuin negatiivisesti. Rakenteisen kirjaamisen nähtiin selventävän ja nopeuttavan kirjaamista kun sen ensin oppii. Toisaalta rakenteisen kirjaamisen ajateltiin olevan myös sekavaa ja monimutkaista sekä vievän liikaa aikaa, jonka pelättiin olevan pois asiakkaan luona olevasta ajasta.

Tämä opinnäytetyö osoitti, että kyseisen kotihoidon hoitajilla oli hyvät valmiudet rakenteiseen kirjaamisen tuloon. Rakenteisen kirjaamisen hyvät puolet osattiin nähdä, vaikka koettiin, että tuleva muutos tulee vievän aikaa ja voimavaroja. Eniten hoitajat kaipasivat riittävästi koulutuksia ja aikaa opetella rauhassa, varsinkin kun kotihoidossa on ollut useita muutoksia lyhyen ajan sisällä.

ASIASANAT: kotihoito, hoitaja, rakenteinen kirjaaminen, muutos, eNNi

Paula Bigler & Terhi Härmävaara

CHANGE TO THE STRUCTURED DOCUMENTATION, THE READINESS OF THE HOME HEALTH CARE NURSES

The purpose of this thesis was survey a readiness of home care staff to the change of the structured documentation. In this unit the structured documentation had not been used before. Structured documentation enables to evaluate the content and the process of the patient care. Hereby it is possible to improve the quality of the patient care, organizations and the whole health care system.

When the old documentation system changes to the structured documentation nurses have to learn the new style. The change gives new opportunities but it often causes opposition. It was important to investigate how nurses take the change so the change can be processed with the best possible way. The target group consisted of the home care nurses (N=53). Data was collected by a half-structured questionnaire, 64% were returned. Data was analyzed with PASW 18 program. Open questions were analyzed with a content analysis.

The results of this thesis were that nurses have good basic skills in using e-mail, internet and a computer program in the work. The most inhibitory factors in a changing of the structured documentation were: a little amount of course and they hadn't got enough time to learn. The most contributory factors in a changing of structured documentation were: courses, the nurses' own attitude and experience of support of the unit. Attitudes to the structured documentation were more positive than negative. Nurses' opinions were that the structured documentation system helps to clarify and speed up nursing documentation especially when the structured documentation is learned. Negative arguments were that, structured documentation is confusing, complicated and documentation takes too much time. Nurses also thought if structured documentation doesn't leave time for the patient.

These results of the thesis showed that the nurses have good readiness to structured documentation. The nurses understood the good points of the structured documentation and also that the change is going to take time and recourses. Most of all, the nurses needed courses and time to learn by themselves. Especially now when in the home care unit has gone through many other changes.

KEYWORDS: home care, nurse, structured documentation, change, eNNi

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KIRJAAMISEN MUUTOS KOTIHOIDOSSA	8
2.1 Kirjallisuushaku	8
2.2 Kotihoito	8
2.3 Rakenteinen kirjaaminen	9
2.4 Rakenteisen kirjaamisen hyöty hoitotyössä	10
2.5 Tietojärjestelmä ja sen käyttöönotto	11
2.6 Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen muutos	13
2.7 Edistävät tekijät tietojärjestelmän muutoksessa	13
2.8 Estävät tekijät tietojärjestelmän muutoksessa	15
3 MUUTOS	18
3.1 Muutosvastarinta	19
3.2 Muutoksen johtaminen tietojärjestelmän muutoksessa	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Tutkimusmenetelmä ja – aineisto	23
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Vastaajien ikäjakauma	27
6.2 Vastaajien koulutustausta	28
6.3 Vastaajien työkokemus vuosina sosiaali- ja terveysalalla	28

6.4 Kotihoidon henkilökunnan kokemukset omista kirjaamis- ja tietokonetaidoistaan	29
6.5 Kotihoidon henkilökunnan kokemukset omista teoreettisista tiedoista liittyen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen	30
6.6 Minkälaista koulutusta muutosvaiheessa toivotaan	30
6.7 Mitkä tekijät henkilökunta itse kokee muutosta edistävinä ja estävinä	31
6.8 Miten rakenteisen kirjaamisen tuloon suhtauduttiin	34
6.9 Iän vaikutus positiivisesti ja negatiivisesti suhtautumiseen	36
6.10 Mitä muuta haluttiin sanoa rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä	38
6.11 Mitä vastaajat halusivat sanoa yleisesti muutosprosessista	39
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
8 TULOSTEN TARKASTELUA	44
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kotihoidon henkilökunnalle

Liite 2. Kyselylomake kotihoidon henkilökunnalle

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien koulutustausta	27
Kuvio 2. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä edistävät tekijät	30
Kuvio 3. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä estävät tekijät	32
Kuvio 4. Suhtautuminen rakenteisen kirjaamisen tuloon	34

TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokoneohjelmien osaaminen	28
Taulukko 2. Iän vaikutus positiivisesti suhtautumiseen	36
Taulukko 3. Iän vaikutus negatiivisesti suhtautumiseen	37

1 JOHDANTO

Tutkittavassa kotihoidossa on meneillään sähköisen kirjaamisen muutos rakenteiseksi. Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa potilastietojen yhdenmukaista kirjaamista elektroniseen tietojärjestelmään. Rakenteinen kirjaaminen perustuu hoitotyön ydintietoihin, joita ovat hoidon tarve, toiminnot ja tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Rakenteisen kirjaamisen ansiosta potilaan hoidosta ja hoitopolusta tulee näkyvä ja oleellinen tieto löytyy helposti suuresta tietomäärästä. Tämän mahdollistaa sen, että potilaan hoidon eri vaiheita voidaan helpommin arvioida sekä kehittää niin potilaan hoidon, kuin terveydenhuollon laadun parantamisen kannalta. (Tanttu & Rusi 2007, 113–114).

Kirjaamisen vaihtuminen rakenteiseksi tarkoittaa muutosta koko organisaatiossa. Muutoksiin suhtaudutaan eri tavoin ja eri tekijät vaikuttavat muutoksen. Tämän vuoksi on tärkeä tutkia hoitajien valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen. Aikaisempien tutkimusten mukaan tietyt tekijät estävät ja edistävät uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa. Iän, koulutuksen, työkokemuksen, aikaisempien tietokonekokemusten sekä asenteen on nähty olevan vaikuttavia tekijöitä. Myös tässä työssä on haluttu kartoittaa tietojärjestelmän käyttöönoton muutosta estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Opinnäytetyö liittyy terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteiseen eNNI-hankkeeseen (2008–2012) hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Hankkeen yhtenä tarkoituksena on auttaa työyhteisöjä kehittämään hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamista näyttöön perustuen. Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan yleisesti kotihoidon eri ammattilaisia.

2 KIRJAAMISEN MUUTOS KOTIHOIDOSSA

2.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuutta on haettu neljästä eri tietokannasta (Medic, Medline, Pubmed ja Cinahl). Hakusanoina käytettiin eri yhdistelminä; hoitaja, kirjaaminen, muutos, implementation, nurse, nursing, computer, attitude, electric, system, change, management. Haut rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta ja "Free Full Text". Välillä oli käytettävä lisärajausta "Nursing Journals" ja "title". (Liite 3.) Täsmällisesti tähän tutkimukseen soveltuvia artikkeleita löytyi ainoastaan kolme. Vähäisen artikkelimäärän vuoksi, tehtiin myös paljon käsihakua, joka perustui pääsääntöisesti löydettyjen sekä asiaa sivuavien artikkelien lähdeluetteluun.

2.2 Kotihoito

Kotihoidon palveluihin kuuluu kotipalvelu, kotisairaanhoido ja omaishoidon tuki. Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jonka tarkoitus on auttaa hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä apua tarvitsevia henkilöitä, joilla toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Tavoite on, että avun tarvitsijalla on mahdollisuus elää hyvää ja turvallista elämää omassa kodissaan sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Suuri osa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla on usein monia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Muita kotihoidon asiakasryhmiä ovat mm. vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kotipalvelun työ koostuu asiakkaiden voinnin seurannasta sekä potilaan ja hänen omaistensa ohjaamisesta ja informoinnista eri palveluihin liittyvissä asioissa. Kotipalveluksessa työskentelee pääasiallisesti koulutustaustaltaan lähihoitajia, kotiavustajia tai kodinhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kotisairaanhoitoon kuuluu sairaanhoidollisia toimia asiakkaan kotona. Työ pitää sisällään muun muassa näytteiden ottoa, lääkityksen valvontaa sekä yleisesti asiakkaan voinnin seuraamista. Myös omaisten tukeminen kuuluu työhön. Kotisairaanhoidossa työskentelee pääasiallisesti sairaanhoitajia sekä teveydenhoitajia. Tarvittaessa voidaan käyttää esimerkiksi fysioterapeutin, sosionomin sekä sosiaalityöntekijän palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Ikonen & Julkunen 2007, 20.)

Kotihoito huolehtii myös kotiin tarjottavien tukipalveluiden järjestämisestä. Tukipalveluita ovat esimerkiksi siivous, ateriat ja turvapalvelut. Kotihoito perustuu kansanterveyslakiin, joka velvoittaa kunnan järjestämään edellä mainitut palvelut. (www.kunnat.fi → kotihoito, viitattu: 1.2.2010.)

2.3 Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyö perustuu tietoon, jolla on potilaan hoidon toteuttamisessa ja järjestämisessä suuri merkitys. Hoitotietojen helppo saatavuus on tärkeää potilaan päivittäisessä hoidossa ja kirjattu tieto erityisesti mahdollistaa tämän. Koska potilaan tietoja käyttävät useat ammattiryhmät on hyvä, että olennainen tieto on saatavilla helposti samasta järjestelmästä. (Saranto 2007, 25; Saranto & Sonninen 2007, 12, 14.)

Hoitotietojen rakenteinen kirjaaminen on potilaan hoidon kuvaamista hoidollisen päätöksenteon mukaan sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Hoidollisen päätöksenteon prosessi kuvataan suomalaisen hoitotyön luokituksen eli FinnCC:n (Finnish Care Classification) avulla (Liljamo ym. 2008, 4). Se koostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta sekä hoidon tuloksen tilan luokituksesta. Rakenteinen

kirjaaminen perustuu rakenteisiin ydintietoihin, joita täydennetään tilannetta kuvaavilla teksteillä. (Saranto & Sonninen 2007,13, 14.)

Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, toiminnot ja tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Näitä ydintietoja kuvataan luokituksilla, sanastoilla sekä nimikkeistöillä. Ydintiedot kuvaavat henkilön terveys- ja sairaushistorian kokonaiskuvan sekä hoitoon ja ohjaukseen liittyvät asiat. Ydintiedot on määritetty kansallisesti, joka tarkoittaa sitä, että tiedot on kirjattu samalla tavalla suomalaisissa rakenteisen kirjaamisen järjestelmissä. (Saranto & Sonninen, 2007, 13; Tanttu & Rusi 2007, 113-114.)

Rakenteisen tiedon käyttö parantaa potilaan hoidon sujuvuutta sekä jatkuvuutta eri organisaatioiden välillä tai sisällä. Myös moniammatillinen tiedonhaku on mahdollista rakenteisen kirjaamisen avulla. Rakenteinen kirjaaminen kehittää välineen potilaan koko hoitoprosessin sisällön kuvaamiselle ja mahdollistaa näin hoidon, hoitoketjujen sekä niiden sisällön arvioimisen. Tämän avulla voidaan kehittää hoidon ja hoitoketjujen laatua potilasta, organisaatiota sekä koko terveydenhuoltosektoria hyödyttävästi. (Tanttu & Rusi 2007, 117, 121.)

2.4 Rakenteisen kirjaamisen hyöty hoitotyössä

Hoitotyön päivittäisten toimien kirjaaminen ylös helpottaa työn suorittamista. Rakenteisen kirjaamisen mukana siirrytään vapaasta, kertovasta kirjaamisesta kirjaamiseen, missä hyödynnetään luokituksia. Kirjaamisen tarkoitus on palvella potilasta parantamalla hoidon jatkuvuutta, turvallisuutta, tehokkuutta sekä laatua. Kirjaamisen täytyy tapahtua tiettyjen yhdessä sovittujen sääntöjen mukaan, jotta siitä olisi hyötyä. Jos sovittuja sääntöjä ei ole, voi kirjaamisen laatu, taso, laajuus ja tarkkuus vaihdella kirjaajan omien mieltymysten mukaan. Tällöin kirjattu tieto ei ole täysin luotettavaa. (Anttila ym. 2008, 67-68; Ensio 2007, 150.)

Kun kirjattu tieto on informatiivista ja selkeää ja kirjaamisen säännöt selvät, vähenee raportoinnin tarve työvuorojen välillä ja itse hoitotyölle jää enemmän aikaa. Tämän takia kirjaamisesta tulisi tulla esille selkeästi potilaan hoidolliset ongelmat, hoitotyön tavoitteet sekä saavutetut tulokset. Jokaisessa hoitopaikassa tulisi myös määrittää ne käsitteet, mitä yksikkö kirjaamisessa käyttää. Näin vältetään mahdollisilta väärinkäsityksiltä. (Anttila ym. 2008, 67-68; Ensio 2007, 150.)

Hoitotyön kirjaamisen laatuun vaikuttaa moni asia, joita voi määritellä ympäristöstä käsin. Näitä asioita ovat esimerkiksi henkilökunnan asenteet ja taidot käyttää tietotekniikkaa, ajankäyttö, käytössä olevien laitteiden ja järjestelmien määrä sekä kyky osata koota potilaan hoidon oleelliset tiedot, jotta niitä voidaan käyttää hoidon aikana ja hoitjakson jälkeen. Se mitä kirjataan, vaihtelee paljon eri toimipaikkojen välillä. Akuutilla osastolla ovat tietyt hoidolliset asiat tärkeitä, kun taas kotihoidossa toiset. On aina kirjattava asiatyylillä ja asiakasta kunnioittaen. (Saranto & Ikonen 2007, 189-190; Anttila ym. 2008, 68.)

2.5 Tietojärjestelmä ja sen käyttöönotto

Tietojärjestelmä käsittää tietojensiirto- ja käsittelylaitteista koostuvan tietojenkäsittelykokonaisuuden sekä järjestelmän parissa työskentelevät ihmiset. Tietokonejärjestelmä on ohjelmisto, joka on tarkoitettu useamman henkilön käyttöön ja jonka tietokannassa käsitellään tietyn tyyppisiä tietoja. Potilastietojärjestelmät ovat yksi esimerkki tästä. (Saranto 2005, 305.)

Terveystieteiden organisaatioissa tiedonhallinta, tietojärjestelmät ja -tekniikka ovat välttämättömiä. Niitä käytetään niin potilas-, henkilöstö-, talous-, kuin materiaalihallinnossa, kliinisessä päätöksenteossa, suunnittelussa sekä johtamisessa. Yliopistosairaalassa on useita kymmeniä, jopa satoja

tietojärjestelmiä, jotka käsittelevät edellä mainittua informaatiota. (Saranto 2005, 303.)

Tietojärjestelmät, tietotekniikka ja tiedon hallinta ovat olennainen osa terveydenhuollon organisaatiota (Saranto 2005, 303). Hoitotyön informaation ja teknologian käyttö on tärkeä osa nykyajan hoitajan työtä, ja se myös tukee hoitajan työtä (Bond 2009, 731). Jotta sähköiset tietojärjestelmät voidaan ottaa käyttöön, on tietokonetta osattava käyttää. Hoitajat ovat hoitotyön etulinjassa käytännön tasolla, tämän vuoksi heidän tulisi osata tietoteknologian käyttö päivittäisessä työssään (Alquraini ym. 2007, 380-381).

Kun tietojärjestelmä otetaan käyttöön, se edellyttää aina organisaation toimintakulttuurin toimintatapojen muutoksia. Tietojärjestelmien käyttöönottoa koskevissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että tietojärjestelmäprojekteissa käyttöönottokoulutus on merkittävä asia. (Saranto 2005, 310 - 311.)

Hoitajilla, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta tietoteknologiasta tulisi saada opetusta huolellisesti suunnitellun kurssin puitteissa kyseessä olevasta potilastietojärjestelmästä. (Alquraini ym. 2007, 380-381). Koulutusta tulisi olla sopivasti, sitä tulisi antaa oikeaan aikaan ja sen sisällön olisi tavoitettava kaikki osallistujat (Saranto & Kinnunen 2007, 228). Lisäksi aikaisempaa tietokonekäytön kokemusta omaavat voisivat olla tukihenkilöitä vähemmän tietokonekokemusta omaaville työtovereille (Alquraini ym. 2007, 380-381).

Tietojärjestelmän käyttöönoton onnistuminen edellyttää monipuolista koulutusta, aikaa ja välineitä. Se miten tietojärjestelmän käyttöönotto onnistuu, perustuu usein siihen miten tietojärjestelmän käyttöönottokoulutus on onnistunut. Työntekijät toivovat, että koulutus järjestetään työpaikalla, työaikana, ja työnantajan kustantamana. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että epärealistiset odotukset tietokoneen ja tietojärjestelmien mahdollisuuksista työprosessien eri vaiheissa aiheuttavat muutosvastarintaa. (Saranto & Kinnunen 2007, 228)

2.6 Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen muutos

Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on suuri muutos koko terveydenhuollolle ja hoitotyölle. Rakenteisen kirjaamisen muutos muuttaa eniten tiedon jäsentämistä. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen päätavoite ei ole kirjaamisen tai tietojärjestelmien kehittäminen tai uusien tekniikoiden käyttöönotto. Tärkein tavoite on itse hoitotyön toiminnan kehittäminen. Joskus se voi tarkoittaa selvää toiminnan muutosta, mikä voi koskea joko yksilöä, toimipistettä tai koko organisaatiota. (Saranto & Ensio 2007, 244.) Kun tietojärjestelmä otetaan käyttöön, se todennäköisesti muuttaa kirjaamisen muutoksen ohella myös työyhteisön toimintakulttuuria. Se on muutos niin yksilöille, työyhteisöille, organisaatioille ja järjestelmille. (Hopia & Koponen 2007, 7; Saranto 2005, 310).

2.7 Edistävät tekijät tietojärjestelmän muutoksessa

Aikaisempien tutkimusten mukaan informaatioteknologian onnistunutta käyttöönottoa edistävät asenne, aikaisemmat tietokonetaidot, lähijohtajan tuki ja koulutus.

Monista tutkimuksista löytyy esimerkkejä siitä, että hoitajilla on positiivisia kokemuksia ja positiivinen asenne sähköiseen potilastietokantaan (Dillon ym. 2005, 145; Alquraini ym. 2007, 379-380; Sassen 2009, 284). Hoitajilla on myös myönteinen suhtautuminen tietokoneen käyttöön sekä Internetiin ja he ovat motivoituneita käyttämään niitä (Kurki 2008, 58). Suhtautumiseen ovat vaikuttaneet koulutuksen taso, ikä sekä tietokoneen käyttökokemuksen määrä (Webster ym. 2003, 140; Alquraini ym. 2007, 380; Rahkonen 2007, 73). Myös sukupuolella on

todettu olevan vähäinen merkitys suhtautumiseen (Webster ym. 2003, 140; Alquraini ym. 2007, 380).

Aikaisemmat kokemukset tietokoneen ja tietojärjestelmän käytöstä edistävät uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa (Rahkonen 2007, 60). Aikaisemmalla sähköisen potilastietojärjestelmän käyttämisellä on ollut selkeä yhteys siihen, että hoitajat kokivat sähköiset järjestelmät sekä niiden tuomat mahdollisuudet positiivisina (Honkima-Salmi 2006, 35). Hoitajilla on taitoja tietokoneen käyttöön työssään, mutta he tarvitsevat kuitenkin lisää tukea silti sen käyttöön (Kurki 2008, 61).

Tietojärjestelmän suunnittelu ja lähijohtajan tuki sekä asenne muutokseen on koettu tärkeäksi. Koulutukseen ja tiedottamiseen panostamisen lisäksi käyttöönoton onnistumista edistäviä tekijöitä ovat pääkäyttäjaverkoston luominen ja projektiryhmän valitseminen kliinisestä työstä. Tuki- tai yhdyshenkilöiden rooli tietojärjestelmämuutoksen toteuttamiseksi on myös koettu tärkeäksi muutoksen onnistumisen kannalta. (Rahkonen 2007, 74.)

Koulutus on muutosprosessin onnistumisen kannalta olennaisen tärkeää. Hoitajien tulee saada tarpeeksi koulutusta ja heille on myös annettava riittävästi aikaa uuden oppimiseen. (Honkima-Salmi 2006, 56.) Tietojärjestelmän käyttöönottovaiheen koulutukseen olisi panostettava, sillä riittävä koulutus on välttämättömyys ja sen avulla varmistetaan tietojärjestelmän sujuva käyttö myös jatkossa (Sundgren 2008, 48). Vierikoulutusta ja koulutusluokkatilaisuutta sekä itsenäistä harjoittelua ja opiskelua työyksikössä pidetään oppimista edistävänä menetelmänä. Yksilökohtainen opetus on tietojärjestelmän käytön oppimisen kannalta edistävämpi kuin ryhmässä oppiminen, mutta yksilökohtainen opetus on usein liian vaikea ja kallis toteuttaa. (Dillon ym. 2005, 145; Sundgren 2008, 48.) Lisäksi koulutuksen on todettu muuttavan hoitajien asennetta tietojärjestelmää kohtaan positiivisemmaksi (Dillon ym. 2005, 145).

Tutkittaessa hoitajien odotuksia ja asenteita tietojärjestelmän tuloa kohtaa tuli ilmi, hoitajat odottivat sähköisen tietojärjestelmän tulon myötä potilaskertomusten

nopeaa saatavuutta ja helppoa luettavuutta (Honkima-Salmi 2006, 36, 53). Vaikka hoitajat eivät koe työmäärän vähenevän, he kuitenkin kokevat, että sähköinen potilastietokanta on edistänyt dokumentointia ja sen avulla potilaan hoitoa ja potilasturvallisuuden parantumista (Sassen 2009, 284). Hoitajien mielestä reaaliaikaisuus tulee palvelemaan potilaita, sillä heitä hoitava henkilökunta pysyy helposti ajan tasalla potilaan tilanteesta. Tieto tulee liikkumaan vaivattomasti yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Raportoinnin uskottiin nopeutuvan ja näin jäävän aikaa enemmän käytännön hoitotyölle. Lisäksi ajateltiin, että sähköinen järjestelmä tullaan kyllä ajan myötä oppimaan ja opittuna se tulee helpottamaan työtä. (Honkima-Salmi 2006, 35-36, 53.)

2.8 Estävät tekijät tietojärjestelmän muutoksessa

Muutosta estäviksi tekijöiksi on aiemmista tutkimuksista noussut esiin koulutuksen vähäinen määrä, asenne ja aikaisemmat kokemukset sekä aikaisemmat tietotekniset taidot.

Muutosta estäviksi tekijöiksi on yleisesti mainittu liian vähäinen ohjeistuksen ja koulutuksen määrä (Rahkonen 2007, 65; Kurki 2008, 58). Hoitajat ovat joutuneet opettelemaan uusia asioita kiireessä muun työn lomassa, joka jo itsessään estää uuden oppimista eikä ollut tarpeeksi aikaa harjoitella. Estäväksi tekijäksi on myös koettu se, että koulutuksiin on vaikea päästä. Erityisesti kaivataan vieriovetusta, käytännön harjoittelua sekä aikaa opetella rauhassa, asioiden kertaamista toivotaan enemmän. Myös yhdyshenkilöille tarjottu koulutus ja heidän mahdollisuutensa auttaa muita työntekijöitä ovat osoittautuneet liian vähäisiksi. (Rahkonen 2007, 48, 63, 65.) Aikaisempaa tietokonekäytön kokemusta omaavat voisivat olla tukihenkilöitä vähemmän tietokonekokemusta omaaville työtovereille. (Alquraini ym. 2007, 380-381).

Hoitajien mielestä tärkeää on, että koulutus järjestetään oikeaan aikaan. Useasti koulutus annetaan liian aikaisin ja opittu asia unohtuu helposti, ennen kun sitä pystyy käytännössä toteuttamaan. (Honkima-Salmi 2006, 42; Rahkonen 2007, 65; Sundgren 2008, 59, Sassen 2009, 283.)

lällä on tutkimusten mukaan vaikutusta asenteisiin tietojärjestelmiä ja niiden käyttöönottoa kohtaan. Vanhempien työntekijöiden vastustus tietojärjestelmän käyttöönottoa kohtaan on suurempaa ja nuoremmat ovat yleensä suhtautuneet positiivisemmin. (Webster ym. 2003, 140; Alquraini ym. 2007, 380; Rahkonen 2007, 73.) Ero ei aina täysin selity iällä vaan enemmänkin sillä, miten paljon ja millaisia aikaisempia tietokonekokemuksia on ollut. Esimerkiksi tietojärjestelmien käyttöönottoon vaikuttaa heikentävästi, jos aikaisemmat tietokonekäyttökokemukset ovat olleet negatiivisia. (Rahkonen 2007, 66, 73.) On myös tutkittu että, jos hoitajilla on negatiivinen käsitys tietojärjestelmästä, vaikuttaa se myös muiden ammattiryhmien mielipiteisiin ei toivotulla tavalla. Mutta toisaalta, jos hoitajat ovat hyväksyneet tietojärjestelmän ja ovat halukkaita käyttämään sitä, on käyttöönoton onnistuminen paljon todennäköisempi. (Sassen 2008, 281.) Lähijohtajan vaikutus asenteisiin on nähty merkittävänä asiana, sillä esimiehen toiminta nähdään vaikuttavana tekijänä hoitajan työn tekoon (Rahkonen 2007, 66, 73.)

Hoitajien aikaisemmat odotukset ja kokemukset tietojärjestelmän käytöstä voivat vaikuttaa estävästi. On tullut ilmi, että hoitajilla on pelkoja, että teknologia epäinhimillistää tai huonontaa potilaiden hoitoa sekä kaksinkertaistaa työhön käytetyn ajan tai että se vie aikaa itse potilaan hoitotyöstä (Webster 2003, 144; Dillon 2005, 144; Honkima-Salmi 2006, 46; Sassen 2009, 282). Vaikka hoitajien mielestä jotkin asiat, kuten nopeus potilaan tietojen tarkistamiseen, ovat kehittyneet, niin ovat he myös sitä mieltä, että työ on myös jonkin verran hidastunut, sillä tietojärjestelmät on harvoin suunniteltu täysin täyttämään hoidon tarpeita (Sassen 2009, 282). Aikaisemman sähköisen kirjaamisen kokemuksen

puute saa hoitajat huolestumaan siitä, kuinka paljon kirjaamiseen tulee kulumaan aikaa, miten järjestelmä tulee toimimaan ja millaiset ovat heidän omat kirjaamistaitonsa (Honkima-Salmi 2006, 35). Muita tietojärjestelmän käyttöönoton estäviä tekijöitä on, että uutta tietojärjestelmää ja sen etuja ei ole tarpeeksi perusteltu sekä kirjallista materiaalia ja tietoa uudesta tietojärjestelmästä ei ole saatu myöskään riittävästi. (Rahkonen 2007, 65)

3 MUUTOS

Muutosta tapahtuu jatkuvasti ja sen voi määritellä monin tavoin. Muutoksessa siirrytään uuteen ja entinen jää taakse. Muutoksella voidaan tarkoittaa tietoista pyrkimystä vähitellen jonkin asian aikaansaamiseksi tai nopeasti tapahtuvaa muutosta. Toisinaan muutos tapahtuu kuin itsestään. Muutos herättää yleensä kuitenkin tunteita, pelosta ja vastarinnasta aina toivoon saakka. Teknologian kehittymisen myötä muutoksesta on tullut arkinen ilmiö myös terveydenhuollossa (Rahkonen 2007, 3, 7, 13). Työpaikalla tapahtuva muutos voi olla kokonaisvaltainen, joka ulottuu kaikkeen toimintaan, toisaalta se voi olla hyvinkin eriytynyt, koskea vain jotain erityistä projektia. Muutos tapahtuu vaiheittain niin johtamisen, kuin kehityshankkeen kannalta. Myös työntekijän kyky suhtautua ja sopeutua muutokseen tunnetasolla, etenee samalla tavoin vaiheittain. (Mattila 2008, 37, 50; Ylikoski & Ylikoski 2009, 11.)

Muutos nostattaa pelkoa ja epävarmuutta, esimerkiksi omasta taitamattomuudesta liittyen uusien työvälineiden hallintaan ja niiden aiheuttamista vaikutuksista työhön (Saranto & Kinnunen 2007, 228). Muutokseen suhtautumiseen vaikuttaa perusasenne, aikaisemmat kokemukset sekä tulevaisuudenodotukset. Jos aiempiin muutoksiin on liittynyt kielteinen stressi, aletaan epäröidä myös tulevien muutosten mielekkyyttä. Muutoskokemukset koetaan ahdistaviksi juuri riittämättömyyden tunteen takia, eivätkä siksi, että itse muutos koettaisiin kielteiseksi. Perusta muutokseen voidaan sanoa olevan ajattelussa eli ajatellaanko muutokseen osallistuminen siihen joutumisena vai pääsemisenä. (Mattila 2008, 37-38.)

Muutoksen kokevan henkilön on tärkeä tutustua muutoksen kokonaiskuvaan ja taustaan. Kun työntekijä tuntee oman paikkansa muutoksessa, on hänellä turvallisempi olo ja on hänen helpompi hahmottaa muutoksen kulku. Selkeä

mielikuva muutoksen merkityksestä ja sen kulusta auttaa työntekijää hallitsemaan muutoksesta syntyvää stressiä. (Mattila 2008, 61; Ylikoski & Ylikoski 2009, 15-16.)

Yksilöiden erilaista suhtautumista muutoksiin esitetään usein 20-60-20-säännöllä: 20% suhtautuu erittäin kriittisesti ja negatiivisesti, 60% suhtautuu muutokseen odottavasti ja loput 20% ovat täysin muutoksen puolesta. Muutostyössä on tärkeää nostaa esiin nämä muutosta kannattavat henkilöt ja tehdä heistä muutoksen puolestapuhujia. Usein kuitenkin energiaa tuhlataan kriittisesti suhtautuvien pään kääntämiseen, joka harvoin tuottaa tulosta. (Karlöf & Helin-Lövingsson 2009, 149-151.)

3.1 Muutosvastarinta

Muutos synnyttää usein vastustusreaktion, muutosvastarinta on luonnollinen ilmiö jolla on tarkoitus. Muutosvastarinnan taustalla on ihmisen oma itsesuojeluvaisto ja halu säilyttää tasapaino sekä oma hallinnan tunne muutoksessa. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 51) Muutosvastarinta ilmenee monella eri tavalla riippuen henkilöstä ja organisaatiosta. Toisilla muutosvastarinta voi näyttäytyä passiivisena toimintana tai laiskuuutena, toisilla taas näkyvänä ja kovaäänisinä mielenilmauksina. Muutosvastarinnan tyypillisiä ilmenemismuotoja ovat muun muassa; ei haluta osallistua koulutuksiin, passiivisuus kokouksissa, ja negatiivisten ajatusten levittäminen. (Lanning ym. 1999, 138; Ponteva 2010, 42.)

Muutosvastarinta on vahvaa erityisesti silloin, kun vallalla on vahva luottamus nykytilanteeseen tai muutoksen tarkoitus on hämärä. Se aiheuttaa epävakautta, kun tutusta ja turvallisesta on vaikea luopua. Kun tietoa muutoksesta ei ole tarpeeksi, luo se epävarmuuden tunteen. Muutosvastarinta ei kuitenkaan aina johdu tietämättömyydestä ja epävarmuudesta, muutoksen vastustajat voivat myös vankasti uskoa, ettei muutos tuo lisää hyötyä aiemman tilalle tai he eivät luota

muutokseen tai sen toteutukseen. (Mattila 2008, 53; Karlöf & Helin- Lövingsson 2009, 149-150; Ylikoski & Ylikoski 2009, 51.)

Jos muutosvastarintaa on vähän tai sitä ei ole ollenkaan, se voi olla merkki siitä, että henkilöt eivät jaksakaan reagoida muutoksiin, koska he kokevat ettei heidän mielipiteistään ja vastarinnasta ole kuitenkaan hyötyä. Muutosvastarintaa ilmentävien henkilöiden on kriittisellä toiminnallaan tarkoitus estää, että johto ei tekisi harkitsemattomia tai työntekijöitä liian kuormittavia päätöksiä. Vaikka johdon tulee edistää muutosta edistäviä asioita, sen tulisi osata ottaa vastaan myös muutokseen liittyvä kritiikki, jolloin saadaan arvokasta tietoa muutosvastaisista asenteista ja saatua tietoa voidaan näin hyödyntää muutoksen puolesta. Kun muutoksen vastustajilla on oikeus sanoa mielipiteensä ja se otetaan huomioon, voi vastustajien asenne muutosta kohtaan muuttua. (Aro 2002, 77-78.)

Jotta muutosvastarinta voidaan käsitellä rakentavasti, tulee siis miettiä ongelmien perimmäisiä syitä. Mitä syitä henkilöstöllä on muutosta vastaan ja mistä syyt ovat peräisin. Syyt ovat yleensä yksinkertaisia ja inhimillisiä, esimerkiksi pelko tulevaisuudesta, turvallisuuden ja tottumusten kaipaus, henkilökohtaisen hyödyn puuttuminen, epätietoisuus muutoksesta ja sen vaikutuksista. Kaikkien tulisi ymmärtää muutoksen merkitys ja sen avulla motivaatio muutokseen olisi mahdollisimman monella. (Karlöf & Helin- Lövingsson 2009 150; Lanning ym.1999, 138)

3.2 Muutoksen johtaminen tietojärjestelmän muutoksessa

Hoitotyön johtajilla on tärkeä asema kirjaamiseen liittyvässä muutoksessa sillä tietojärjestelmän käyttöönottoprojektit ja niiden kehittämishankkeet voivat kestää pisimmillään useita vuosia. Myös henkilöstöltä odotetaan sitoutumista hankkeen tavoitteiden toteutumiseen. Muutosta tulee johtaa riittävän ennakoivalla tavalla. (Saranto & Ensio 2007, 244.)

Uuteen siirryttäessä tarvitaan visio tulevaisuudesta, kannustusta, monenlaista osaamista, resursseja sekä selkeä toimintasuunnitelma. Jos tiettyjä tavoitteita ei ole laadittu tai riittävää muutokseen tarvittavaa osaamista ei ole, voi yhteisössä vallita sekava tilanne, ihmiset ahdistuvat ja työmotivaatio heikkenee. Jos resurssitkin ovat vähissä, työntekijät turhautuvat. Työntekijöiden johtaminen ja kannustaminen muutokseen on tärkeää, ilman sitä muutos etenee hitaasti. (Saranto & Ensio 2007, 243.) Työntekijöiden on saatava tietoa miksi muutos on tarpeellinen, mikä on muutoksen tarkoitus ja sen hyödyt, näin työntekijät ovat motivoituneita tekemään työtä muutoksen puolesta (Karlöf & Helin- Lövingsson 2009, 150).

On hyvä muistaa, että muutoksessa ihminen on keskeinen voimavara. Uusi teknologia ei korvaa ihmistä, vaan pelkästään tietyn työvälineen (Hopia & Koponen 2007, 7). Johdon tärkeimpänä tehtävänä on näyttää omalla esimerkillään, toiminnallaan ja käytöksellään, että tavoite - projekti johon siirrytään, on tärkeä ja sen onnistuneeseen läpivientiin on panostettava. Toinen tärkeä asia on, että projektin toteutusta autetaan lisäresursseilla. Koulutukseen menoa ja uuden oppimiseen tulee siis antaa aikaa ja tukea, ne eivät saa jäädä toissijaisiksi asioiksi normaalien työkiireiden alle. (Lanning ym. 1999, 60.) Esimiehen on osattava kuunnella ja tukea alaisiaan sekä osattava löytää palkitsemiskeinot haastavassa muutostilanteessa. Yhdessä alaisten kanssa toimiminen ja hyvän tulevaisuuden kuvan luominen ovat esimiehen avaimia muutoksen johtamisessa. Näiden lisäksi esimiehiltä ja johtajilta odotetaan, että he auttavat selkiyttämään muutoksen tavoitteita, toiminnan periaatteita sekä ovat auttamassa järjestyksen luomisessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa erään kotihoidon hoitohenkilökunnan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä asenteita rakenteiseen kirjaamiseen liittyvässä muutosprosessissa. Tutkimus liittyi terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteiseen eNNI-hankkeeseen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Hankkeen yhtenä tarkoituksena oli auttaa työyhteisöjä kehittämään hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamista näyttöön perustuen. (Erkko 2010, 3.)

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaiset teoreettiset tiedot henkilökunta kokee omaavansa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta?
2. Minkälaiset taidot henkilökunta kokee omaavansa tietokoneen käytössä?
3. Minkälaista koulutusta muutosvaiheessa toivotaan?
4. Mitkä tekijät henkilökunta itse kokee muutosta edistävinä ja estävinä?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja – aineisto

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista, eli määrällistä menetelmää. Kun tutkitaan suurta joukkoa, on määrällinen tutkimus perusteltua. Käytettäessä tilastollisia menetelmiä, on suositeltavaa, että havaintoyksiköiden määrä on vähintään 100. Mitä suurempi otos on, sitä varmemmin otos kuvaa perusjoukon yleistä mielipidettä siitä, mitä halutaan tutkimuksella selvittää. (Vilka 2007, 17; Heikkilä 2008, 41, 45). Tässä tutkimuksessa haluttiin mahdollisimman monen kotihoidon hoitohenkilökunnan mielipiteet muutoksesta, jotta saadut vastaukset voitaisiin yleistää kotihoitoon. Tämän vuoksi kyselylomake oli perusteltu menetelmä tämän aiheen tutkimiseen.

Määrällistä tutkimusta tehdessä on tärkeä tietää tarkkaan, mitä on tarkoitus tutkia, muuten ei synny käsitystä mitä halutaan mitata. Määrällisen tutkimuksen muuttujat ovat yleensä käsitteellisiä asioita. Määrällisessä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään useimmiten kyselylomaketta. Kyselylomaketta tehtäessä käsitteet operationalisoidaan, eli ne puretaan kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Käsitteet on määriteltävä tarkkaan ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät ne tutkijoiden tarkoittamalla tavalla. Tällä tavoin tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana ja yleistettävänä. Kyselylomakkeessa voidaan käyttää monivalintakysymyksiä (suljettu ja strukturoitu), avoimia kysymyksiä tai molempia (puolistrukturoitu). Myös yksittäiseen kysymykseen voidaan sisällyttää avoin sekä suljettu vastausvaihtoehto, eli sekamuotoinen kysymys. (Vilka 2007, 36- 37, 67; Heikkilä 2008, 47, 49-52.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1), koska haluttiin avoimien kysymysten avulla syventää ja

laajentaa tietoa, joka ei välttämättä nouse esiin pelkästään suljettujen kysymysten avulla. (Heikkilä 2008, 49).

Kriittisimpänä vaiheena määrällisessä tutkimuksessa pidetäänkin yleensä kyselylomakkeen laatimista, sillä sen täytyy mitata tutkimusilmiötä kattavasti ja riittävän täsmällisesti. Hyvän kyselylomakkeen perusta on luotettava sekä kattava kirjallisuuskatsaus. (Heikkilä 2008, 47; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Tämän tutkimuksen teko aloitettiin aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustumalla, koska kirjallisuudesta nousseiden olennaisten asioiden pohjalta luotiin kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat siis aikaisempiin tutkimuksiin.

Kyselylomake koostui kahdestatoista kysymyksestä, joista neljä oli avointa ja lisäksi kahta suljettua kysymystä syvennettiin avoimella kysymyksellä. Kyselylomakkeessa kysyttiin ikä, työkokemus sosiaali- ja terveystalalla sekä koulutus valmiilla vaihtoehdoilla. Aikaisempaa hoitotyön kirjaamiskokemusta kysyttiin avoimella kysymyksellä 4. Kysymys 5 oli avoin, jossa kysyttiin mitä ajatuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen herättää. Kysymys 6 jakaantui a, b ja c-kohtiin, joissa kysyttiin tietokoneen ja tietokoneohjelmien käyttöä sekä niihin liittyviä taitoja valmiiden vastausehtojen avulla. Suhtautuminen rakenteisen kirjaamisen tuloon kartoitettiin kysymyksessä 8, Likertin asteikon avulla, jossa oli myös avoimet kysymykset asian perustelua varten. Kysymyksessä 9 kysyttiin Likertin asteikon avulla mitkä asiat tukevat rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä ja vastaavasti kysymyksessä 10, mitkä asiat estävät. Kysymyksessä 11, kysyttiin avoimella kysymyksellä millainen koulutusmuoto auttaa parhaiten ja lopuksi selvitettiin kysymyksellä 12, mitä muuta vastaajilla on herännyt mieleen liittyen muutosprosessiin.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysi

Tutkittavaan kotihoidon yksikköön vietiin kyselylomakkeet (N=53), joihin vastaajat vastasivat anonymisti. Vastaajat palauttivat lomakkeen paikan päällä olevaan laatikkoon. Vastaaminen kyselyyn vei noin 10 minuuttia. Kaiken kaikkiaan 34 kyselylomakkeeseen (64%) vastattiin.

Aineiston keruun jälkeen aloitetaan aineiston käsittely ja analysointi. Aineiston käsittelyssä lomakkeista saadut tiedot tarkistetaan minkä jälkeen ne syötetään tilasto-ohjelmaan. Tämän avulla tietoa voidaan tarkastella numeraalisesti, jolloin saadaan selville asioiden välisiä riippuvuuksia tai muita ilmiötä kuvaavia asioita. (Vilka 2007, 106.) Tässä tutkimuksessa käytettiin tilasto-ohjelmana PASW 18 -ohjelmaa. Tiedot tarkistettiin ja syötettiin ohjelmaan. Sen jälkeen aineisto analysoitiin frekvensseillä ja käyttämällä ristiintaulukointia. Näiden tulokset ilmoitettiin taulukoina ja kuvioina, jotka avattiin auki myös sanallisesti.

Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia. Sisällön analyysilla voidaan analysoida laadullisesti tai määrällisesti mitattavia muuttujia. Sisällönanalyysin avulla kirjoitetusta tai sanallisesta informaatiosta on mahdollista saada selville asioiden merkitys- ja seurausyhteyksiä toisiinsa. Tarkoituksena on löytää tutkittavien ilmiöiden sisältöjä ja niiden yhteyksiä toisiinsa, kerätty informaatio tiivistetään ja ryhmitellään samaa asiaa kuvaaviksi kokonaisuuksiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23; Tuomi & Sarajärvi, 2004, 105.) Avointen kysymysten vastaukset luettiin läpi ja ryhmiteltiin esille nousevien asioiden mukaan. Kaikki avoimien kysymysten vastaukset on avattu sanallisesti tulososioon.

Tutkimuslupa saatiin vanhuspalvelun johtajalta. Tässä tutkimuksessa ei tarvittu eettiseltä toimikunnalta lupaa, koska tutkimuksen kohteena olivat kotihoidon hoitajat, eivät asiakkaat. Tutkimuksen kyselylomakkeet vietiin kotihoidon johtajalle ja hän jakoi ne eri kotihoidon toimipisteisiin. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli

saatekirje, josta selvisi tutkimuksen tarkoitus ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirje oli tässä tapauksessa erittäin olennainen, sillä tutkimuksen tekijät eivät itse olleet paikalla kertomassa hoitajille tutkimuksesta ja vastaamassa kysymyksiin. Kyselyyn vastattiin nimettömästi. Vastausaikaa oli viikko ja vastaajat palauttivat kyselylomakkeet niihin tarkoitettuun laatikkoon. Laatikoon palautetut kyselylomakkeet (26 kpl) haettiin kotihoidon pääpisteestä kotihoidon johtajalta. Lisäksi kahdeksan kyselylomaketta saapui kirjekuoressa seuraavalla viikolla postissa.

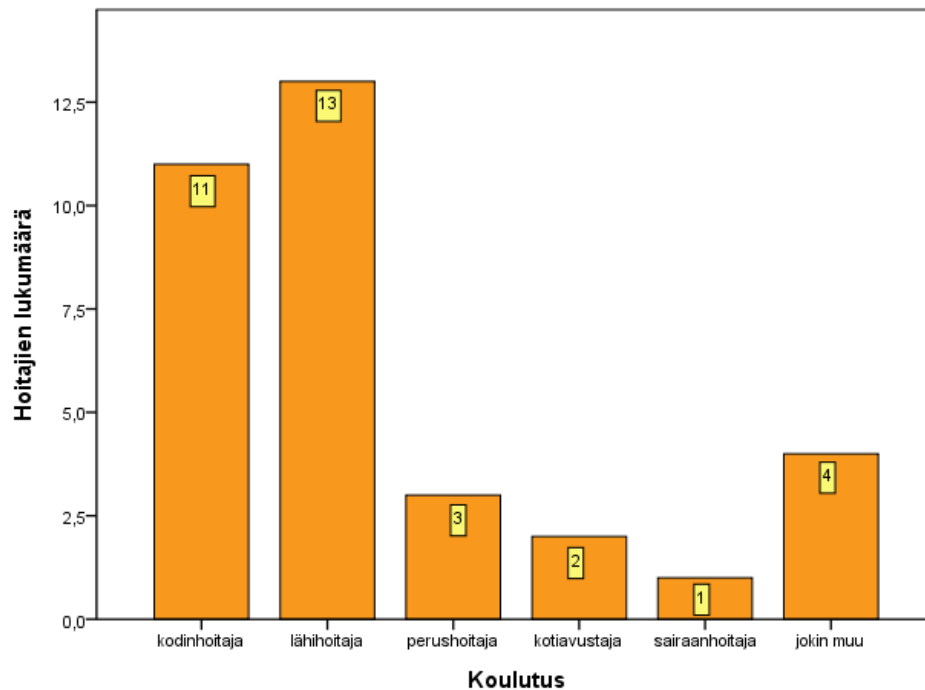
6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita palautettiin 34 kappaletta (64%), joista kaikki hyväksyttiin tutkimukseen.

6.1 Vastaajien ikäjakauma

Vastaajien iät jaettiin kolmeen eri luokkaan. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa iät oli jaettu useampaan luokkaan, mutta lopullisessa kyselylomakkeessa olleen virheen vuoksi, ne jouduttiin aineistoa analysoitaessa tiivistämään kolmeen luokkaan. Alkuperäisestä kyselylomakkeesta puuttui ikäryhmä 40–50 -vuotiaat. Tämän ikäluokan vastaajista osa oli itse kirjoittanut ikänsä lomakkeeseen ja neljä oli jättänyt vastaamatta ikää kysyttäessä. Uuden ikäluokittelun mukaan vastaajista alle 30 -vuotiaita oli 18% (n=6), 30-50 -vuotiaita 29% (n=10) ja yli 50 -vuotiaita oli 41% (n=14). 12% (n=4) jätti vastaamatta kysymykseen.

6.2 Vastaajien koulutustausta



Kuvio 1. Vastaajien koulutustausta

Koulutustaustaltaan vastaajat olivat lähihoitajia 38% (n=13), kodinhoitajia 32% (n=11), perushoitajia 9% (n=3), kotiavustajia 6% (n=2) ja sairaanhoitajia 3% (n=1). Muita koulutuksia oli 12% (n=4) muun muassa terveydenhoitajia. (Kuvio 1. s. 28)

6.3 Vastaajien työkokemus vuosina sosiaali- ja terveysalalla

Vastaajilla työkokemusta alle 5 vuotta oli 18%:lla (n=6), 5-10 vuotta 24%:lla (n=8), 11-15 vuotta 15%:lla (n=5), 16-20 vuotta 12%:lla (n=4), 21-25 vuotta 12%:lla (n=4), 26-30 vuotta 9%:lla (n=3) ja yli 30 vuotta 9%:lla (n=3). Yksi jätti vastaamatta.

6.4 Kotihoidon henkilökunnan kokemukset omista kirjaamis- ja tietokonetaidoistaan

Kokemuksia vastaajien omista tietokonetaidoista kysyttiin suljetuilla ja avoimilla kysymyksillä. Kaikki vastaajat olivat käyttäneet tietokonetta päivittäin. Kotona sekä töissä tietokonetta käyttäviä oli 91% (n=31), vain 9% (n=3) vastasi käyttävänsä tietokonetta ainoastaan työpaikalla. Kysyttäessä hoitotyön kirjaamiskokemuksista avoimella kysymyksellä vastasi melkein kaikki (n=32). Heistä 72% (n=23) kertoi kirjanneensa koneelle. Seitsemän vastaajaa vastasi, ettei heillä ole kokemusta hoitotyön kirjaamisesta, näistä seitsemästä yksi vastaaja vastasi, että hänellä ei ollut kokemusta myöskään tietokoneen käytöstä. Kysyttäessä suljetulla kysymyksellä työpaikan tietokoneohjelmien osaamisesta, kolme näistä seitsemästä vastasi osaavansa kuitenkin perusasiat työpaikan tietokoneohjelmasta.

Avoimeen kysymykseen kolmestakymmenestä kahdesta vastaajasta kahdeksan mainitsi kirjanneensa koneelle enemmän kuin viisi vuotta (5-13 vuotta). Ainoastaan yksi hoitaja mainitsi kirjanneensa rakenteisesti. Kahdestakymmenestä kolmesta koneelle kirjanneesta, kahdeksan mainitsi käyttäneensä Effic-kirjaamisohjelmaa, kolme Pegasos-ohjelmaa ja kaksi Miranda-ohjelmaa. Näiden kahdeksan lisäksi kysyttäessä suljetulla kysymyksellä tietokoneohjelmien osaamisesta liittyen työpaikan tietokoneohjelmaan (Taulukko 1.) 15 kuitenkin mainitsi tutustuneensa tai käyttäneensä Effic-kirjaamisohjelmaa.

Taulukko 1. Tietokoneohjelmien osaaminen

	en osaa käyttää		osaan perusasiat		osaan käyttää ongelmitta	
	f	%	f	%	f	%
internet	0	0%	15	44%	19	56%
sähköposti	0	0%	12	35%	22	65%
tekstinkäsittelyohjelmat	7	21%	16	47%	11	32%
taulukkolaskentaohjelmat	22	67%	7	21%	4	12%
esitysgrafiikkaohjelmat	22	69%	5	16%	5	16%
työpaikan tietokoneohjelmat	4	12%	19	58%	10	30%

Yli puolet vastaajista osasi käyttää internetiä (56%) sekä sähköpostiohjelmia (65%) ongelmitta. Suunnilleen saman verran vastasi ettei osannut käyttää taulukkolaskentaohjelmia (67%) ja esitysgrafiikkaohjelmia (69%). Työpaikan tietokoneohjelmista suurin osa (88%) osasi vähintään perusasiat. (Taulukko 1. s. 29)

6.5 Kotihoidon henkilökunnan kokemukset omista teoreettisista tiedoista liittyen hoitotyön rakenteeseen kirjaamiseen

Vastaajista suurin osa (91%) oli osallistunut työpaikan järjestämiin kirjaamiskoulutuksiin. Yleisin koulutustuntien määrä oli ollut 4-8 tuntia (38%), yli 8 tuntia koulutuksessa olleita oli kolmasosa (32%) ja alle 4 tuntia koulutuksessa olleita alle viidesosa (18%). Vain pieni osa tiesi mikä on FinCC (18%) tai mitkä ovat hoidollisen päätöksenteon vaiheet (23%).

6.6 Minkälaista koulutusta muutosvaiheessa toivotaan

Kysymykseen koulutustoiveista muutosvaiheessa vastasi 25 (74%) vastaajista. Heistä reilusti yli puolet (76%) piti vieriovetusta tärkeänä koulutusmuotona. Esiin nousi toivomus, että koulutukset käytäisiin riittävän rauhallisella tahdilla. Lisäksi oppimista edistäviksi asioiksi mainittiin konkreettiset tehtäväharjoitukset ja tapausesimerkit tietokoneella, pienet ryhmät koulutuksessa, ryhmäkeskustelut sekä asioiden kertaus.

”Vieriovetus. Ei isoja ryhmiä missä edetään nopeasti, ei pysy mukana.” (3)

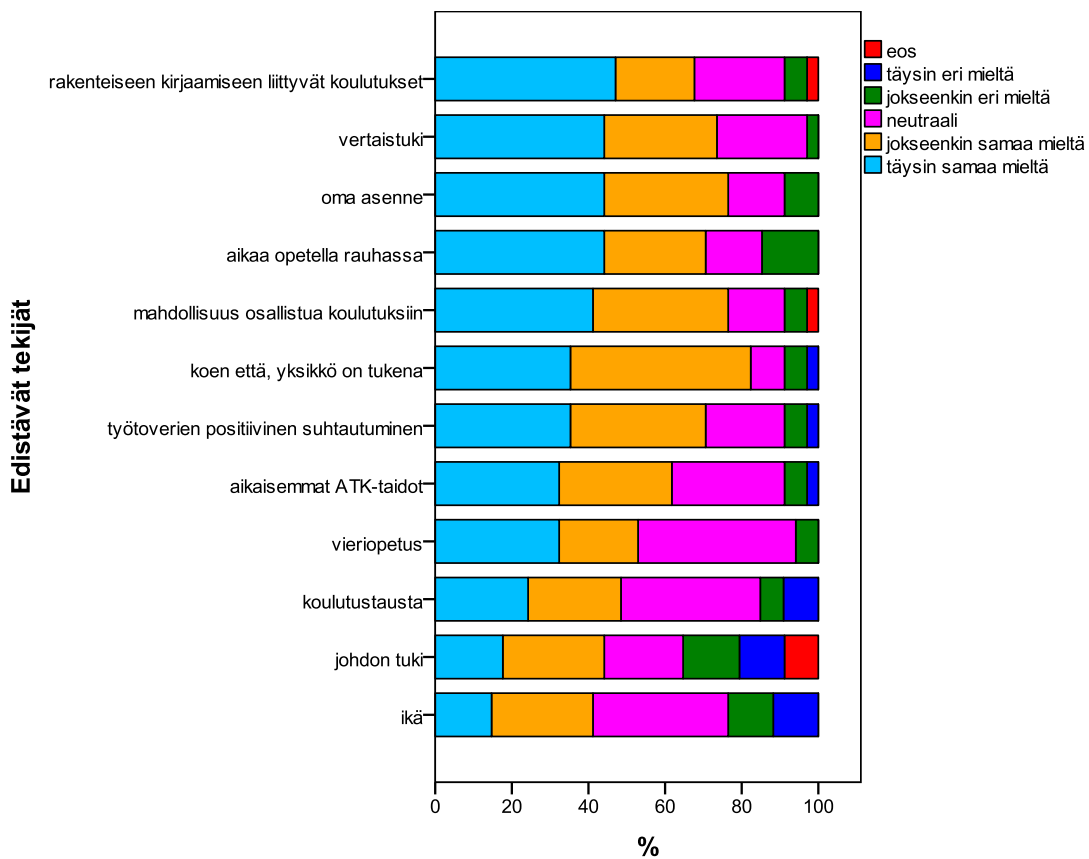
”Vieriopetus ja aikaa harjoitella yhdessä konkreettisesti koneella. Opettajan tulee olla selkeä. Koulutus vasta alussa, joten vielä tiedot/taidot kovin vähäiset.” (19)

”Yksilöopetus/vieriopetus olisi sopinut minulle. Ryhmäopetuksessa asiat eivät jää yhtä hyvin mieleen.” (23)

”Vieriopetus, rauhassa opiskeleminen.” (26)

6.7 Mitkä tekijät henkilökunta itse kokee muutosta edistävinä ja estävinä

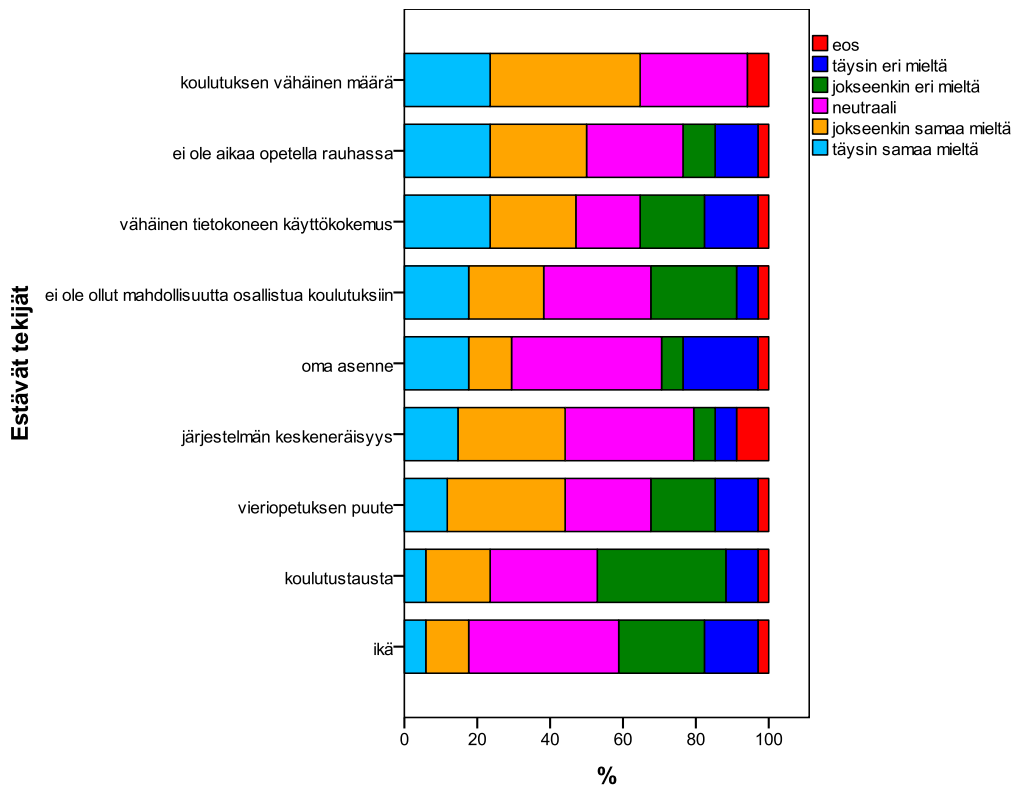
Muutosta edistävät tekijät



Kuvio 2. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä edistävät tekijät.

Vastaajista neljä viidesosaa (82%) koki yksikön tuen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen muutoksessa edistävänä tekijäksi. Oman asenteen vaikutuksesta muutoksessa sekä mahdollisuudesta osallistua koulutuksiin kolme neljäsosaa (76%) vastasi olevansa vähintään jokseenkin samaa mieltä. Melkein saman verran vastaajista (73%) piti myös vertaistukea tärkeänä. Edistäviksi tekijöiksi nousi myös aika opetella rauhassa (71%), työtoverien positiivinen suhtautuminen (70%) sekä aikaisemmat ATK- taidot (61%). Neljäsosa ei pitänyt ikää (24%) tai johdon tukea (27%) edistävänä tekijänä. (Kuvio 2. s 31)

Muutosta estävät tekijät



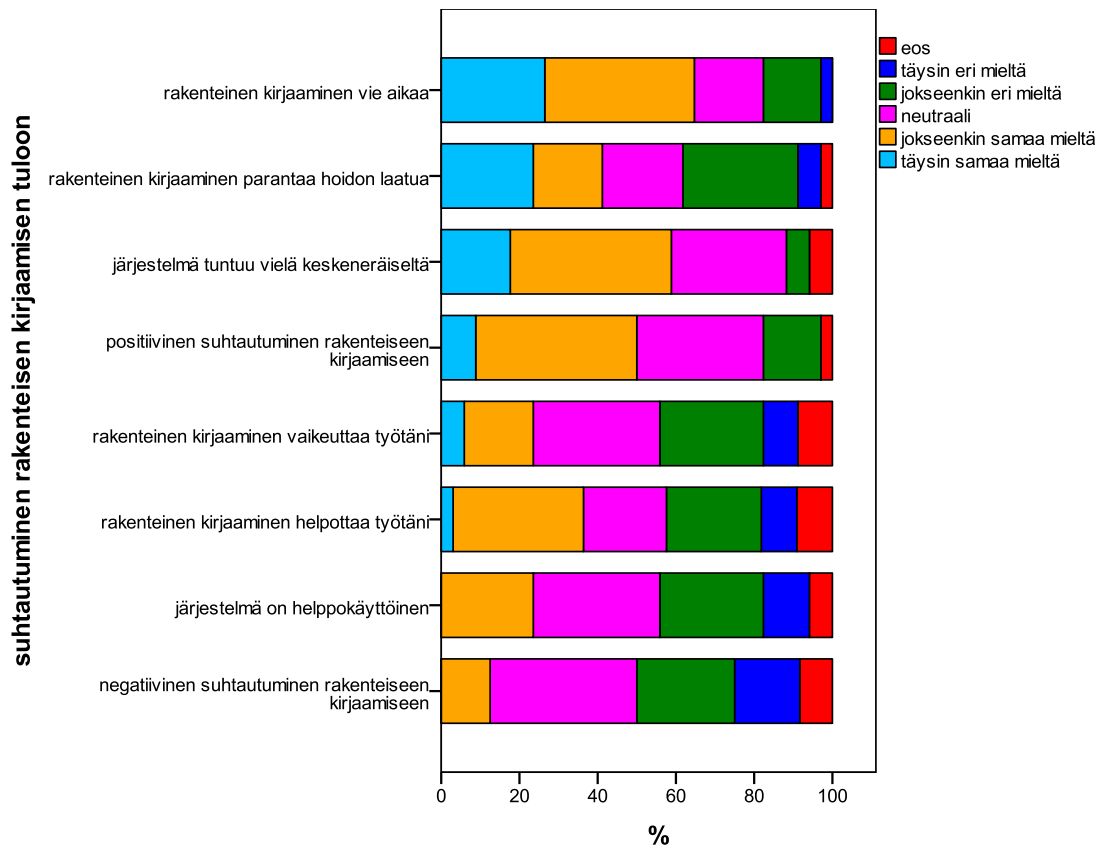
Kuvio 3. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä estävät tekijät.

Vastaajista reilusti yli puolet (65%) vastasi vähäisen koulutuksen määrän vaikuttavan estävästi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Puolet (51%) vastasi, että jos aikaa ei ole rauhassa opetteluun, se vaikuttaa estävästi. Hieman alle puolet (44%) vastasi tietokonejärjestelmän keskeneräisyyden vaikuttavan estävästi. Puolet (48%) vastaajista vastasi, että tietokoneen vähäinen käyttökokemus vaikuttaa estävästi, toisaalta kolmasosa (33%) ei nähnyt sitä estävänä tekijänä. Myös vieriopetuksen puute nähtiin (44%) estävänä tekijänä, toisaalta 30% ei pitänyt vieriopetuksen puutetta estävänä tekijänä. (Kuvio 3. s 32)

Koulutustaustaa (44%) ja ikää (39%) ei pidetty niin tärkeinä estävinä tekijöinä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen muutoksessa. Melkein puolella (41%) vastaajista oli neutraali mielipide siihen, vaikuttaako oma asenne estävästi ja

viidesosa (21%) vastasi olevansa täysin eri mieltä oman asenteen vaikuttavuudesta estävästi.

6.8 Miten rakenteisen kirjaamisen tuloon suhtauduttiin



Kuvio 4. Suhtautuminen rakenteisen kirjaamisen tuloon.

Vastaajista reilusti yli puolet (65%) oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen vie aikaa. Järjestelmän koki keskeneräisenä yli puolet (59%). Kolmasosa (35%) oli samaa mieltä siitä, että rakenteinen kirjaaminen helpottaa työtä ja melkein saman verran oli (33%) eri mieltä asiasta. Kysyttäessä, vaikeuttaako rakenteinen kirjaaminen työtä vastaajista neljäsosa (24%) oli samaa mieltä. (Kuvio 4. s 34)

Positiivista ja negatiivista suhtautumista rakenteisen kirjaamisen tuloon kysyttäessä kaikki (n=34) olivat vastanneet positiivista suhtautumista mittaavaan Likert-asteikkoon, mutta negatiiviseen asteikkoon vain 24 vastaajaa. Positiivisesti rakenteisen kirjaamisen tuloon suhtautui puolet vastaajista (50%) ja vain kymmenesosa (9%) suhtautui siihen jokseenkin negatiivisesti. Kolmasosa suhtautui neutraalisti. Kukaan ei suhtautunut täysin negatiivisesti.

Positiiviseen ja negatiiviseen suhtautumiseen haettiin avoimella kysymyksellä perustelua. Positiivisen suhtautumisen perustelua hakevaan kysymykseen vastasi 13 henkilöä ja negatiiviseen 10 henkilöä.

Rakenteinen kirjaaminen koettiin positiivisena, sillä se selkeyttää kirjaamista ja tieto löytyy helposti koneelta. Monet rakenteisen kirjaamisen positiivisena kokeneet mainitsivat myös, että tarvitaan aikaa rakenteisen kirjaamisen oppimiseen.

”Tieto löytyy helposti koneelta.” (22)

”Uskon, että sen avulla saadaan selkeyttä kirjaamiseen.” (23)

Negatiivisia perusteluita olivat rakenteisen kirjaamisen monimutkaisuus, rakenteinen kirjaaminen vie paljon aikaa, ja rakenteisen kirjaamisen tarpeellisuus yleensäkin. Myös uuden opetteleminen koettiin taakaksi, sillä muutoksia kotihoidossa on ollut paljon lyhyen ajan sisällä.

”En ole täysin vakuuttunut sen tarpeellisuudesta, tullaanko sitä käyttämään sen laajuudessaan.” (18)

”Juuri oppinut Effican ja taas uutta.” (20)

”Liian paljon uutta asiaa. Ei ehdi sisäistää vanhoja tietoja.” (23)

”Menee liikaa aikaa.” (26)

6.9 Iän vaikutus positiivisesti ja negatiivisesti suhtautumiseen

Taulukko 2. Iän vaikutus positiivisesti suhtautumiseen.

		positiivinen suhtautuminen rakenteisen kirjaamisen tuloon						
			ei osaa sanoa	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	neutraa li	jokseenkin eri mieltä	Total
Ikä	alle 30 vuotta	Count	0	0	5	1	0	6
		% within	,0%	,0%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
Ikä		<hr/>						
Ikä	30-50 vuotta	Count	0	1	4	3	2	10
		% within	,0%	10,0%	40,0%	30,0%	20,0%	100,0%
Ikä		<hr/>						
Ikä	yli 50 vuotta	Count	1	2	3	6	2	14
		% within	7,1%	14,3%	21,4%	42,9%	14,3%	100,0%
Ikä		<hr/>						
Total		Count	1	3	12	10	4	30
		% within	3,3%	10,0%	40,0%	33,3%	13,3%	100,0%
Ikä		<hr/>						

Positiivisimmin rakenteisen kirjaamisen tuloon suhtautuivat alle 30 vuotiaat hoitajat (83 %). 30-50-vuotiaista puolet (50%) suhtautui positiivisesti. Yli 50-vuotiaista kolmasosa (36%) suhtautui positiivisesti ja melkein puolet (43%) neutraalisti rakenteisen kirjaamisen tuloon. Kaiken kaikkiaan jokaisesta ikäryhmästä löytyi muutokseen positiivisesti suhtautuvia. (Taulukko 2 s. 36)

Taulukko 3. Iän vaikutus negatiivisesti suhtautumiseen.

		negatiivinen suhtautuminen rakenteisen kirjaamisen tuloon						
		jokseenkin						
		ei osaa sanoa	samaa mieltä	neutraali	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	Total	
Ikä	alle 30 vuotta	Count	0	0	0	2	1	3
		% within	,0%	,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Ikä		<hr/>						
30-50 vuotta	Count	0	0	5	3	1	9	
	% within	,0%	,0%	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%	
Ikä		<hr/>						
yli 50 vuotta	Count	2	2	3	1	1	9	
	% within	22,2%	22,2%	33,3%	11,1%	11,1%	100,0%	
Ikä		<hr/>						
Total	Count	2	2	8	6	3	21	
	% within	9,5%	9,5%	38,1%	28,6%	14,3%	100,0%	
Ikä		<hr/>						

Alle 30-vuotiaista kaikki vastasivat olevansa sitä mieltä, ettei muutos ole negatiivinen. 30-50-vuotiaista puolet (56%) otti neutraalin kannan kysymykseen, heistä kukaan ei myöskään vastannut pitävänsä muutosta negatiivisena. Vain yli 50-vuotiaiden joukosta löytyi suhtautumista muutokseen negatiivisesti (22%). (Taulukko 3. s 37)

6.10 Mitä muuta haluttiin sanoa rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä

Tutkimusongelmien lisäksi vastaajilta haluttiin kartoittaa yhden avoimen kysymyksen (kysymys 5) avulla vastaajien ajatuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä sekä toisen avoimen kysymyksen (kysymys 12) avulla yleisesti muutosprosessiin liittyviä ajatuksia.

Kysymykseen 5 vastasi 28 (82%) vastaajaa. Yleisesti rakenteisen kirjaamisen ajateltiin olevan sekavaa ja monimutkaista sekä rakenteisen kirjaamisen oppimisen ajatellaan vievän aluksi enemmän aikaa. Ajatuksia oli myös siitä, että kun rakenteisen kirjaamisen oppii, sen toivotaan ja uskotaan myös selventävän ja nopeuttavan kirjaamista sekä selkeyttävän hoitoprosessia ja näin auttavan asiakastyötä.

”Tuntuu aika sekavalle ja työläällekin. Huomaan muutosvastarintaa itsessäni, kun mielestäni vanha kirjaamismalli ja – ohjelma ovat hyvät ja kätevät.” (1)

”Alussa varmasti sekavaa. Vanhaan on totuttu, tuntuu nyt hyvältä. Uusi jatkossa varmasti parempi, kunhan alkuhässäkästä selvitään.” (6)

”Liian monimutkaista ja aikaa vievää.” (10)

Omia kirjaamistaitoja epäiltiin, muun muassa osataanko valita oikeat otsakkeet, viekö kirjaaminen aikaa pois asiakkaan luona olosta ja pysyykö mukana muutoksissa yleisesti, kun niitä muutenkin on ollut paljon. Rakenteinen kirjaaminen nähtiin myös hyvänä muutoksena.

”Tuntuu rankalta, kun kaikki tapahtuu nopeassa tahdissa ja muitakin koulutuksia on paljon. Pystyykö sisäistämään kaikkea. Ja taas on aikaa vähemmän asiakkaille.”

(20)

”Ensin asia tuntui pelottavalta, mutta nyt kun asiaa on saanut miettiä/tutustua, asia tuntuu mukavalta ja kirjaamista helpottavalta työtavalta. Uudet asiat aina vierastuttaa.” (16)

”Hyvä, että kirjaamista kehitetään.” (34)

”Olen muutosvalmis, mielenkiinnolla.” (22)

6.11 Mitä vastaajat halusivat sanoa yleisesti muutosprosessista

Kysymykseen 12 vastasi 16 (47%) vastaajaa. Vastauksissa kerrottiin, että muutoksia on tullut paljon lyhyen ajan sisällä ja että aika ei tunnu riittävän uusien asioiden oppimiseen. Vanha kirjaamistapa (Effic) oli juuri opittu joten tuntui hankalalta alkaa opetella uutta. Tiedon kulussa mainittiin myös olevan ongelmia. Vastauksista nousi esiin, että vaikka muutos vaatii aikaa, vastaanottavaista asennetta ja voimavaroja, koettiin se kuitenkin positiiviseksi jos on tarpeeksi aikaa opetella. Opetusta, etenkin käytännönopetusta toivottiin lisää.

”Opetus on tähän mennessä painottunut mm. lakiasioihin kirjaamisesta. Enemmän käytännöllistä opetusta. Toivottavasti siirrymme hitaasti rakenteiseen kirjaamiseen.”(1)

”Hankalalta tuntuu, juuri kun on oppinut effican käytön ja tavallisen kirjaamisen.”(9)

”Suuri ja pitkä prosessi, kyllä siitä hyvä tulee, kun saamme ajan kanssa tutustua asiaan. Muutos vaatii aikaa.”(16)

”Tiedotus on välillä uupunut, kun ollaan menty asioissa eteenpäin. Tieto ei tule samaan aikaan joka yksikkö.”(22)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan perustana on tutkimuksen eettisyys. Kun ihmisiä tutkitaan on tutkimusaineiston luotettavuuden perustana tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimusaineistoa kerätessä on hyvin tärkeää kiinnittää huomio siihen, kuinka tutkittavia ihmisiä kohdellaan ja huomioidaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 290; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tietoinen suostumus on tutkimukseen osallistumisen perusta. Se tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvan anonyymiteetti turvataan koko tutkimuksen ajan, osallistujan on tiedettävä mikä on tutkimuksen tarkoitus ja että hänellä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Osallistujien on myös saatava tietää miten tutkimusaineistoa säilytetään ja tuhotaan sekä milloin ja missä tutkimus julkaistaan. Yleisesti edellä mainitut asiat tulevat tutkittavalle selville saatekirjesta, jonka tutkittava saa ennen tutkimusta. Saatekirjeen tiedon perusteella vastaaja voi päättää osallistuuko tutkimukseen. (Vilka 2007, 81; Heikkilä 2008, 61-62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178).

Tutkimuksen on mitattava sitä mitä tutkimuksen on tarkoitus tutkia, tätä kutsutaan validiteetiksi. Tutkijan on asetettava täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen, muuten voi käydä niin, että tutkija tutkii väärinä asioita. Tutkimuksen tulokset ovat yhtä luotettavia kuin tutkimuksessa käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla tarpeeksi tarkka eli rajata tutkittava käsite riittävän hyvin. Mittarin tulee olla myös herkkä ja täsmällinen eli mittarin tulee pystyä erottelemaan käsitteistä eri tasoja ja osata kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. (Hirsjärvi ym. 2007, 197; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206.)

Validiteetti turvataan hyvällä etukäteissuunnittelulla, esimerkiksi kyselylomakkeen kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja mitata kattavasti juuri niitä asioita, joita tutkimuksella halutaan selvittää. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on kyselylomakkeen kysymysten oltava valideja eli niiden avulla on pystyttävä

saamaan vastaukset tutkimusongelmiin. (Heikkilä, 2008, 30, 186.) Tulokset vääristyvät, jos kysymykset ja vastausvaihtoehdot eivät ole yksiselitteisiä, jolloin tutkittavat voivat käsittää ne helposti eri lähtökohdista (Hirsjärvi ym. 2007,197; Vilka 2005, 161.) Tässä tutkimuksessa kysymykset pyrittiin luomaan mahdollisimman yksiselitteisiksi, mutta silti joihinkin kysymyksiin oli jäänyt tulkinnanvaraa esimerkiksi käsite yksikön tuki, oli mahdollisesti käsitetty eri näkökulmista. Tällä voi olla validiteettia heikentävä vaikutus.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia. Tutkimuksen teossa tulee koko ajan olla tarkka ja kriittinen, sillä virheitä voi tapahtua missä tahansa tutkimuksen teon vaiheessa esimerkiksi tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä tai tuloksia tulkittaessa. Tutkijan on käytettävä vain sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee ja osattava tulkita muun muassa tilasto-ohjelmien tulosteet oikein. (Heikkilä 2008, 30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156). Tässä tutkimuksessa pyrittiin pitämään mittari ja analysointimenetelmät mahdollisimman yksinkertaisina ja selkeinä suhteessa tutkijoiden tutkimuksen teon tieto- ja taitotasoon, jolloin myös minimoitiin riskit virheisiin tutkimuksen teon eri vaiheissa.

Mittari esitestataan eli pilotoidaan sen luotettavuuden ja toimivuuden varmistamiseksi. Erityisen tärkeää on pilotoida silloin, kun mittari on uusi ja vasta tehty kyseistä tutkimusta varten. Pilotoinnin jälkeen mittaria voi tarvittaessa muuttaa tutkimusongelmiin paremmin vastaavaksi. (Heikkilä, 2008, 22; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake pilotoitiin kahdella henkilöllä, hoitotyön opettajalla sekä kotihoidon työntekijällä. Näin varmistettiin kyselylomakkeen toimivuus. Valmista kyselylomaketta muutettiin pilotoinnin jälkeen kahden kysymyksen osalta. Korjausten jälkeen jäi kyselylomakkeeseen kuitenkin vielä virhe iän kohdalle, joka korjattiin aineiston analyysin yhteydessä jaotteleamalla iät kolmeen luokitukseen alkuperäisen viiden sijasta.

Kyselylomakkeen eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomakkeet numeroitiin ja tutkimusaineisto oli vain tutkijoiden käytettävissä tutkimukseen tarvittavan ajan ja sen jälkeen aineisto hävitettiin. Kyselylomakkeen vastaamisen luotettavuutta ja eettisyyttä heikensi se, että tutkijat eivät olleet paikalla jakamassa kyselylomakkeita ja näkemässä lomakkeisiin vastaamista. Ei voida myöskään tietää, miten kyselylomakkeisiin on vastattu, onko vastattu yksin vai yhdessä miettien. Lisäksi ei ole varmuutta miten kyselylomakkeeseen motivointi on tapahtunut ja millainen tilanne on järjestetty kyselyyn vastaamiselle. Yleisesti kyselylomakkeen luotettavuutta heikentävä tekijä voi olla, että vastaukset annetaan nopeasti ilman suurempaa miettimistä. Myös neutraalia tai ”en osaa sanoa” vastausta käytetään helposti (Heikkilä 2008, 52).

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Kyseisessä kotihoidossa suurimmat ammattiryhmät olivat lähihoitajat ja kodinhoitajat. Yli 50-vuotiaita hoitajia oli eniten. Yleisin työkokemusaika sosiaali- tai terveysalalla oli 5-10-vuotta.

Nykyään hoitajat käyttävät paljon tietokoneita (Dillon 2005; Kurki 2008). Tässäkin tutkimuksessa suuri osa käytti tietokonetta päivittäin sekä kotona että työssä, vain muutamalla tietokoneen käyttö rajautui ainoastaan työpaikalle. Kirjaamiskokemuksista kysyttäessä suurella osalla oli aikaisempaa kokemusta koneelle kirjaamisesta. Seitsemän vastasi, ettei heillä ole aikaisempaa kirjaamiskokemusta. Silti myöhemmässä suljetussa kysymyksessä puolet näistä vastaajista vastasi osaavansa käyttää työpaikan tietokoneohjelmaa. Voi olla, että osa ei ajatellut tätä nykyistä, juuri opittua (Effic) koneelle kirjaamista aikaisemmaksi kirjaamiskokemukseksi. Tämä voisi selittää sen, että oli vastattu ettei aikaisempaa kirjaamiskokemusta ole, mutta kuitenkin osattiin käyttää työpaikan nykyistä tietokoneohjelmaa. Osa koneelle aikaisemmin kirjanneista mainitsi, että olivat koneelle kirjaamisen lisäksi kirjanneet niin sanottuihin viestivihkoihin. Mahdollisesti he jotka vastasivat, ettei heillä ollut ollenkaan aikaisempaa kokemusta kirjaamisesta, olivat kuitenkin kirjanneet viestivihkoon.

Henkilökunnan osallistuminen kirjaamiskoulutuksiin oli ollut runsasta. Hoidollisen päätöksen vaiheet ja FinnCC olivat jääneet epäselviksi, koska vain pieni osa tiesi ne. Luultavasti uutta tietoa oli tullut koulutuksessa paljon, joten yksittäiset käsitteet olivat ehkä jääneet irtonaisiksi kokonaisuudesta. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös olivatko hoitajat käyttäneet sähköistä tietojärjestelmään. Suurin osa hoitajista oli vastannut käyttäneensä. Tämä kysymys kuitenkin poistettiin tarpeettomana tulosten analyysin vaiheessa, koska se ei vastannut tutkimusongelmiin.

Kirjaaminen herätti monenlaisia tunteita. Tässä työssä hoitajien vastauksista tuli ilmi, että kirjaaminen on hyvä asia, kun se opitaan. Kirjaamisen uskottiin

nopeutuvan sekä selkeyttävän hoitoprosessia ja sitä kautta auttavan asiakastyötä. Toisaalta omia kirjaamistaitoja, esimerkiksi oikeiden otsakkeiden valitsemista, epäiltiin ja useat olivat miettineet onko kirjaamisen käytetty aika pois asiakkaan luona olost. Samanlaisia tuloksia tuli esiin Sassenin (2009) tutkimuksen lisäksi myös Honkimaa-Salmen (2006) tutkimuksesta. Kirjaamisen ajateltiin olevan aikaa vievää, sekavaa ja monimutkaista etenkin alussa, kun kirjaamista opetellaan, tämä tukee aikaisempia tutkimustuloksia (Dillon 2005; Honkimaa-Salmi 2006; Sassen 2009).

Tässä kotihoidon yksikössä on ollut paljon muutoksia viimeisen kahden vuoden aikana. Kyselylomakkeen monesta eri kohdasta tuli esille hoitajien oma uupuminen muutoksiin ja epäily pysyykö muutoksissa mukana. Myös Rahkosen (2007) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat oppimiselle jäävän aikaa liian vähän kiireen lomassa. Kuitenkin rakenteinen kirjaaminen koetaan hyvänä asiana, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on tullut ilmi (Dillon ym. 2005; Alquraini ym 2007; Kurki 2008; Sassen 2009).

Tärkeimmiksi rakenteisen kirjaamisen siirtymisen edistäviksi tekijöiksi nousi tässä työssä kokemus yksikön tuesta, oma asenne, työtoverien positiivinen suhtautuminen sekä mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Sassenin (2009) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että hoitajien asenteella on vaikutusta siihen, kuinka tietojärjestelmän vastaanotto onnistuu.

Tuloksia tarkasteltaessa tuli esiin, että käsitettä ”yksikön tuki” olisi voinut avata enemmän. Ajatuksia herätti, miten vastaajat olivat käsittäneet yksikön tuen, koska johdon tuen merkitys edistävänä tekijänä nähtiin vähäisenä, mutta yksikön tuen merkitys sekä työtoverien positiivinen suhtautuminen merkittävästi suurempana. Voi olla myös, että käsite ”johdon tuki” nähtiin vain ylempinä johtajina, ei esimerkiksi tiimien tai oman yksikön vetäjinä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan olisi tärkeää, että hoitajilla olisi mahdollisuus päästä koulutuksiin ja saada niitä riittävästi sekä että heillä olisi myös annettu aikaa

uuden sisäistämiseen Näin koulutuksissa oppiminen varmistaa tietojärjestelmän sujuvan käytön jatkossakin (Honkimaa-Salmi 2006; Sundgren 2008). Koulutukset ovat vaikuttaneet myös hoitajien asenteisiin muuttamalla niitä positiivisemmiksi muutosta kohtaan (Dillon ym. 2005). Yksikön tuki on koettu tärkeäksi, jotta muutos voi onnistua myös Rahkosen (2007) ja Kurjen (2008) tutkimuksissa.

Tärkeimmiksi estäviksi tekijöiksi rakenteiseen kirjaamiseen siirryessä nousivat koulutuksen vähäinen määrä ja ettei ole tarpeeksi aikaa opetella rauhassa. Näitä tuloksia on esiintynyt myös Rahkosen (2007) ja Kurjen (2008) tutkimuksissa. Aikaisempien tutkimuksia mukailien vieiopetuksen puute (Rahkonen 2007) on vaikuttanut muutoksessa estävästi.

Tässä tutkimuksessa vastaajat eivät pitäneet koulutustaustaa ja ikää vaikuttavina estävinä tekijöinä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Webster ym. 2003; Alquraini ym. 2007; Rahkonen 2007) ikä ja koulutustausta nousivat esiin, ne olivat vaikuttaneet suhtautumiseen joko estävästi tai edistävästi. Eniten vastaajia jakoi tietokoneen vähäisen käyttökokemuksen vaikutus ja vieriopetuksen puute estävinä tekijöinä. Puolet oli sitä mieltä, että niillä oli estävä vaikutus ja kolmasosan mielestä ne eivät olleet estäviä tekijöitä. Avoimessa toivottua koulutusmuotoa koskevassa kysymyksessä vieriopetus tai pariopetus nousivat kuitenkin selvästi halutuimmiksi koulutusmuodoiksi. Muiksi toivotuiksi oppimistavoiksi mainittiin konkreettiset tehtäväharjoitukset ja tapausesimerkit tietokoneella harjoitellen. Pienet ryhmät, asioiden kertaus ja ryhmäkeskustelut koettiin hyviksi oppimismetodeiksi. Tietojärjestelmän käyttöönoton tutkimuksessa todettiin (Sundgren, 2008), että vieriopetuksella, koulutusluokkatilannetta ja itsenäistä opiskelua työyksikössä pidettiin oppimista edistävimpinä menetelminä.

Työssä haluttiin selvittää miten rakenteisen kirjaamisen tuloon suhtauduttiin. Aiemmissa tutkimuksissa (Dillon ym. 2005; Alquraini ym. 2007; Sassen 2009) huomattiin, että yleisesti tietojärjestelmään on suhtauduttu positiivisesti.

Positiiviseen suhtautumiseen ja sen eroihin ovat vaikuttaneet ikä, työkokemus, koulutustausta.

Websterin ym. (2003), Dillonin (2005), Alqurainin ym. (2007) ja Rahkosen (2007) tutkimusten mukaan eroja suhtautumisessa on löytynyt iässä, nuoremmat ovat suhtautuneet positiivisemmin. Myös tässä tutkimuksessa huomattiin nuorempien suhtautuvan positiivisemmin rakenteisen kirjaamisen tuloon. Alle 30-vuotiaista ei yksikään ollut vastannut suhtautuvansa negatiivisesti. Kaikista ikäryhmistä löytyi positiivisesti suhtautuvia, mikä tuki siis aikaisempia tutkimustuloksia. Websterin ym. (2003), Alqurainin ym. (2007) ja Rahkosen (2007) tutkimuksissa myös työkokemuksen määrällä ja koulutuksella huomattiin olevan vaikutusta suhtautumiseen. Tässä työssä otoskoko kuitenkin oli niin pieni, että koulutuksen ja työkokemuksen määrän vaikutusta suhtautumiseen ei pystytty tutkimaan, suuren hajonnan vuoksi.

Reilusti yli puolet vastasi, että rakenteinen kirjaaminen vie aikaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Honkimaa-Salmi 2006; Sassen 2009) koettiin, että rakenteinen kirjaaminen vie aikaa itse hoitotyöstä ja (Webster ym. 2003; Dillon 2005) tai että rakenteinen kirjaaminen kaksinkertaistaa työhön käytetyn ajan. Vastaajat olivat myös kokeneet tulevan järjestelmän keskeneräiseksi. Tämä nousi myös tässä tutkimuksessa toiseksi suureksi rakenteisen kirjaamisen suhtautumiseen vaikuttavaksi asiaksi.

Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on potilaan hoidon ja yleisesti hoidon laadun parantaminen. Kirjallisuudessa perustellaan rakenteista kirjaamista siten, että se helpottaa potilaan tietojen hakua potilaskertomusjärjestelmästä ja varmistaa tiedon saatavuuden yhtenäisesti. Potilaan koko hoitoprosessin sisältö on nähtävissä, tämä mahdollistaa arvioimaan hoidon ja hoitopolkujen sisältöä sekä laadun kehittämistä niin potilaan, organisaatioiden ja koko terveydenhuoltosektorin kannalta hyödyttävästi. (Tanntu & Rusi 2007, 117, 121.) Tässä tutkimuksessa vastaajista ainoastaan kolmasosa ajatteli, että rakenteinen kirjaaminen parantaa

hoidon laatua ja yhtä suuri joukko ei pitänyt rakenteista kirjaamista hoidon laatua parantavana. Pitäisikö rakenteista kirjaamista perustella enemmän hoitohenkilökunnalle, jotta saataisiin tuotua esiin rakenteisen kirjaamisen hyvät puolet. Muuttuisiko käsitys rakenteisesta kirjaamisesta hyvien perusteluiden myötä? Suhtautuminen siihen, helpottaako vai vaikeuttaako rakenteinen kirjaaminen työtä, jakoi vastaajia. Alle puolet eivät pitäneet tulevaa järjestelmää helppokäyttöisenä, kolmasosa ajatteli, että se vaikeuttaa työtä.

Positiivisesti kirjaamiseen suhtautuivat perustelivat kantaansa sillä, että kirjaaminen selkiytyy ja tieto löytyy helposti koneelta. Positiivista suhtautumista perusteltiin enemmän kuin negatiivista. Negatiivisen suhtautumisen perusteluihin kuuluivat kirjaamisen aikaavievuus, liiat muutokset ja yleensäkin rakenteisen kirjaamisen tarpeellisuus, kun ”vanha” (Effic) kirjaamistapa on juuri opittu ja hyvä.

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin mitä yleisesti haluttiin kertoa muutosprosessista. Vastauksista nousi esiin paljon samoja asioita kuten aiemmistakin kysymyksistä, kuten monet muutokset lyhyen ajan sisällä ja miksi juuri opitusta kirjaamistavasta on luovuttava. Uutena asiana esiin nousi tiedonkulussa olleet/olevat ongelmat, uusi tieto ei saavuta kaikkia samanaikaisesti ja samansisältöisenä. Muutos nähtiin kuitenkin positiivisena, kunhan aikaa ja resursseja koulutukseen annetaan riittävästi.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotihoidon henkilökunnan valmiudet rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä olivat hyvät. Kotihoidon henkilökunnan tietokoneosaamisen perustaidot (sähköposti, internet) olivat hyvät. Myös työpaikan tietokoneohjelmia osattiin käyttää. Tämä on hyvä perusta, kun otetaan uusi tietojärjestelmä käyttöön. On helpompi sisäistää uutta, jos on perustiedot tietokoneen käytöstä jo hallinnassa. Kirjaamiskoulutukseen osallistuminen oli suurta ja vaikka rakenteisen kirjaamiseen liittyvät käsitteet eivät olleet muistissa. Koulutukset ovat kuitenkin alussa.

Koulutus koettiin edistäväksi tekijäksi ja sen puute suurimmaksi estäväksi tekijäksi. Konkreettista oppimista vieriopetuksen keinoin toivottiin eniten. Myös rauhassa opetteleminen ja ajan antaminen oppimistilanteeseen koettiin tärkeäksi. Yksikön tuki, omat asenteet sekä työtovereiden asenteet nähtiin edistävänä tekijöinä. Tästä huomaa, että muutoksen kokeminen yhdessä nähtiin voimavarana ja kuinka asenteet nähtiin vaikuttavina. Tämän takia jokaisen työntekijän on tärkeä miettiä omia asenteitaan, sillä nämä luovat työyhteisön ilmapiirin, joka muutostilanteessa voi olla joko muutosta edistävä tai estävä. Johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön yhteisyyden ilmapiiriin järjestämällä työntekijöille tilaisuuksia päästä käsittelemään muutokseen liittyviä asioita, sekä kuunnella, tukea ja motivoida työntekijöitä. Johtajan tehtävä on myös mahdollistaa riittävät resurssit, jotta koulutukseen osallistuminen onnistuu ja niistä saatu oppi on mahdollista sisäistää.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajilla oli hyvät valmiudet rakenteiseen kirjaamisen tuloon. Rakenteiseen kirjaaminen koettiin kyseisessä kotihoidossa enemmän positiiviseksi kuin negatiiviseksi asiaksi. Rakenteisen kirjaamisen hyvät puolet osattiin nähdä, vaikka tiedossa oli, että muutos tulee viemään aikaa ja voimavaroja. Hoitajien kokivat silti, että koulutuksia ja aikaa oppimiseen on liian vähän. Tarvittaisiin lisää resursseja koulutuksen ja oppimiseen tarvittavan ajan lisäämiseksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin esimerkiksi vuoden kuluttua selvittää

miten rakenteinen kirjaaminen on kyseisessä yksikössä vastaanotettu, kuinka kirjaaminen käytännössä on toteutuu ja miten kirjaamisen toteutumista voidaan parantaa.

LÄHTEET

- Alquraini, H.; Majeed, A.; Shah, M.-A. & Chowdhury, R.-I. 2007. Factors influencing nurses' attitudes towards the use of computerized health information systems in Kuwaiti hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, Feb. 2007/ 57 (4). 380-381.
- Aro, A. 2002. Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Työelämän muutokset ja työhyvinvointi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Bond C. 2009. Nurses, computers and pre-registration education. *Nurse Today* 29, 731-734.
- Dillon, T.; Blankenship, R. & Crews, T. 2005. Nursing attitudes and images of electronic patient record system. *Computers, Informatics, Nursing*, Vol. 23, No. 3, 139-145
- Ensio, A. 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Toim: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. WSOY, 150-156.
- Erkko 2010. Alueellinen rakenteisen kirjaamisen kehittämissuunnitelma. eNNI 2-hankkeeseen liittyvä alueellinen toimintasuunnitelma vuodeksi 2010. Turun ammattikorkeakoulu/terveysala.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo henkilökunnan kokemana. Progradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Taustaa ja haasteita. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja. Toim. Hopia H. & Koponen L. Jyväskylä: Gummerus
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita-Prima Oy
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY
- Karlöf, B.; Helin Lövingsson, F. 2009 Johtamisen näkökulmat peruskäsitteitä ja -malleja. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kurki, M. 2008. Hoitajien käsitykset informaatioteknologiasta depressiosta kärsivien nuorten hoidossa. Progradu. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Lanning, H.; Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Hämeenlinna: Karisto.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim: Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2. painos. Juva: WSOY, 20-43.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. WSOY
- Liljamo P., Kaakinen P. & Ensio A. 2008. Opas FinCC –luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa.
- Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus – miten tarttua muutokseen. Keuruu: Otava.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Progradu-tutkielma. Terveyshallintotiede. Kuopion yliopisto.

Saranto, K. 2005. Tietojärjestelmä terveydenhuollon muutoksen johtamisessa. Teoksessa Terveys ja johtaminen. 2005. Toim. Vuori, J. Terveyshallintotiede terveydenhuollon yhteydessä. WSOY. 306-313

Saranto, K. 2007 Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Toim: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A-L. WSOY, 18-31.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Toim: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A-L. WSOY, 243-250.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Toim: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A-L. WSOY, 189-197.

Saranto K. & Kinnunen J. 2007. Sähköiset järjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Toim. Hopia, H. & Koponen, L. Jyväskylä: Gummerus, 219-231.

Saranto & Sonninen. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. . Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Toim: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A-L. WSOY, 12-16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu. 7.10.2010. www.stm.fi Etusivu > Sosiaali- ja terveystalvet > Sosiaalipalvelut > Kotihoito.

Sundgren S. 2008 Tietojärjestelmäosaamisen ja -koulutuksen vaikutuksia tietojärjestelmän käyttöönottoon terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Toim. Hopia, H. & Koponen, L. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 113-122.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viitala R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Keuruu: Otava

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Webster J., Davis J., Holt V., Stellan G., New K. & Yegcich T. 2003. Australian nurses' and midwives' knowledge of computers and their attitudes to using them in their practice. Journal of Advanced Nursing 41, 140-146.

Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutoksessa. Ihmisyyden muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. 5. painos. Työturvallisuuskeskus.

Saatekirje kotihoidon henkilökunnalle

Hyvä hoitaja!

Teemme sairaanhoitajaopintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä Turun Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aihe on kartoittaa kotihoidon hoitohenkilökunnan muutosvalmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen liittyvässä muutosprosessissa.

Kysely on tarkoitettu koko teidän kotihoidon hoitohenkilökunnalle ja toivomme, että kaikki vastaisivat kyselyyn. Vastaaminen vie enintään 15 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siihen osallistutaan nimettömästi. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan niille tarkoitettuun palautelaatikkoon. Henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselyaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Toivomme, että vastaat kyselyyn!

Lisätietoja voi kysyä s-postitse:

terhi.harmavaara@students.turkuamk.fi

paula.bigler@students.turkuamk.fi

Sairanhoitajaopiskelijat Terhi Härmävaara ja Paula Bigler

Turun Ammattikorkeakoulu

Kyselylomake kotihoidon henkilökunnalle

Ympyröi sinua kuvaava vaihtoehto

1. Mikä on ikäsi <20 21-30 31-40 31-35 >50

2. Kuinka monen vuoden työkokemus sinulla on sosiaali- ja terveysalalla?

alle 5 v. 5-10v. 11-15v. 16-20 21-25v.
26-30v. yli 30v.

3. Mikä on koulutuksesi?

kodinhoitaja lähihoitaja perushoitaja
kotiavustaja sairaanhoitaja jokin muu _____

4. Onko sinulla aikaisempaa hoitotyön kirjaamiskokemusta? Kuinka kauan ja millaista (paperille, tietokone ym.)? Vastaa vapaasti.

5. Minkälaisia ajatuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen herättää? Vastaa vapaasti.

6. Ympyröi **kaikki mahdolliset** vaihtoehdot, jotka kuvaavat tietokoneenkäyttöäsi.

a) Käytän tietokonetta ajallisesti:

Päivittäin

2-3 kertaa viikossa

2-3 kertaa kahdessa viikossa

2-3 kertaa kuukaudessa

Harvemmin

b) Käytän tietokonetta:

Kotona

Töissä

Muualla:_____.

c) Merkitse numerolla miten osaat käyttää kyseistä vaihtoehtoa (1=en osaa käyttää, 2=osaan perusasiat, 3= osaan käyttää ongelmitta):

<u>Internetiä</u>	1	2	3
<u>Sähköpostia</u>	1	2	3
<u>Tekstinkäsittelyohjelmia (esim. Word)</u>	1	2	3
<u>Taulukkolaskelmaohjelmia (esim. Excel)</u>	1	2	3
<u>Esitysgrafiikkaohjelmia (esim. Powerpoint)</u>	1	2	3
<u>Työpaikan tietokoneohjelmaa (esim. Pegasos)</u>	1	2	3
muu: _____	1	2	3

7. Oletko osallistunut työpaikkasi järjestämiin kirjaamiskoulutuksiin? kyllä ei

Ja kuinka pitkään ajallisesti? Alle 4 tuntia 4-8 tuntia yli 8 tuntia

Oletko käyttänyt sähköistä tietojärjestelmää? kyllä ei

Tiedätkö mitä FinCC tarkoittaa? kyllä ei

Tunnetko hoidollisen päätöksenteon vaiheet? kyllä ei

8. Miten suhtaudut rakenteisen kirjaamisen tuloon? (1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=neutraali, 4=jokseenkin eri mieltä, 5=täysin eri mieltä, 0=en osaa sanoa).

- a) Koen sen positiivisena 1 2 3 4 5 0
miksi? _____
- b) Koen sen negatiivisena 1 2 3 4 5 0
miksi? _____
- c) Rakenteinen kirjaaminen vie aikaa 1 2 3 4 5 0
hoitotyöltä
- d) Rakenteinen kirjaaminen parantaa 1 2 3 4 5 0
hoidon laatua
- e) Järjestelmä tuntuu vielä keskeneräiseltä 1 2 3 4 5 0
- f) Rakenteinen kirjaaminen helpottaa työtäni 1 2 3 4 5 0
- g) Rakenteinen kirjaaminen vaikeuttaa 1 2 3 4 5 0
työtäni
- h) Järjestelmä on helppokäyttöinen 1 2 3 4 5 0

9. Mitkä asiat tukevat mielestäsi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä (1=täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3=neutraali, 4=jokseenkin eri mieltä, 5=täysin eri mieltä, 0=en osaa sanoa).

- a) johdon tuki 1 2 3 4 5 0
- b) vertaistuki 1 2 3 4 5 0
- c) rakenteiseen kirjaamiseen 1 2 3 4 5 0
liittyvät koulutukset

d) mahdollisuus osallistua koulutuksiin	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
e) aikaisemmat ATK-taitoni	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
f) koulutustaustani	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
g) ikäni	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
h) vieriopetus	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
i) aika opetella rauhassa	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
j) oma asenteeni	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
k) työtoverieni positiivinen suhtautuminen	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
l) Koen, että yksikköni on tukenani	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>

10. Mitkä asiat estävät mielestäsi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä? (1=täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3=neutraali, 4=jokseenkin eri mieltä, 5=täysin eri mieltä, 0=en osaa sanoa).

a) Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän koulutuksen vähäinen määrä.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
b) Ei ole ollut mahdollista osallistua Koulutuksiin	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
c) Vähäinen tietokoneen käyttökokemus	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
d) Koulutustaustani	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
e) Ikäni	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>

f) Vieriopetuksen puute	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
g) Ei ole aikaa opetella rauhassa	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
h) Oma asenteeni	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
i) Järjestelmän keskeneräisyys	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>

11. Minkälainen koulutusmuoto auttaa / auttoi sinua parhaiten ja millaista koulutusta toivoisit / olisit toivonut lisää? (vieriopetus, luennot, ryhmät jne.)

12. Mitä muuta haluaisit sanoa liittyen tähän muutosprosessiin? (vastaa vapaasti)

Liite 3. Tiedonhaku

Rajaus: Free full text, hakusanat rajattu titleen, jos all fields rajauksella löytyy paljon.

Asiasana	Medic	Medline	Pubmed	Cinahl	Valitut
hoit* AND kirj* AND muut*	3 (all fields)	0	0	0	-
implement* AND nurs* AND comput*	0	14 (title)	17 (all fields, last 10 years, nursing journals)	16 (title, last 10 years)	-
attitud* AND nurs* AND comput*	2	19 (title)	26 (all fields)	0	2
nurs* AND electr* AND system*	6	22 (title)	2 (all fields, last 10 years, nursing journals).	2 (title, last 10 years)	1
change* AND managem* AND comput*	0	1 (title)	0 (all fields, last 10 years, nursing journals)	1 (title, last 10 years)	-