



KOHTI SÄHKÖISTÄ KIRJAAMISTA

Tämän hetkisen kirjaamisen kehittämistarpeet, käyttäjävaatimukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle ja odotukset muutosten johtamiselle

Riitta Jylhä

Virpi Kesti

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

JYLHÄ, RIITTA & KESTI, VIRPI:

Kohti sähköistä kirjaamista

Tämän hetkisen kirjaamisen kehittämistarpeet, käyttäjävaatimukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle ja odotukset muutosjohtamiselle

Opinnäytetyö 97 sivua, josta liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2013

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiössä ja palvella organisaation esimiehiä muutosjohtamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tiedon tarvetta organisaation eri yksiköissä ja selvittää mitkä käyttöönotettavan sähköisen asiakastietojärjestelmän toiminnalliset ominaisuudet palvelevat parhaiten perustehtävän toteuttamista eri yksiköissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada tietoa, joka auttaa esimiehiä sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvän muutosprosessin johtamisessa.

Tutkimus toteutettiin Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiön henkilökunnalle (n=87) suunnattuna e-lomake kyselynä. Kyselyn vastausprosentti oli 69 %.

Saatujen tutkimustulosten perusteella on laadittu sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttäjävaatimuksia, jotka toimivat lähtökohtana varsinaiselle vaatimusmäärittelylle. Yksikkökohtaiset erot olivat pieniä ja siitä syystä toiminnallisten vaatimukset tehtiin koko organisaation tasolla. Organisaation eri yksiköissä tulee kuitenkin käydä tuloksia läpi organisaation perustehtävän näkökulmasta ja keskustella tutkimustulosten perusteella kohdista, joissa tämän hetkinen kirjaaminen ja kirjaamisen tärkeys eivät kohtaa. Kirjaamisen tavoite ja tarkoitus tulee olla selvät koko hoitohenkilökunnalle. Esimiehellä on tärkeä rooli tiedon johtamisessa.

Tämän hetkisessä kirjaamisessa on haasteita, joiden tunnistaminen tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella antaa perustan siirtymiselle manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sähköiselle asiakastietojärjestelmälle on tarvetta ja järjestelmän uskotaan tulosten perusteella lisäävän kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta, kattavuutta, luotettavuutta ja tiedon ajantasaisuutta. Muutosprosessissa kyselyn vastauksissa korostui viestinnän ja esimiehen sekä organisaation tuen merkitys sekä se, että muutokselle on oltava riittävästi aikaa.

Asiasanat: tiedonhallinta, kirjaaminen, sähköinen asiakastietojärjestelmä, muutosjohtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

JYLHÄ, RIITTA & KESTI, VIRPI:

Towards to Electronic Registering

Development Needs in Current Registering, User Demands to the Electronic Customer Information System and Expectation to Management of Change

Master's thesis 97 pages, appendices 9 pages

May 2013

The aim of this study was to improve the implementation of the new electronic customer information system in Hämeenlinna Sheltered housing foundation and service organisation's managers in management of change. The purpose of this study was to chart information need in organisation's units and to find out which electronic customer information system functional features service best to act basic tasks in organisations different units. The purpose of this study was also to get information which helps managers in electronic customer system implementation in process of change.

This study was direct to the personal in Hämeenlinna Sheltered housing foundation (n=87) and it was carried out by electronic questionnaire. The response rate was 69 %.

Based on research results in this study is draw up user demands to the electronic customer information system, which makes the starting point to the true requirement specification. There was little to choose in functional features between organisation's units and therefore functional requirement specification was made whole organisation's level. Organisation's units should however go through research results from vantage point of organisation's basic task and deliberate items whose current registering and importance in registering do not match up. Aims and purpose of registering should be clear to all nursing staff. Supervisors have important part in knowledge management.

Current registering has challenges, which identification by using results from this study, gives basis to transition from manual registering to electronic registering. Research results proved, that there is need to electronic registering and people believe that system will increase registering's appropriateness, coverage, reliability and current of information. Answers emphasize in overhaul process communication and support from managers and organisation and enough time are significance.

Key words: information management, registering, electronic customer information system, management of change

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOHDEORGANISAATIO	8
3	TIETO JA TIEDONHALLINTA	10
	3.1 Tiedon hallinta	11
	3.2 Tiedon johtaminen	12
4	KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	15
	4.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait	15
	4.2 Kirjaaminen	17
	4.3 Rakenteinen kirjaaminen	18
	4.4 Hoitotyön kirjaamisen etiikka.....	19
5	SÄHKÖINEN ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄ.....	20
	5.1 Historia.....	21
	5.2 Nykytila	22
	5.3 Sähköisen asiakastietojärjestelmän sisältö ja rakenne	22
6	SOSIAALIALAN TIETOTEKNIikka	25
	6.1 Historia.....	25
	6.2 Nykytila	26
7	TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO.....	28
	7.1 Käyttöönoton haasteet.....	29
	7.1.1 Muutosjohtaminen	30
	7.1.2 Muutosvastarinta	32
	7.2 Sähköisen asiakastietojärjestelmien käyttöönoton haasteita.....	33
	7.3 Toiminnallisten vaatimusten määrittely.....	36
8	TYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	38
9	AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	39
	9.1 Tutkimusmenetelmät	39
	9.2 Tutkimuksen toteutus/ aineiston hankinta	43
	9.3 Aineiston analysointi	44
10	TULOKSET	46
	10.1 Perustiedot	46
	10.2 Yksikkökohtaiset tulokset.....	47
	10.2.1 Tuettu ja ohjattu asuminen kehitysvammaisille tai muutoin erityisen tuen tarpeessa oleville.....	47
	10.2.2 Autettu asuminen kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille.....	51
	10.2.3 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut.....	55
	10.2.4 Vanhustyö	58

10.3 Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus	62
10.4 Odotukset sähköistä asiakastietojärjestelmää kohtaan	65
10.5 Muutokseen liittyvät asiat	67
10.6 Henkilökunnan näkemys tietoteknisistä taidoistaan	69
10.7 Käyttjävaatimuksia sähköiselle asiakastietojärjestelmälle.....	69
11 POHDINTA.....	72
11.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	72
11.2 Aukkaista kirjattavat tiedot ja kirjattujen tietojen tärkeys henkilökunnan arvioimana	74
11.3 Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus ja odotukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle.....	77
11.4 Käyttjävaatimukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle.....	80
11.5 Henkilökunnan näkemyksiä muutosjohtamiseen.....	81
12 JOHTOPÄÄTÖKSET	82
LÄHTEET	84
LIITTEET	88
Liite 1. Yhteenveto sähköpostikyselystä	88
Liite 2. Saatekirje	90
Liite 3. Kysely	91

1 JOHDANTO

Hämeenlinna Erityisasuntosäätiössä on asukastietojen kirjaaminen tapahtunut pääasias-
sa manuaalisesti asukastietokansioihin. Sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönot-
toa on suunniteltu jo pidemmän aikaa, mutta vasta nyt asia on tullut ajankohtaisemmak-
si. Henkilökunnalle ei asiaa juurikaan ole aiemmin esitelty, joten henkilökunta on hel-
pompäiä motivoitaa ja sitouttaa uuden järjestelmän käyttöön, kun he ovat itse saaneet vai-
kuttaa tulevaan muutokseen. Sähköiseen asiakastietojärjestelmään siirtymisen perustana
on parantaa tiedon välittämistä ja dokumentointia sekä vaikuttaa perustehtävän toteut-
tamiseen myönteisellä tavalla. Volotinen (2008) mukaan hyvän kirjaamisen kriteerinä
pidetään sitä, että sen avulla saadaan selkeä kokonaiskuva asukkaan hoidosta, tavoitteis-
ta ja tuloksista, joita on saavutettu.

2000- luvulla on tapahtunut merkittävä muutos Suomen terveydenhuollon toimintaym-
päristössä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönoton myötä. Vuosituhannen alus-
sa potilaskertomukset olivat pääosin paperilla, mutta jo vuonna 2006 lähes kaikki terve-
yskeskukset olivat siirtyneet sähköisiin potilastietojärjestelmiin. (Honkanen 2010.)

Terveydenhuollossa on tiedonhallinnan kehitystyötä tehty paljon laajemmin kuin sosi-
aalihuollossa. Oletuksena on usein, että terveydenhuollossa kehitetyt mallit ja ratkaisut
soveltuvat pienin muutoksin myös sosiaalihuollon tarpeisiin. Sosiaalialan tietoteknolo-
giahankkeen työssä on kuitenkin tullut selväksi, että terveydenhuollossa tehdystä poti-
las- tai asiakastietojärjestelmien kehitystyöstä on vähemmän hyötyä sosiaalihuollolle
kuin on ajateltu. (Hotti ym. 2008, 32.)

Organisaation toiminta muuttuu tietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Muutoksen mää-
rittely edellyttää nykytilan kartoitusta, jolloin voidaan verrata tilannetta ennen ja jälkeen
muutoksen. Nykyhetken kartoituksen jälkeen voidaan muutokseen liittyviä tavoitteita
konkretisoida. (Vuorinen, Reijonen & Vuorenmaa, 2002, 6.) Muutokset ovat elinvoi-
maisien organisaation tunnusmerkkejä. Muutosprosessin vaiheista erotetaan tavallisesti
toisistaan suunnittelu ja toteutusvaihe. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan kokonaisuus
ja ennakoivat toimenpiteet. Muutoksen suunnitteluvaihe tulee tehdä huolellisesti ja har-
kitusti ja muutoksen edellytykset tulee olla olemassa, jotta muutosta kannattaa lähteä
toteuttamaan. (Stenwall & Virtanen 2007, 45- 47.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiössä. Yksiköiden esimiehet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia muutosjohtamisessa sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvässä muutosprosessissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tiedon tarvetta organisaation eri yksiköissä ja selvittää mitkä käyttöönotettavan sähköisen asiakastietojärjestelmän toiminnalliset ominaisuudet palvelevat parhaiten perustehtävän toteuttamista sekä laatia näiden pohjalta käyttäjävaatimuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada tietoa, joka auttaa esimiehiä sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvän muutosprosessin johtamisessa.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) mukaan onnistuneen tietojärjestelmän hankinnan perusedellytys on vaatimusten määrittely, se määrittelee miksi ja mitä tarpeita järjestelmän tulee tyydyttää. Selkeästi ja kattavasti ilmaissut vaatimukset vähentävät järjestelmän valinnan ja käyttöönoton riskejä. Toiminnallisten vaatimusten tarkoituksena on edellytysten luominen käyttäjille niin, että vaadituista tehtävistä suoriutuminen onnistuu. Vaatimusmäärittelyn valmisteluvaiheessa tunnistetuista kehitystarpeista tarkentuu korkean tason vaatimukset eli käyttäjävaatimukset. Nämä käyttäjävaatimukset toimivat hyvänä lähtökohtana varsinaiselle vaatimusmäärittelylle. (JUHTA 2012, 3,10–11.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen vaatimusmäärittely rajattiin käyttäjävaatimusten määrittelyyn. Käyttäjävaatimuksia voidaan hyödyntää varsinaisten toiminnallisten vaatimusten laadinnassa sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän muokkaamisessa organisaation tarpeisiin.

Lähdeaineistossa käytetään useimmiten käsitettä potilas, koska aineisto on lähes kokonaan terveydenhuoltoalalta. Tässä opinnäytetyössä pyrimme korvaamaan potilas sanan sanalla asiakas tai asukas, koska sosiaalialalla käytetään näitä termejä.

2 KOHDEORGANISAATIO

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö. Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö tarjoaa asumispalveluita sekä apua ja tukea arjessa selviytymiseen ja omaan elämänhallintaan hämeenlinalaisille vanhuksille, vammaisille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille.

Erityisasuntosäätiöllä on viisi asumisyksikköä, joissa asukkaita on yhteensä 154 ja henkilökuntaa vakituudessa työsuhteessa 100.

- Kotipesä tarjoaa tuettua ja ohjattua asumista 16 kehitysvammaiselle tai muutoin erityisen tuen tarpeessa olevalle henkilölle.
- Mäyräpesä puolestaan tarjoaa 22 asukkaalle tuettua ja ohjattua asumista. Asukkaat ovat kehitysvammaisia, sairauden tai tapaturman vuoksi vammautuneita.
- Mäyränkodissa asuu 23 runsaasti apua tarvitsevaa kehitysvammaista tai muutoin vaikeavammaista henkilöä autetussa asumisessa.
- Länsituuli on asuin- ja toimintakeskus, joka tarjoaa 31 mielenterveyskuntoutujalle kuntouttavaa ympärivuorokautista palveluasumista. Lisäksi Länsituuli tarjoaa asiakkaille kotikuntoutusta Länsituulen ulkopuolella.
- Päivärinteen palvelutalosta löytyy:
 - Palveluasunnot, joita ovat;
 - Valtterin ja Vilhelmiinan koto, jotka tarjoavat 21 asukkaalle tehostettua ja vaativaa palveluasumista
 - Veeran koto, joka on 6-paikkainen ryhmäkoti, joka tarjoaa psykiatriasta hoivaa
 - Muistisairaiden ryhmäkodit, Aapelin ja Bertan tuvat ja Seelan ja Riston tuvat, joissa on yhteensä 28 asukaspaikkaa dementiahoivaa ja vaativaa dementiahoivaa tarvitseville vanhuksilla. Paikoista neljä on varattu kotona asuville omaishoidossa oleville muistisairaille henkilöille
 - Kotisiipi tarjoaa autettua asumista 5 vaikeavammaiselle. Kotisiivessä on lisäksi yksi tilapäispaikka lyhytaikaista asumista tarvitseville.
 - Päiväkeskus Päivänkaari on 54-paikkainen kuntouttavaa päiväkeskus-toimintaa omaishoidossa oleville vanhuksille tarjoava keskus

Erityisasuntosäätiöllä on ostopalvelusopimus Hämeenlinnan kaupungin kanssa. Kaikkiin säätiön yksiköihin asukasvalintapäätöksen tekee kaupungin sosiaaliohjaaja. Ennen vuokrasopimuksen tekemistä tulevalla asukkaalla on mahdollisuus käydä tutustumassa tulevassa kodissa läheisensä kanssa. Asukkaat maksavat säätiölle vuokran, vesimaksun, sauna- ja pyykitupamaksun sekä ryhmäkodeissa sähkön. Muissa asunnoissa asukas tekee oman sähkösopimuksen. Isännöinnin ja vuokrien perimisen hoitaa REIM Hämeenlinna Oy. (Erityisasuntosäätiö)

Tällä hetkellä asukastietojen kirjaaminen tapahtuu säätiön eri yksiköissä pääsääntöisesti paperisiin asukaskansioihin. Joissakin yksiköissä kirjaamista tapahtuu manuaalisen kirjaamisen lisäksi tietokoneelle, johon kirjataan asukkaan terveydentilaan liittyvää seurantaa esim. verenpaine ja paino. Päivärinteen palvelutalon vanhustyön yksiköissä asukkaan hoitoon käytetty aika ja hoidon laatu kirjataan Miratel- hoitajakutsujärjestelmään. Miratel on hoitajakutsujärjestelmä, jonka avulla asukas voi hälyttää apua sitä tarvitessaan esim. rannekkeesta ja hälytys tulee hoitajien langattomiin Dect- puhelimiin. Henkilökunta kirjaa asukkaista havaintoja vapaamuotoisesti. Havaintojen lisäksi kirjataan asukkaan omat mielipiteet ja toiveet, sekä läheisten huomiot asukkaasta. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota asukkaan hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset näkökohdat.

3 TIETO JA TIEDONHALLINTA

Käsitteitä informaatio ja tieto on käytetty usein toistensa synonyymeinä. Nämä käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Käsitteiden suhdetta voidaan kuvata tiedon arvoketjun (value chain of information) avulla. Tämän kuvauksen mukaan informaatio syntyy datasta, joka voi olla esimerkiksi tietokoneen ykkösistä ja nolista koostuva merkkijono. Informaatio jalostuu tiedoksi ihmisten käyttöön. (Huotari, Hurme & Valkonen 2005, 38.)

Kun informaation vastaanottaja tulkitsee informaatiota hyväksyen tulkintansa, tieto (knowledge) yhdistyy osaksi hänen tietorakennettaan ja muuttaa sitä. Tieto voidaan määritellä osaksi ihmisen kognitiivista järjestelmää. Se sisältää erilaisia aineksia esimerkiksi uskomuksia, asenteita, arvoja, mielipiteitä, asiantietoa, muistoja ja kokemuksia. Tästä yksilöllisestä tiedosta tulee informaatiota silloin, kun sen viestitetään toiselle jollain tavalla. (Huotari ym. 2005, 39.)

Organisaation sisäinen tieto jakautuu hiljaiseen, eksplisiittiseen ja kulttuuriseen tietoon. Hiljainen tieto (tacit knowledge) on organisaatiossa sen jäsenillä olevaa tietoa. Tämä tieto kiinnittyy ihmisten toimintaan, menettelytapoihin ja rutiineihin. Se kiinnittyy myös kognitiivisiin tekijöihin, esimerkiksi arvoihin ja tunteisiin. Hiljaista tietoa on vaikea jakaa ja viestiä muille. Ihminen itse ei aina tiedosta tämän tiedon olemassaoloa. Hiljaiseen tietoon liittyy siis sekä teknisiä että kognitiivisia osia. Tekniset osat liittyvät taitotietoon ja kognitiiviset osat viittaavat mentaalisiin malleihin, jotka auttavat ihmistä ymmärtämään ja ennakoimaan, kuinka asiat toimivat. Mentaaliset mallit sisältävät uskomuksia, käsityksiä ja asenteita sekä odotuksia ilmiöistä tai yksilön käyttäytymisestä. Hiljainen tieto siirtyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön avulla. (Huotari ym. 2005, 66–67.)

Eksplisiittinen tieto (explicit knowledge) on luonteeltaan muodollista, systemaattista ja tarkoin määriteltyä. Tietoa on helppo käsitellä ja tallentaa. Sitä on myös helppo jakaa ja yhdistellä jo olemassa olevaan tietoon. Eksplisiittinen tieto on vain osa organisaation hyödynnettävissä olevasta tiedosta. Hiljaista tietoa voidaan pyrkiä tietoisesti muuttamaan eksplisiittiseksi tiedoksi. (Huotari ym. 2005, 67–68.)

Kulttuurinen tieto (cultural knowledge) liittyy organisaatiossa oleviin tietorakenteisiin ja se syntyy ihmisten vuorovaikutuksessa. Myös asenteet ja tunteet, joiden varassa työyhteisön jäsenet selittävät, ymmärtävät ja arvioivat yhteisönsä todellisuutta, kytkeytyvät kulttuuriseen tietoon. Kulttuurisessa tiedossa on paljon hiljaista tietoa. (Huotari ym. 2005, 68–69.)

3.1 Tiedon hallinta

Tiedon hallinnalla tarkoitetaan informaation hallintaa eri yhteyksissä osana yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen toimintaa. Tiedonhallinnan tavoitteena on tuottaa tietoa organisaation toiminnan tarpeisiin. Tietoa tarvitaan asukkaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. Tiedonkäsittelyn systemaattisuus on tärkeää. Informaation hallintaorganisaatiossa voidaan jakaa Choon (1998) tiedon prosessimallin mukaan tiedon tarpeeseen, hankintaan, tiedon järjestämiseen ja arkistointiin, jakeluun sekä toiminnan mukauttamiseen. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 12, 18, 25.)

Tiedon tarpeen tunnistaminen on informaation hallinnan prosessimallin lähtökohtana. Ihmisen tunnistessa itsessään tiedontarpeen eli kun hän haluaa tietää jotain, hän ryhtyy toimimaan tarvitsemansa tiedon hankkimiseksi. Tiedon tarve tai tarpeet käynnistävät tiedon hallinnan prosessin. Usein tällainen tilanne syntyy, kun pitää ratkaista jokin ongelma tai tehtävä jokin päätös. Tiedontarvetta voivat synnyttää myös neuvottelut, joita käydään yhteisten päämäärien asettamiseksi. Tiedon tarve voi nousta esille myös toimintaan liittyvien riskien tunnistamisessa ja niihin varautumisessa sekä toiminnan valvontaan ja seurantaan liittyvissä seikoissa. (Huotari ym. 2005, 57.) On tärkeä tunnistaa eri toimijoiden ja toimintaryhmien tiedon tarpeet sekä ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon liittyvä tiedontarve. Tiedon tarpeen määrittelyssä voidaan erottaa myös yksilön ja ryhmän kokemat tiedon tarpeet. Tiedon tarpeen määrittely auttaa kehittämään toimintaa ja palveluita sekä parantaa tiedonjakelua. (Saranto ym. 2008, 27.)

Tiedon tarpeen tunnistaminen johtaa usein tiedon hankintaan. Tiedonhankinnassa on pystyttävä seuraamaan riittävän laajaa tietolähteiden joukkoa, mutta on myös kyettävä valitsemaan keskeisimmät tietolähteet. (Huotari ym. 2005, 57.) Tiedonhankinta jaetaan tietolähteiden valintaan ja tietosisällön arviointiin. Tiedonhankinnalla on aina päämäärä. Tiedonhankinta toimii välineenä muiden asioiden saavuttamiseksi ja tekemiseksi.

On tärkeä tietää millaista tietoa tarvitaan ja kuinka yksityiskohtaista tiedon tulee olla, sekä millaiset normit ja vaatimukset ohjaavat tiedonhankintaa. Lainsäädäntö säätelee myös tiedonhankintaa terveydenhuollossa. (Saranto ym. 2008, 28.)

Hankittua tietoa voidaan säilyttää manuaalisissa tai sähköisissä tietojärjestelmissä. Tietojärjestelmien kehittäminen käyttöä varten vaatii tallennetun informaation organisoinnin kuvaamista. Tämä voidaan ilmaista käsitteellä informaation organisointi tai tiedon organisointi. (Huotari ym. 2005, 58.) Näiden järjestelmien tarkoituksena on mahdollistaa tiedonhaku ja – jakelu. On tärkeä tietää varastoinnin säilytysaika. Terveydenhuollossa potilastietoja tulee säilyttää lainsäädännön mukaisesti pysyvästi. Varastoinnin lisäksi organisaation tulee löytää tasapaino varastoidun tiedon ja sen hyödyntämisen välillä. (Saranto ym. 2008, 28–29.)

Jotta informaatio ja tieto saadaan hyödynnetyksi, ne tulee jakaa ja tarjota oikein. Nämä tulee kohdentaa ja toteuttaa siten, että ne vastaavat käyttäjien tiedontarpeisiin. (Huotari ym. 2005, 59.) Tietoa on vaivatonta jakaa, kun se on varastoitu systemaattisesti ja organisoitu. Tiedonjakelussa tulee huomioida eri käyttäjät ja käyttäjäryhmät. Tietoon oikeutettujen henkilöiden tulee saada tarvitsemaansa tietoa oikeaan aikaan. Tietotekniikka auttaa usein tiedon jakamisessa erityisesti silloin, kun toimijat ovat etäällä toisistaan tai toimijoita on useita. Terveydenhuollossa lait, normit ja sovitut käytännöt ohjaavat tiedon käsittelyä ja jakelua. (Saranto ym. 2008, 29.)

Tiedon käytössä on kyse tiedon käytöstä päätöksentekoon, ongelman ratkaisuun ja uuden tiedon luomiseen. Tietorakenteet ja – ketjut tulisi olla joustavia ja päätöksentekoon sopivia. Tiedon käyttö on prosessina dynaamista ja sosiaalista. Uusia ratkaisuja ja toimintatapoja voi syntyä tiedon yhteisen tarkastelun seurauksena, kun erilainen osaaminen ja asiantuntijuus yhdistyvät. Tiedon käytön seurauksena syntyneet toiminnan muutokset käynnistävät uusia tiedon tarpeita. (Saranto ym. 2008, 29–30.)

3.2 Tiedon johtaminen

Tiedon johtamisen perimmäinen tarkoitus on tiedon mahdollisimman tehokas soveltaminen päätöksentekotilanteissa. Tiedon johtamisen prosessi käsittää tiedon luomisen, hankinnan, varastoinnin ja soveltamisen. Näillä prosesseilla tuetaan organisaatiossa

olevan hiljaisen tiedon muuttamista havaittavaksi ja yksilöllisen tiedon muuttamista ryhmän käyttöön tarkoitetuksi tiedoksi. (Sydänmaanlakka 2007, 183.)

Tiedon johtamisen prosessi edellyttää tiettyjä asioita organisaatiolta, yksilöltä, tiimeiltä sekä organisaation kulttuurilta. Organisaatiossa tulisi määritellä viitekehys tiedon johtamiselle. Viitekehyksessä tulisi määritellä organisaation käsitys tiedon johtamisesta, tiedon johtamisen prosessi sekä tiedon johtamisen yhteys muihin organisaation prosesseihin. Tiedon johtamiselle tulisi myös määritellä nykytila ja tavoitetila. Henkilöjohtamisen prosessien tulisi tukea tiedon johtamista. Tiedon johtamiseen liittyen on tärkeä määritellä myös mikä on käytettävissä oleva IT-tekniikka ja sovellutukset. (Sydänmaanlakka 2007, 185- 186, 200.)

Tiimin ja yksittäisen työntekijän kannalta olennaista on kyky ja halua oppia, muuttaa, jakaa, vastaanottaa sekä soveltaa tietoa. Tiedon johtamista edesauttavat tai palvelevat organisaation palautekulttuuri, arvot, kommunikointitavat ja johtamistyylit. Tiedon johtamisen käsittää 80 % muutosjohtamista ja ihmisten johtamista. (Sydänmaanlakka 2007, 186.)

Kivinen (2008) on väitöskirjassaan selkeyttänyt tiedon johtamisen (knowledge management) käsitettä käyttäen käsiteanalyysiä. Kivinen (2008) on myös kuvannut tiedon ja osaamisen johtamisen toteutumista sekä selvittänyt niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yksityisen terveydenhuollon organisaatiossa sekä kuudessa sairaanhoitopiirissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevät henkilöt. Kyselylomake laadittiin erikseen sekä johtajille että työntekijöille.

2000-luvulla tietotekniikasta on tullut tiedon ja osaamisen mahdollistava johtamisen väline ja keino. Kivisen (2008) tutkimustulosten mukaan kaikissa organisaatioissa tiedon hankintaa, säilyttämistä ja tiedonkäyttöä ei ollut suunniteltu. Lisäksi ei aina ollut sovittu riittävän hyvin yhteisistä toimintatavoista. Tiedonhallinnan suunnittelu ja toimivien käytäntöjen luominen on tärkeää, jotta työn kannalta olennainen tieto löytyy helposti. Kyselytutkimuksen mukaan henkilökunnalla oli käytössä riittävästi tiedon hankintaan tietojärjestelmiä ja – tuotteita, mutta henkilökunta käytti pääasiassa sähköistä potilastietojärjestelmää. Tiedon monipuolinen hankinta oli vähäistä. Vain vajaa puolet vastanneista työntekijöistä piti organisaation perustehtävää selkeänä. Kokonaisuuden

hahmottamisen puutteellisuus voi esimerkiksi tietojärjestelmien kehittämisessä jäädä irralliseksi organisaatioiden kokonaiskehittämisestä. Vajaa puolet tutkimuksen vastaajista koki, ettei työprosesseja ja työtapoja arvioida riittävän avoimesti. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että tiedon jakaminen eri yksilöiden ja ryhmien välillä oli puutteellista.

4 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelevät potilaalle ja sosiaalihuollon asiakkaalle oikeuden saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakkaita on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilas-turvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laki edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Arkistolaki (831/1994) § 13 määrää, että asiakirjat, joita ei ole määrätty pysyvästi säilytettäväksi tulee hävittää niille määrätyn säilytysajan jälkeen siten, että tietosuojaa on varmistettu. Arkistolain § 11 mukaisesti asiakirjat, jotka on määrätty pysyvään säilytykseen, on laadittava ja tiedot tallennettava pitkäaikaista säilytystä kestäviä materiaaleja ja säilyvyyden turvaavia menetelmiä käyttäen arkistolaitoksen erikseen määrittämien ohjeiden mukaisesti.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) käsittää viranomaisten avoimen ja hyvän tiedonhallintatavan käytön siten, että yksilöiden ja yhteisöiden on mahdollista valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä sekä muodostaa vapaasti mielipiteensä. Yksilöiden ja yhteisöiden on mahdollista valvoa oikeuksiaan ja etujaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatimisesta ja tiedoista, joita niihin merkitään sekä säilytysajoista ja -tavoista (298/2009) sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen.

Hallintolain (434/2003) tarkoituksena on § 1 mukaisesti toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa hallintoasioissa. Lain tarkoituksena on myös edistää hallinnon palvelujen laatua ja tuloksellisuutta.

EY:n direktiiviä (95/46/EY) yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta sovelletaan automatisoituun tietojenkäsittelyyn. Direktiivin mukaisesti henkilötietoja saa kerätä vain ennalta määriteltyä ja laillista tarkoitusta varten. Rekisterinpitäjän tehtävänä on huolehtia, että kerätyt tiedot ovat rekisterin tarkoituksen kannalta asiaankuuluvia sekä olennaisia. Tietoja ei tule kerätä liian laajasti. Tiedot tulee pyrkiä pitämään täsmällisinä siten, että mahdolliset virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai korjataan. Jokaisella henkilöllä on oikeus tutustua niihin tietoihin, joita hänestä on kerätty.

Lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista pyritään edistämään asiakaslähteisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksityisyyttä sekä vakaumustaan kunnioitetaan. Asiakkaalle on selitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot niin, että hän riittävästi ymmärtää asian sisällön ja merkityksen. Asiakkaalle on laadittava palvelu- hoito- tai muu vastaava suunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka omaisen tai muun läheisen kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja ratkaisuja tehtäessä otetaan ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Sosiaalihuollon asiakkaiden tietoja koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Sosiaalihuollon järjestäjällä ja tuottajalla sekä niiden palveluksessa olevilla on vaitiolovelvollisuus, joka ei lakkaa tehtävän hoitamisen jälkeenkään. Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisella suostumuksella, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta esim. epäiltäessä rikosta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Henkilötietolaki (523/1999) § 1 määrittelee lain tarkoituksiksi yksityiselämän suojan muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Lain tarkoituksena on lisäksi edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Henkilötietojen käsittelyssä rekisterinpitäjän tulee toimia laillisesti, noudattaa huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa, sekä toimia muutoinkin niin, ettei yksityisyyden suojan turvaavia perusoikeuksia rajoiteta ilman laissa säädettyä perustetta. Henkilötietojen käsittelyn tulee olla perusteltua rekisterinpitäjän toiminnan kannalta. Käsiteltävien henkilötietojen tulee olla tarpeellisia ja virheettömiä. Rekisterinpitäjän on toteutettava tarpeelliset toimenpiteet henkilötietojen suojaamiseksi. Rekisterinpitäjän on laadittava rekisteriseloste, joka on pidettävä jokaisen saatavilla. Rekisteriseloste on lähetettävä myös tietosuojavaltuutetulle, joka valvoo henkilötietojen käsittelyä lain tavoitteiden toteuttamiseksi ja käyttää laissa säädettyä päätösvaltaa. Tietosuojavaltuutettu antaa myös henkilötietojen käsittelyä koskevaa ohjausta ja neuvontaa. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

4.2 Kirjaaminen

Potilaskertomus on dokumentti annetusta hoidosta. Potilaskertomuksesta tulee myös näkyä asukkaan saama ohjaus, neuvonta, tiedot kuntoutuksesta ja tehdyistä tutkimuksista. Potilaskertomukset toimivat myös asukkaan elämän itsehallinnan tukemisessa.

(Volotinen 2008.)

Potilastietojen hallinta käsittää tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen liittyvät välineet. Lisäksi se käsittää menettelytavat ja ohjeet sekä ihmiset toimijoina. Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys asiakkaan päivittäisessä hoidossa, koska tiedon tulee olla käytettävissä ilman viivettä niitä tarvitseville. Hoitotyön kirjaamisen systemaattisuudella tarkoitetaan juuri sitä, että on sovittu, mitä kirjataan ja miten kirjataan. (Saranto ym. 2008, 12.)

Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu hoitajien suorittamina merkintöinä potilasasiakirjoihin manuaalisella tai sähköisellä tavalla. Kirjaamisen tulee tapahtua siten, että teksti on loogista, selkeää ja asukkaan kannalta oleelliset asiat tulevat esille. Hyvän kirjaamisen kriteerinä pidetään sitä, että sen avulla saadaan selkeä kokonaiskuva asukkaan hoidosta, tavoitteista ja tuloksista, joita on saavutettu. Hoitotyön kirjaaminen perustuu aina ajatteluprosessiin, jonka taustalla on erilaisia päätöksentekoteorioita. Hoitotyön päätöksentekoa ohjaavat hoitotyön ammatillinen viitekehys, arvo-, tieto- ja taitoperusta.

Laadukas kirjaaminen vaatii hoitohenkilöstöltä tietoutta hoitotyön päämäärästä ja näkemystä perustehtävästään. (Volotinen 2008.)

Potilaista tiedottaminen voi tapahtua myös hiljaiseksi kutsutulla tavalla, jolloin henkilökunta suullisen raportin sijaan lukee tiedot itsenäisesti. Huolellinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi takaavat tietojen laadukkaan välittymisen. (Saranto ym. 2008, 13–15.)

4.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista kirjaamista sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Rakenteinen kirjaaminen toteutuu kansallisesti määriteltyjen ydintietojen perusteella. Ydintietoihin kuuluu asiakkaan tai potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Näiden tietojen tulee olla kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Ydintietojen edellytys on vakioituneita luokituksia, nimikkeistöjä ja sanastoja. Tällöin mahdollistuu tietojen hyödyntämisen ja siirto tietojärjestelmissä. Ydintietojen sisällöt rakenteistetaan suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL) ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) avulla. Luokitus tapahtuu pääotsikoista eli komponenteista sekä pää- ja alaluokista. Alaluokat kuvaavat tarkemmin kirjattavaa asiaa. (Tanttu & Rusi 2007, 114–115.)

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on yhtenäistää hoitotyössä käytössä olevia käsitteitä, tukea kirjaamiseen perehdytystä sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Tietojen yhtenäisyys helpottaa potilaan / asiakkaan tietojen hakua potilastietojärjestelmästä. Kirjaamisen peruslähdekohtana on, että sama tieto kirjataan vain sovittuun kohtaan hoitokertomusta. (Tanttu & Rusi 2007, 116.)

Honkima-Salmi (2006) selvitti tutkimuksessaan, miten hoitohenkilökunta kokee sähköisen potilastietojärjestelmän tulon terveydenhuoltoon. Tutkimus selvitti millaisia vahvuuksia ja heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia hoitohenkilökunta näkee järjestelmässä olevan. Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin teemahaastattelulla. Hyvinä ominaisuuksina nähtiin nopea tiedonsiirto ja helppo tietojen saatavuus. Lisäksi sähköisen potilastietojärjestelmän nähtiin helpottavan työtä. Rakenteinen kirjaaminen nähtiin helpottavan kirjaamista, mutta sen nähtiin myös vähentävän kirjaamisen yksilöllisyyttä. Tietojärjestelmäongelmat nähtiin järjestelmään liittyvänä uhkana.

4.4 Hoitotyön kirjaamisen etiikka

Hoitotyön ammatilliseen osaamiseen kuuluu keskeisesti hoitotietojen kirjaaminen. Kirjaamisen hallinta auttaa toteuttamaan sekä potilaan että hoitajan oikeusturvaa. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon myös kirjaamisessa. Kirjaamisessa hoitaja osoittaa osaamisensa. Hoitotietojen kirjaamisesta voidaan tarkastella myös etiikan näkökulmasta, jolloin tarkastellaan kirjaamisen merkitystä ja tehtävää, eettisiä periaatteita sekä inhimillisyyden sisällyttämistä kirjaamiseen. (Haho 2009.) Hoitajalla on ammatillinen vastuu siitä, mitä tekee tai jättää tekemättä. Hänellä on vastuu sekä omasta toiminnasta että asukkaiden turvallisuudesta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 133.)

Hoitotyön kirjaamisen tehtävänä on palvella asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Etiikan näkökulmasta tulee miettiä, onko asiakirjoihin kirjattu oleellista tietoa ja onko tietoa riittävästi. Myös tiedon säilyttämiseen, jakamiseen ja hävittämiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Asiakirjojen ylläpitoon liittyvä välinpitämättömyys saattaa loukata asiakkaan yksityisyyttä ja johtaa jopa turvallisuusriskin syntyyn. (Haho 2009.) Ammattihenkilöä velvoittaa vaitiolovelvollisuus. Hän ei saa antaa potilaasta sellaista tietoa, jonka on saanut työnsä puolesta. Asiakkaan pitää voida luottaa, että häntä koskeva tieto pysyy salassa. On kuitenkin tärkeää, että myös tarvittava tieto siirtyy oikeille tahoille, jotta asukas saa mahdollisimman hyvää hoitoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158.)

Tiedon saamiseen, keräämiseen, säilyttämiseen ja jakeluun liittyy luottamus. Hoitaja saa kirjattavaksi henkilökohtaista ja joskus jospa hyvin arkaluontoista tietoa asiakkaasta. Tietojen saaminen on ollut luottamuksen osoitus. Ihmisen kunnioittaminen näkyy tavassa, jolla hoitaja suhtautuu käsittelemäänsä tietoon ja kuinka hän ymmärtää asemansa yksityisen ja arkaluontoisen tiedon suojaamisessa. Asiakkaan kunnioittamisen lisäksi eettisessä kirjaamisessa toteutuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. (Haho 2009.)

Hyviin kirjaamiskäytäntöihin liittyy oleellisten tietojen kirjaaminen, totuudenmukaisuus, tietojen käsittelyn luottamuksellisuus ja asiallinen kielenkäyttö. Jos havainto on kirjattu epämääräisesti tai epäasiallisesti, voi se johtaa usein virhetulkintoihin. Kirjaamisessa tulee aina ilmaista tiedon lähde selkeästi. Vastuullinen kirjaaminen edellyttää myös kirjaajan tunnistamista esimerkiksi nimimerkillä. Hoitotietojen takaa tulisi aina löytyä myös tunteva ihminen. (Haho 2009.)

5 SÄHKÖINEN ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄ

Sähköinen potilastietojärjestelmä tarkoittaa potilaskertomusta, jossa tieto on tallennettu digitaalisessa muodossa. Sähköinen potilastietojärjestelmä sisältää myös tietoja, joita voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä esimerkiksi laadunseurannassa, hoidon kehittämisessä ja toiminnan seurannassa. (Saranto ym. 2008, 97.)

”Tietojärjestelmä on ihmisistä, tietojenkäsittelylaitteista, datansiirtolaitteista ja ohjelmista koostuva järjestelmä, jonka tarkoitus on tietoja käsittelemällä tehostaa tai helpottaa jotakin toimintaa tai tehdä toiminta mahdolliseksi” (Tietotekniikan liiton ATK- sanakirja)

Sähköinen asiakastietojärjestelmä on monipuolinen ohjelmisto- ja tietokantakokonaisuus, joka sisältää asiakkaan terveyteen ja hoitoon liittyvät tiedot. Asiakastietojärjestelmät korvaavat paperidokumentteihin perustuvat asiakaskansiot. Järjestelmät perustuvat teknisesti asiakas-palvelin ratkaisuun. Käyttäjän koneella on ohjelmisto, joka hakee tietokannasta tiedot ja esittää ne valitussa muodossa. Tietokanta on erillisellä palvelimella. Uudet tiedot lisätään tietokantaan käyttäjän koneella olevalla ohjelmistolla. (Mäkelä 2006, 63–64.) Nykäsen (2003, 1) mukaan tietojärjestelmien avulla pyritään järjike- räistämään ja aikaansaamaan muutoksia toiminnoissa ja työtehtävissä sekä parantamaan tiedon jakelua, saatavuutta ja käytettävyyttä.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsitte- lyä. Laki vaatii muun muassa, että asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tietojen saa- tavuus ja käytettävyys on turvattava. Palvelujen antajan on pidettävä rekisteriä järjes- telmien käyttäjistä sekä käyttöoikeuksista. Kaikesta asiakastietojen käytöstä ja luovu- tuksesta tulee kerätä lokitiedot lokirekisteriin. Sosiaalihuollon palvelujen antajien on noudatettava sosiaalihuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevia säännöksiä 1.9.2014 lukien. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsitte- lystä 9.2.2007/159.)

Valtionvarainministeriö on antanut ohjeen sähköisten palveluiden ja asioiden tietotur- vallisuudesta 2001. Tietoturva tulee huomioida jo sähköisten palveluiden tarpeen

kartoitus- ja määrittelyvaiheessa. Yleisohje on tarkoitettu käytettäväksi julkishallinnossa sekä julkisia palveluja tuottavissa yksityisen sektorin organisaatioissa. Perusvaatimuksia organisaation toimintaa ja palveluiden tarjoamiseen liittyen ovat tietoturvallisuus ja sen hallinta. Henkilöstön ammattitaito korostuu ja asiakkaiden luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen ovat tärkeitä. (Valtionvarainministeriö 2001, 4,7.)

5.1 Historia

Tietojärjestelmien kehittäminen terveydenhuollossa alkoi 1960-luvulla, jolloin tehtiin ensimmäisiä sovelluksia talous- ja palkkahallinnon sekä tilastoinnin alueella. Tampereen Keskussairaala toimi pioneerina terveydenhuollon tietojenkäsittelyssä ottamalla 1968 käyttöön potilashallinnon ja laboratoriotoiminnan atk-järjestelmän. Erilaisia tietojärjestelmiä alettiin ottaa käyttöön muuallakin Suomessa, lähinnä keskussairaaloissa. Valtakunnallista ohjausta ei ollut, vaan kehitys eteni suurimpien keskussairaaloiden välillä eräänlaisena kilpailuna. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama toimikunta ehdotti vuonna 1974, että sairaaloiden pitäisi kehittäessään tietotekniikkaratkaisuja ottaa huomioon myös terveydenhuollon laajemmat tarpeet. Laboratoriojärjestelmien alueellinen yhteistoimintavalmius nousi tällöin esiin. Kaikissa suurimmissa sairaaloissa oli 1980-luvun alkuun mennessä käytössä talous- ja potilashallinnon järjestelmä, keskussairaaloissa myös laboratoriojärjestelmä. (Mäkelä 2006, 14–16.)

Henkilökohtaisten tietokoneiden eli PC (Personal Computer) laitteiden yleistyminen 1980–90-luvuilla toi tietotekniikan lähemmäksi tavallista käyttäjää. PC-laitteet mahdollistivat räätälöityjen sovellusten kehittämisen terveydenhuollon erikoisaloille, esim. erilaisten mittaustaitteiden liittäminen tietokoneisiin tuli mahdolliseksi. Vähitellen tietokoneesta tuli oleellinen osa varsinaista mittalaitetta. 1990-luvun loppupuolelta alkaen uudet tietojärjestelmät rakennettiin yleensä PC-ympäristöön. Yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat ja terveyskeskukset muodostivat kolme erillistä käyttäjäkuntaa terveydenhuollon ohjelmistojen ympärille, johtuen lähinnä käyttäjien erilaisista tarpeista. (Mäkelä 2006, 18–20.)

Organisaatioiden välinen tiedonsiirto ja järjestelmien etäkäyttö mahdollistui Internetin myötä. Terveydenhuollossa vahvistui ajatus tiedonjakamisesta riippumatta organisaati-

osta ja fyysisestä sijainnista. Internet mahdollisti uudentyyppejä palveluja esim. hoito-ohjeiden tarjoamista verkon kautta ja konsultaatiopyyntöjen sekä potilastyöhön liittyvien tiedostojen lähettämistä ammattilaiselta toiselle. Sähköisen kommunikaation mahdollisuuden paranivat oleellisesti. (Mäkelä 2006, 21–23.)

5.2 Nykytila

Terveydenhuollon kehittyessä potilaista kirjattavan tiedon määrä lisääntyy ja monipuolistuu koko ajan. Tietoa joudutaan käsittelemään aiempaa enemmän. Nykyaikainen potilaskansio ei koostu enää paperidokumenteista, vaan tietokonepohjaisista potilastietojärjestelmissä. Potilaan terveyteen, hoitoon ja terveydentilaan liittyvä tieto tallennetaan ja sitä käsitellään potilastietojärjestelmän avulla. (Mäkelä 2006, 34–35.)

Hoitosuhteen tulee perustua luottamuksellisuuteen ja molemminpuoliseen kunnioitukseen. Potilaan tulee olla aina etusijalla, eikä tietotekniikan käyttö saa vaarantaa tai huonontaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä suhdetta. Ratkaisujen tekninen laatu, tietoturva, salassapitosäädökset ja hoitosuhteen vastuukysymykset ovat asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota hyödynnettäessä tekniikkaa. (Mäkelä 2006, 122.)

Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä oli käytössä kaikissa sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa vuonna 2010. Yleisin käytössä oleva järjestelmä oli Effica, muita yleisesti käytössä olevia järjestelmiä olivat Pegasos ja Mediatri. (Winbland, Reponen & Hämäläinen 2012, 33, 63.) Effica, Pegasos ja Mediatri ovat potilastietojärjestelmiä, jotka yhdistävät potilaaseen liittyvät tiedot muihin terveydenhuollossa käytettäviin tietoihin. Potilastietojärjestelmän hoitokertomusosiota voidaan kirjata potilaan hoitoon liittyvät toimenpiteet ja huomiot. Potilastietojärjestelmissä on kaksi toiminnallista osiota; dokumentit ja viestit. Dokumentti syntyy ja tallentuu arkistoitavaksi tiedoksi yleensä pääjärjestelmässä. Tyypillistä tietoa dokumentissa on potilaan käyntiin, terveydentilaan ja aiemmin suorittuihin toimenpiteisiin liittyvä tieto. Viesti on tietotyyppi, joka lähetetään tai välitetään organisaatioiden välillä tai organisaation sisällä. Viesti on toimenpiteitä aiheuttava dokumentti esim. toimenpidepyyntö tai tilaus, tulos tai tiedote potilaaseen liittyvästä toimenpiteestä. (Mäkelä 2006, 36–38.)

5.3 Sähköisen asiakastietojärjestelmän sisältö ja rakenne

Sähköisen asiakastietojärjestelmän perustoimintoja ovat tiedot asiakkaasta ja hänen terveydentilastaan, hoitoon liittyvät suunnitelmat ja hoitotyön kirjaus sekä toiminnan ja laadun seuranta (Ensio 2008, 96–97). Asiakastietojärjestelmät ovat toiminnanohjausjärjestelmien kaltaisia, koska ne sisältävät tietoa työn kohteesta eli asiakkaasta, hänen tilastaan ja siinä tapahtuneista muutoksista sekä työn kulusta esim. läheteet ja ajanvaraus (Nurminen & Järvinen 2001, 169–170).

FastROI HILKKA toiminnanohjausjärjestelmään kuuluu asiakkaan perustietojen, omaisten ja omaisuuden kirjaamisosio, päivittäiset raportit ja niiden haku sekä asiakkaan toimintakyky- ja muut arviot. Järjestelmästä saa tulostettua sairaanhoitaja – läheteen sekä terveys ja lääkitystiedot. Myös tutkimustulokset ja fysiologiset mittaukset kirjataan omiin osioihinsa. Järjestelmään saa myös mm. hoito- ja palvelusuunnitelmat, kalenteritoiminnot ja sosiaalityön merkinnät. Hoitosuhde- ja asiakas-laskentaraaportit saa järjestelmästä sekä palvelu- ja muut sopimukset voidaan sinne tallentaa. Asiakaskohtaiset liitetiedostot ja niiden varmuuskopiointi on myös järjestelmässä mahdollista. (FastROI HILKKA). Nykäsen (2011, 53–54) mukaan FastROI HILKKA toiminnanohjausjärjestelmä soveltuu käytettäväksi asumispalveluita, hoiva- ja huolenpitopalveluita, kotisaira- tai kotihoidon palveluita, päivä- ja palvelukeskustoimintaa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa tuottavissa yksiköissä. Järjestelmään on mahdollista kirjata asiakastieto- ja rakenteisen kirjaamisen mukaan. Hoitosuunnitelman mittarit järjestelmän käyttäjä voi määrittellä haluamukseen ja järjestelmään kertyneistä tiedoista voi koostaa asiakas-, työntekijä- ja yksikkökohtaisia raportteja.

Sähköisen potilastietojärjestelmän potilastietokanta, joka on järjestelmän ydinosa, jakautuu kahteen toiminnalliseen osaan: ydinkertomukseen ja perustasoon. Ydinkertomus on kooste, jossa on potilaan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot. Koosteessa on tiivistetysti potilaan hoidon syy, päätavoitteet, menetelmät, toimenpiteet ja loppuarvio sekä jatkohoitosuunnitelma. Ydinkertomuksen tiedoista saadaan kattava kuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta. Nämä tiedot ovat erikoisalasta riippumattomia kokonaisuuksia. Perustason kertomustietoja voidaan tarkastella ydinkertomuksen viitteen perusteella. Perustason tiedot sisältävät terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä yksilöidymiä merkintöjä, jotka liittyvät terveyden- ja sairaanhoidon suunniteluun, toteutukseen ja arviointiin. Perustason tiedot ovat tietyn ammattiryhmän tai erikoisalan kokonaisuuksia. (Mäkelä 2006, 64–66.)

Ohjelmistossa voi olla jopa satoja eri näkymiä, jotka ovat tapa potilaskohtaisten tietojen esittämiseen eri tavalla jäsennehtynä ja rajattuna. Potilaasta valitaan soveltuva näkymä perustietojen käsittelyyn. Näkymän avulla potilastietoja voidaan käsitellä eri tavalla käyttäjän tarpeiden mukaan ja eri ammattiryhmille voidaan luoda omat näkymät. Potilaan tietojen käyttöoikeuksia voidaan näkymien avulla rajata ja näin voidaan varmistaa, että järjestelmän käyttäjä näkee vain tiedot, jotka kuuluvat hänen toimenkuvaansa. Potilastietojärjestelmän tietokannan on oltava strukturoitu eli rakenteistettu, jotta potilaskohtaiset tiedot voidaan tallentaa ja esittää eri näkyminä. Rakenteistaminen tarkoittaa tiedon tallentamismuotojen ja käytettävän termistön sopimista. (Mäkelä 2006, 66, 69.)

6 SOSIAALIALAN TIETOTEKNIikka

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikka on tieto- ja viestintätekniiikan soveltamista sosiaali- ja terveydenhuollossa niin tieteenalana kuin käytännön toimintanakin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikalla on kolme eri ulottuvuutta; sisällön ulottuvuus, tekniikan ulottuvuus ja näkökulman eli toimintatavan ulottuvuus. Sisällön ulottuvuus kattaa koko käytännön kirjjon sosiaali- ja terveystieteiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alalta. Tekniikan ulottuvuus käsittää tietojenkäsittelytieteet ja tieto- ja viestintätekniiikan eri lajit sekä tiedonhallinnan. Näkökulman ulottuvuus puolestaan kuvaa eri tapoja lähestyä näitä asioita, perus- ja soveltavan tutkimuksen kautta käytännön arki-toimintaan ja päätöksentekoon saakka. (Korpela & Saranto 1999, 19, 22–23.)

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710)

6.1 Historia

Sosiaalihuollon dokumentointitarpeet lisääntyivät 1960- ja 1970-luvun taitteessa, kun nykyisen kaltaisen toiminnan lainsäädännöllinen pohja luotiin. Sosiaalihuollon lomakesuunnittelu aloitettiin 1970- ja 1980-luvun taitteessa silloisessa Suomen Kunnallisliitossa. Kunnat ovat kehittäneet lomakejärjestelmiään vastaamaan omaa toimintaansa, jonka muodot vaihtelevat palvelujen organisointitavan, palvelujen tarjonnan ja henkilöstön rakenteen mukaan. Lomakkeiston rakenne on verkkomainen, koska dokumentaatio ei muodosta sisäistä hierarkiaa, ja paikalliset toimintamallit ohjaavat dokumentaatiota. Sosiaalihuollossa ohjelmistojen käyttö on yleistynyt, mutta edelleen paperilomakkeiden etuna on niiden nopea ja räätälöity tuottaminen lyhyellä toimitusajalla. (Kuusisto- Nieminen 1999, 87–88.)

Anonin (1981, 1986) mukaan sosiaalihuollon tietotekniikan kehitys ja kunnallishallinnon kehitys liittyvät läheisesti toisiinsa. Atk:n esiinmarssi tapahtui 1960-luvulla, jolloin sovellukset olivat pääasiassa laskutusta, kirjanpitoa sekä palkkojen ja palkkioiden laskentaa. Sosiaalitoimen atk-toimikunta perustettiin 1981, josta alkaa sosiaalihuollon

kirjoitettu atk-historia. Tällöin tehtiin tutkimus tietotekniikan käytöstä sosiaalihuollossa. Tutkimukseen osallistuneesta 88 kunnasta 30 käytti atk-pohjaista järjestelmää sosiaalihuollossa ja lopuilla oli suunnitelmia tai vireillä olevia hankintoja. Seuraavassa selvityksessä 1986 kolmanneksella kunnista oli vähintään sosiaalihuoltoon soveltuva ohjelmisto, useimmiten laskutukseen. (Kuusisto-Niemi 1999, 88–89.)

Lähes kaikissa kunnissa oli sosiaalihuollon käytössä tietotekniikkaa ja ohjelmistoja 1990-luvun alussa. Tällöin ohjelmistojen kehitys on painottunut toimintokohtaisten ohjelmistojen kehitykseen ja on alettu kiinnittää huomiota ohjelmistojen yhteistoiminnallisuuden niin sosiaalihuollon sisällä kuin sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ongelmana on kuitenkin eri toimittajien järjestelmien yhteensopimattomuus. (Kuusisto-Niemi 1999, 90.)

6.2 Nykytila

Sosiaalialan tietoteknologiahankkeen (Tikesos 2004–2011) tarkoituksena on ollut tukea sosiaalialan omista tarpeista lähtevää tietoteknologian kehittämistä. Hankkeen painopisteinä oli asiakastietojärjestelmien kehittäminen toimivammaksi, sosiaalialan tietotarpeisiin vastaaviksi ja teknisesti yhteensopiviksi. (Sosiaaliportti 2011.) Hanke on ollut Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kehittämishanke ja hanke on rahoitettu STM:n budjetista muutoin, paitsi vuoden 2011 rahoitus on tullut Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Vuosina 2008–2011 hankkeessa on keskitytty asiakastietojärjestelmien tietosisältöjen, asiakastietojen sähköisen säilytyksen ja sosiaalihuollon kansallisen arkkitehtuurin kehittämiseen. (Tikesos vuosiraportti 2011, 6.)

Terveydenhuollossa on tiedonhallinnan kehitystyötä tehty paljon laajemmin kuin sosiaalihuollossa. Oletuksena on usein, että terveydenhuollossa kehitetyt mallit ja ratkaisut soveltuvat pienin muutoksin myös sosiaalihuollon tarpeisiin. Sosiaalialan tietoteknologiahankkeen työssä on kuitenkin tullut selväksi, että terveydenhuollossa tehdystä potilas/asiakastietojärjestelmien kehitystyöstä on vähemmän hyötyä sosiaalihuollolle kuin on ajateltu. (Hotti ym. 2008, 32.)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe) tuottaa asiakaslähtöisiä ja yhteentoimivia sähköisiä palvelukokonaisuuksia kansalaisten, yritysten ja viranomaisten käyttöön. Valtionvarainministeriön koordinoima ohjelma on Suomen julkisessa hallinnossa ensimmäinen kokonaisvaltainen ja valtakunnallinen sähköisten palveluiden kehittämisohjelma. Ohjelman toimikausi kestää 2015 vuoden loppuun. (Valtionvarainministeriö, SADe-ohjelma.)

Osana SADe-ohjelmaa toteutettiin tieto- ja viestintäteknologiakartoitus sosiaalipalveluntuottajien tieto- ja viestintäteknologian käytöstä vuonna 2011. Kartoituksessa selvisi, että julkisilla sosiaalipalveluiden tuottajilla on lähes kaikilla käytössään jokin asiakastietojärjestelmä. Yleisimpiä ohjelmistoja olivat Logiga Oy:n Pro Consona (53 %) ja Tieto Oy:n Effica (34 %). Yksityisillä sosiaalipalveluiden tuottajilla asiakastietojärjestelmiä on käytössä hieman julkisia palveluntuottajia rajoitetummin ja asiakastietojärjestelmien kirjo on suurempi. Pienillä yksityisillä toimijoilla ei usein ole tietojärjestelmiä. Yleisimmin käytetyt asiakastietojärjestelmät olivat Fastoi Oy:n Hilkka (46 %), Necora Systems Oy:n Nappula (18 %), Invian Oy:n DomaCare (13 %) ja Leanware Oy:n Sofia CRM (12 %). (Kärki, Laaksonen & Hyppönen 2012, 4, 27, 45, 47.) Hilkka, Nappula, DomaCare ja Sofia CRM ovat asumispalveluita, hoiva- ja huolenpitopalveluita, kotisaira- tai kotihoidon palveluita, päivä- ja palvelukeskustoimintaa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa tuottaviin yksiköihin soveltuvia asiakastieto – tai toiminnanohjausjärjestelmiä (Nykänen 2011, 20–54).

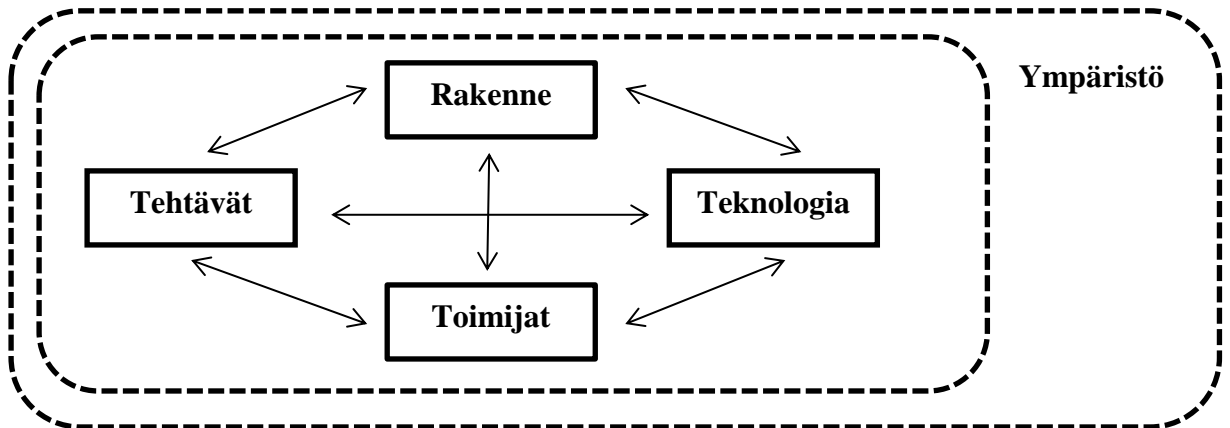
7 TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

Käyttöönotto on uuden tietojärjestelmän käytön aloittamista tai vanhan järjestelmän toimintojen siirtämistä sitä korvaavalle järjestelmälle (Tietotekniikan liiton ATK- sana-kirja). Tietokonepohjaisten järjestelmien käyttöönotossa perusteluina useimmiten on tavalla tai toisella talous, jolloin toiminta esimerkiksi tehostuu, nopeutuu tai halventuu. Uutta järjestelmää käytettäessä työtoiminnan olisi sujuttava tehokkaammin kuin ennen järjestelmän käyttöönottoa. Käyttöönoton onnistumista voidaan arvioida toiminnan tulosten ja asetettujen tavoitteiden vastaavuutta vertaillen. Tuloksia voidaan määrittellä myös nopeutena, kustannuksina ja säästöinä sekä käyttäjätyytyväisyytenä. (Nurminen ym. 2002, 3.)

Käyttöönotto on laajempi kokonaisuus, kuin vain tekninen muutos, koska organisaatio toiminnat tulevat muuttumaan. Sosioteknisen ajattelun klassikko Leavitt (1965) on kehittänyt ns. Leavittin timantin, jossa on neljä tekijää: tehtävät, rakenne, toimijat ja teknologia. Scott (1987) on muotoillut Leavittin timantista kuvion, johon hän on lisännyt myös ympäristön (kuvio1). Alkuperäisen timantin ajatus oli, että jokainen tekijä vaikuttaa kaikkiin toisiin. Uuden tietojärjestelmän käyttöönotto aiheuttaa muutoksia tehtäviin, rakenteeseen ja toimijoihin. Näitä muutoksia pyritään ennakoimaan ja vaikuttamaan niihin niin, että muutokset ovat toivottuja. Tätä voidaan kutsua organisatoriseksi oppimisprosessiksi käyttöönotossa. Tällöin toiminnan kehittäminen on muutoksen veturi, ei tekninen järjestelmä. (Nurminen ym. 2002, 5.)

Kuviossa 1 organisaatio nähdään tietyn rakenteen mukaan järjestäytyneenä sosiaalisena yhteisönä, joka toimii tietyssä ympäristössä, jossa toimijat hyödyntävät käytössä olevaa teknologiaa tehtävien suorittamiseen. Kaikki peruselementit ovat kiinteässä vuorovaikutussuhteessa toisiinsa, joka on tässä organisaatiomallissa merkittävää. Käytännössä vuorovaikutus ilmenee niin, että uuden tietojärjestelmän (teknologia) käyttöönotto vaikuttaa siihen, kuinka tehtävät suoritetaan ja muuttaa toimijoiden osaamisvaatimuksia sekä voi vaikuttaa työnjakoon (rakenne) ja yhteydenpitoon ympäristön kanssa (tietoverkot). Näin ollen käyttöönoton suorittamisen ja tutkimisen keskeiset perusmuuttujat ovat organisaation peruselementit ja niiden välinen vuorovaikutus. Tietojärjestelmän käyttöönotto merkitsee muutosta organisaation toiminnassa. Jotta muutosta voidaan määrittää ja arvioida, on voitava verrata tilannetta ennen ja jälkeen muutoksen. Siksi tietojärjestelmän

kehittäminen aloitetaan usein nykytilanteen kartoituksella, jotta muutoksen tavoitteet voidaan konkretisoida suhteessa nykytilaan. (Nurminen ym. 2002, 6.)



KUVIO 1. Organisaation peruselementit ja niiden välinen vuorovaikutus Leavittin (1965) mukaan, jota on täydennetty mm. Scottin (1987) tekemällä lisäyksellä ympäristönäkökulmasta. (Nurminen ym. 2002,6)

Nurmisen ym. (2002, 29) mukaan tietojärjestelmän käyttöönotto on tyypillinen projekti ja käyttöönotosta on ennen sen aloittamista laadittava projektisuunnitelma. Projektisuunnitelman tulee sisältää tavoitteet, resurssit (toimijat, talous ja aikataulu), riskit, tehtävät sekä menetelmät, tulokset ja niiden arviointi ja mittarit.

Alter (2002, 477) katsoo käyttöönottoprosessiin sisältyvän suunnittelua, käyttäjien koulutusta, uuteen järjestelmään siirtymiseen liittyviä toimenpiteitä ja seuranta, jolla uuden järjestelmän toimivuus varmistetaan. (Aronen 2010,7.) Tietojärjestelmän suunnittelu – ja käyttöönottoprosessi on monivaiheinen ja monimutkainen prosessi. (Hyötyläinen & Kalliokoski 2001, 20). Lucasin (1985) mukaan käyttöönotto on prosessi, joka alkaa ehdotuksesta hankkia tietojärjestelmä ja päättyy siihen, kun järjestelmä on käytössä käyttäjillä. Alterin (2002, 477) mukaan mahdollisten virheiden tai jopa sekasorron mahdollisuuden minimoimiseksi vaihto vanhasta järjestelmästä uuteen tulee suunnitella ja toteuttaa varovaisesti. Käyttöönottovaihe voi aiheuttaa suuriakin muutoksia organisaation ja sen jäsenten toimintaan. (Aronen 2010,8.)

7.1 Käyttöönoton haasteet

Kun järjestelmä on otettu käyttöön, odotettavissa on muutokseton tila, jossa järjestelmää käytetään koulutuksessa annettujen ohjeiden mukaan. Tämä käsitys on kuitenkin liian yksinkertaistettu ja jopa virheellinen. Tästä aiheutuu konkreettista harmia, koska tällöin ei ymmärretä suunnitella ja toteuttaa kaikkia tarvittavia toimenpiteitä, joita käyttöönoton jälkeen tarvitaan eikä osata varata resursseja käyttövaiheen tarpeisiin. Käyttöönoton keskeinen tavoite on, että käyttäjä ottaa uuden välineen hallintaansa niin, että sen käyttö sulautuu hänen varsinaiseen työhönsä. Tämä voi tapahtua vain varsinaista työtä tehdessä. Koulutustilaisuudet antavat tähän lähtökohdat, milloin paremmat ja milloin huonommat, mutta jokaisen omaksi huoleksi jää varsinainen harjaantuminen. Tämä soveltuu hyvin organisatoriseen oppimiseen. (Nurminen ym. 2002, 25.)

Organisatoriseksi oppimisen tekee se, että jäsenten tulee oppia riittävän yhteensopivalla tavalla työn tekemiseen liittyvät asiat, jotka ovat toimijoiden välinen yhteistyö ja sen pelisäännöt. Myös organisaatio on oppimisen kohteena. Pieniä ja suuria muutoksia tapahtuu kummassakin jatkuvasti, eikä käyttöönottoharhan mukaista vakiintunutta ja muutoksetonta tilaa esiinny milloinkaan. Käytäntöjen yhtenäisyyteen tulee kiinnittää jatkuvaa huomiota ja muutosta on pyrittävä ohjaamaan niin, että asteittain päästään lähemmäksi yhteisiä tavoitteita. (Nurminen ym. 2002, 26.)

7.1.1 Muutosjohtaminen

Muutokset ovat elinvoimaisen organisaation tunnusmerkkejä. Muutoksen hallinnassa auttaa, jos ymmärretään, mitä muutosprosessin aikana tapahtuu organisaatiossa. Esimiehillä tulee olla herkkyys tunnistaa ja havainnoida sitä, mitä muutosprosessin aikana tapahtuu organisaatiossa. Muutosprosessi on aina ainutlaatuinen. Organisaation historia ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat prosessiin. Muutoksissa tapahtuu aina oppimista. Taitava esimies reflektoi mennyttä, jotta ymmärtää paremmin organisaation rajoitukset ja luodakseen edellytyksiä tulevaisuudelle. (Stenwall & Virtanen 2007, 45.)

Muutosprosessin vaiheista erotetaan tavallisesti toisistaan suunnittelu ja toteutusvaihe. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan kokonaisuus ja ennakoivat toimenpiteet. Toteutusvaihe koostuu eteenpäinviemisestä ja tekemisestä. Suunnitteluvaihe tulee tehdä huolellisesti ja harkitusti. Muutoksen edellytykset tulee olla olemassa, jotta muutosta kannattaa lähteä toteuttamaan. Monissa organisaatioissa unohdetaan perusteellisen suunnittelun

merkitys. Muutosjohtamisen onnistuneisuus punnitaan toteutusvaiheessa. Hyvästä suunnittelustakin huolimatta asiat eivät tapahdu hallitusti ja ennakoidusti. Toteutusvaiheeseen tuleekin hyväksyä kaottisuus ja ennakoimattomuus. Tilanteet voivat olla yllätyksellisiä ja arvaamattomia. Taitavalla muutosjohtamisella selvittää yllättävistäkin tilanteista voittoon. (Stenwall & Virtanen 2007, 46–47, 49.)

Viestinnällä on tärkeä merkitys esimiestyössä yleensä ja erityisesti muutosjohtamistilanteissa. Ilman sujuvaa viestintää muutosprosessit epäonnistuvat. Muutostilanteissa tulee hyvin monimutkaisetkin asiat saada kommunikoitua ymmärrettävästi. Pelkkä tiedon siirtäminen ei riitä, vaan muutosta koskeva tieto tulee jäsentää, muokata ja tuottaa. Tieto muutoksen syistä, toteutustavoista ja oletetuista vaikutuksista tulee olla selkeä. Muutosta koskevia asioita tulee pohtia aidosti yhdessä. Viestinnällä voidaan synnyttää ja ylläpitää me-henkeä. Muutostilanteessa tulee pyrkiä huomioimaan asioita, jotka ovat eri ryhmille tärkeitä. Henkilöstö kokee usein tärkeäksi asiat, jotka vaikuttavat omaan työhön ja sen sisältöön, työn jatkuvuuteen, etenemismahdollisuuksiin, omaan työyhteisöön ja sen sosiaalisiin suhteisiin. Muutosjohtamiseen liittyvä viestinnän ongelma on usein se, että muutosjohtajat keskittyvät kertomaan suurista linjauksista ja uudistuksen periaatteista. Hyvä viestintä johtaa luottamukseen, mikä lisää työviihtyvyyttä ja korkeaa tavoitteellisuutta. (Stenwall & Virtanen 2007, 60- 61, 64- 65.)

Muutosprosessin aikana viestinnän tulee olla jatkuvaa. Viestintää ei tule kuitenkaan olla liikaa, mutta muutoshankkeen kulusta tulee informoida säännöllisesti. Säännöllinen viestintä ehkäisee huhujen leviämistä työyhteisössä. Viestintä voi olla suullista tai kirjallista. Viestinnän keinona voidaan laatia muutoshanketta käsittelevät verkkosivut. Muutosta koskeva informointi tulisi tapahtua mahdollisimman samanaikaisesti epäselvyyksien välttämiseksi. Muutoshankkeen etenemistä koskeva tieto tulee olla totuudenmukaista, jolloin sekä myönteiset että kielteiset asiat painottuvat tasapuolisesti. (Stenwall & Virtanen 2007, 74- 75.)

Muutosjohtaminen edellyttää luottamusta. Muutostilanteissa luottamus on mahdollistaja ja toiminnan edellytys. Luottamuksella tarkoitetaan inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena syntynyttä vakaumusta, joka syntyy aiemmista kokemuksista ja odotuksista. Muutosjohtajan on pyrittävä vaikuttamaan jo muutosprosessin alkuvaiheessa luottamuksen syntyyn. Alkuvaiheessa syntynyttä epäluottamusta on vaikea korjata muutosprosessin myöhemmässä vaiheessa. Luottamusta synnyttävät kokemukset, joissa toinen henki-

lö toimii pyyteettömästi ilman oman edun tavoittelua. Muutosjohtajan ammattitaito lisää myös luottamusta muutostilanteissa. Toiminnan tulee olla johdonmukaista, ja muutosjohtajan tulee pitää kiinni lupauksistaan. Ihmisillä on taipumus luottaa asioihin, jotka he tuntevat. Tämän vuoksi toimiva viestintä ja vuorovaikutus on erityisen tärkeää muutosprosessissa. (Stenwall & Virtanen 2007, 77, 87–88.)

Rahkosen (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millä tavoin hoitotyöntekijät ja lähiesimiehet kokivat tietojärjestelmän käyttöönoton toteutuneen. Lisäksi tutkimuksella selvitettiin miten henkilökunta koki lähiesimiesten toimineen tietojärjestelmämuutoksessa. Johtajien osalta selvitettiin heidän kokemuksia tietojärjestelmämuutosten johtajina. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä tietojärjestelmien käyttöönotossa on tunnistettavissa.

Tutkimustulosten mukaan lähiesimiesten asenteella ja tuella muutokseen oli tärkeä merkitys. Esimiesten tuki näkyi keskusteluna ja esimerkkinä toimimisena. Tietojärjestelmämuutoksen suunnittelu koettiin tärkeäksi. Tutkimustulosten mukaan koulutusta oli liian vähän. Eniten kaivattiin käytännön harjoittelua, vieriovetusta ja aikaa opetella uusia asioita rauhassa. Muutokseen suhtautuivat kielteisimminkin iäkkäimmät työntekijät. Kielteisyys johtui pääasiassa tietokoneen käytön vähäisyydestä. (Rahkonen 2007.)

7.1.2 Muutosvastarinta

Koko ihmishistorian ajan on muutosvastarinta ollut merkittävässä roolissa. Ihmisten syvimpään olemukseen kuuluu tarve säilyttää jotain meille tutusta. Muutosvastarinta voi olla hyvin eriasteista. Varsinainen muutoskauhu voi lamauttaa koko yrityksen toiminnan ja taannuttaa toimintaa. Terve kriittisyys ja kyseenalaistaminen palvelevat oikein hyödynnettynä organisaatiota. Muutos ja johdon ajattelu tulevat tällöin hyvin testatuksi. Muutos on prosessi, jossa muutosvastarinnan tehtävä on rikastuttaa prosessista entistä parempi. Organisaatiolle on kuitenkin hyväksi nopeuttaa siirtymistä muutosvastarinnasta kohti hyväksymistä ja muutoshalukkuutta. (Erämetsä 2003, 98–99.)

Terve muutosvastarinta on luonteeltaan positiivista, jolloin suhtautuminen ei ole ehdottoman kielteistä. Terve muutosvastarinta on vapauttavaa, kun asioiden selviämisen jälkeen vapautuu energiaa itse muutokseen. Lisäksi muutosvastarinta ei saisi saastuttaa

koko työyhteisöä luoden pelokasta tunnelmaa kaikille sen jäsenille. On tärkeää, että muutosvastarinnan taso ja olemassaolo tunnustetaan ja hyväksytään sen olemassaolo. Muutosjohtamisessa tulee tällöin samaistua toisten asemaan ja hyväksyttävä toisten tunteet kuunnellen ja ymmärtäen. Muutosvastarintaan liittyvät tunteet on hyvä päästää heti muutosprosessin alussa valloilleen ja käsitellä tunteita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Erämetsä 2003, 100–101.)

Muutosvastarinta voi esiintyä uuden asian kieltämisenä ja aggressiivisuutena. Aggressiivisuus kohdistuu usein henkilöön, joka on tuonut muutoksen organisaatioon. Muutosvastarinta saattaa ilmetä myös sekaannuksena, jolloin muutosta vastustava henkilö kertoo olevansa ymmällään uudistuksesta, jolloin hän ei voi tehdä mitään. Työyhteisössä saattaa ilmetä muutosvastarintaa myös ei-toivottuna toimintana, joka vahvistaa negatiivista käyttäytymistä. Ei-toivottu käyttäytyminen voi olla mustamaalaamista, juoruilua, väärin huhujen levittämistä ja leimaamista. Usein tällaisella käyttäytymisellä saadaan joku työyhteisön jäsen tavalla tai toisella muutoksen ulkopuolelle. Häirintä muutosprosessin aikana voi johtua myös siitä, ettei muutosjohtaja osaa käsitellä ristiriitatilanteita tai muutosvastarintaa. (Stenwall & Virtanen 2007, 101–102.)

Muutosvastarintatilanteissa tulee muutosjohtajan välttää liian suoraviivaista reagointia ja kyetä itsehillintään ja -hallintaan. Muutosvastarinnassa tulisi dialogin ja luottamuksen voittamisen avulla löytää omien ja muiden intressien, etujen ja tavoitteiden välille kaikkia hyödyntävä ratkaisu. Muutosjohtajan tulee tunnistaa ongelmat avoimesti ja johtaa erilaisia työntekijöitä yksilöllisesti. Avoimella viestinnällä ja koulutuksella on mahdollista vähentää muutosvastarinnasta aiheutuvia ongelmia. Muutosjohtajan tulee mahdollistaa työntekijöille onnistumisen tunne prosessin aikana. Muutosjohtajan tulee olla itse sitoutunut muutokseen siten, ettei oma epävarmuus uudistuksen tarpeellisuudesta heijastu työyhteisöön. Muutosvastarinnan käsittely on muutosjohtajan vastuulla ja hänen tulee puuttua nopeasti työyhteisössä ilmeneviin ongelmiin. (Stenwall & Virtanen 2007, 103.)

7.2 Sähköisen asiakastietojärjestelmien käyttöönoton haasteita

Asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa tulee varmistaa henkilöstön atk-aidot, varata riittävästi aikaa asiakastietojen siirtämiseen järjestelmään sekä suunnitella ja aikataulut-

taa käyttöönotto. Järjestelmän toimittajalla on näkemys siitä, mitä asioita ja kenelle kannattaa kussakin vaiheessa opastaa, jotta käyttö lähtee sujumaan. Mukaan ottamalla henkilöstö muutokseen, voidaan muutoksen aiheuttamaa vastustusta työyhteisössä vähentää. Henkilöstölle tiedottaminen hyvissä ajoin ja järjestelmän hankinnan perusteleva kannattaa tehdä. Hankintaprosessin ja käyttöönoton etenemisestä on hyvä tiedottaa säännöllisesti. Eri ammattiryhmien edustajat kannattaa ottaa mukaan muokkaamaan lomakkeita ja kirjaamista oman yksikön näköiseksi. Järjestelmää, jonka tekemisessä on ollut mukana käyttää hyvillä mielin. Tietokoneen ääressä vietettävä aika työntekijää kohti kasvaa, koska asiakkaisiin liittyvät tiedot kirjataan järjestelmään. Tämän vuoksi työskentelyyn käytettävien tietokoneiden riittävä määrä tulee varmistaa, ettei työn tehokkuus kärsi. (Nykänen 2011, 82–83.)

Sähköisten potilastietojärjestelmien uskotaan parantavan toiminnan laatua ja alentavan kustannuksia. Näin ei kuitenkaan aina ole. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönotto ei tuo automaattisesti toivottuja hyötyjä. Suomessa on terveydenhuollon tietojärjestelmien kehitystyötä arvosteltu melko voimakkaasti. Hankkeista on puuttunut kokonaisuuksien hallinta sekä vaatimusten vajavaisuus on hankaloittanut kehittävien yritysten työtä. Ohjelmia on otettu käyttöön keskeneräisenä ja sähköisen potilaskertomuksen moitittiin vievän runsaasti työaika. Käyttäjää on usein kuultu liian vähän kehitystyön yhteydessä. Syynä vaikeuksiin on usein resursointiin liittyvät ongelmat. Vaikka käyttäjien toivotaan osallistuvan kehittämistyöhön, se tapahtuu sosiaali- ja terveysalalla usein oman työn ohessa. Keskeneräiset järjestelmät voivat olla jopa potilasturvallisuusriski. (Honkanen 2010.)

Honkima-Salmi (2006) tutkimustulosten mukaan aiempi kokemus sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä lisäsi myönteistä suhtautumista sähköistä potilastietojärjestelmää kohtaan. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo aiheutti stressiä, mutta sitä myös odotettiin innokkaasti. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo koettiin pääsääntöisesti positiivisena ja nykyaikaan liittyvänä uudistuksena.

Ikonen (2007) on tutkimuksessaan kuvannut hoitohenkilökunnan tietoteknisiä sekä elektronisen kirjaamisen valmiuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää henkilökunnan kirjaamiskoulutuksen suunnittelussa siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköisen potilaskertomuksen käyttöön. Kyselytutkimukseen vastasi 438 vastaajaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilökunnasta. Tutkimustulosten

mukaan kolmannes vastaajista piti tietoteknistä osaamistaan hyvänä, kohtalaisena puolet ja huonona viides osa vastanneista. Nuoremmat ikäryhmät pitivät tutkimustulosten mukaan tietoteknistä osaamistaan parempana kuin vanhemmat ikäluokat. Suurimpina esteinä tietojärjestelmien käytössä pidettiin kiirettä, puutteellisia tietoteknisiä taitoja sekä atk-työpisteiden vähäisyyttä. Osa vastaajista koki tietotekniikan nopean kehittymisen aiheuttavan ahdistusta.

Blankenship, Ray, Crews, Thad , Dillon & Thomas (2007) toteavat artikkelissaan, että siirtyminen sähköiseen potilastietojärjestelmään luo muutosprosessille työyhteisössä sekä inhimillisiä että organisatorisia haasteita. Muutosprosessissa on tärkeää löytää yhteisiä työtapoja, joiden avulla työntekijät sopeutuivat muutokseen helpommin. Blankenship ym. (2007) toteavat, että muutosprosessi vie aikaa ja resursseja hoitohenkilökunnalta, joten organisaatiolta edellytetään tukea muutoksessa. Työntekijöiden sopeutumiseen tietojärjestelmien käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, työkokemus, sukupuoli, koulutus sekä tietokoneiden käyttökokemus. (Blankenship ym. 2005, 139.)

Moody, Sclocumb, Berg & Jackson (2004) tutkimuksen kohderyhmänä oli koko hoitohenkilökunta floridalaisesta sairaalasta. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida sähköisen potilastietojärjestelmän toimivuutta, henkilökunnan tyytyväisyyttä ja asenteita järjestelmää kohtaan, sähköisen järjestelmän käyttöön liittyviä ongelmia sekä esteitä. Lisäksi haluttiin selvittää millainen vaikutus iällä, aiemmalla tietokoneisiin liittyvällä käyttökokemuksella, hoitotyön kokemuksella sekä vuorotyöllä oli sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvissä asenteissa. Tulosten mukaan 36 % vastaajista oli kokenut sähköisen potilastietojärjestelmän vähentäneen työmäärää. 75 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että sähköinen kirjaaminen on parantanut kirjaamisen laatua ja 76 % sairaanhoitajista uskoi sähköisen kirjaamisen johtavan potilaiden turvallisuuden ja hoidon paranemiseen. Sairaanhoitajat, joilla oli enemmän tietotekniikkaan liittyvää asiantuntemusta, suhtautuivat myönteisemmin sähköiseen kirjaamiseen kuin sairaanhoitajat, joilla oli vähemmän tietotekniikkaan liittyvää kokemusta. Iäkkäämmät vastaajat suhtautuivat sähköiseen kirjaamiseen kielteisemmin kuin nuoremmat. Työkokemuksella ei ollut merkitystä asenteisiin. Vain 44 % vastaajista koki, että sähköinen potilastietojärjestelmä toimii parhaalla mahdollisella tavalla. Osa sairaanhoitajista kirjasi edelleen potilashuomioita ensin paperille ja vasta sitten sähköiseen järjestelmään.

7.3 Toiminnallisten vaatimusten määrittely

Toiminnallinen määrittely on kuvaus järjestelmän toiminnoista ja tiedoista, joita järjestelmä käsittelee sekä käyttäjistä. (Paananen 2003, 370–371.) Toiminnallisessa määrittelyssä määritellään järjestelmän ominaisuuden, käyttöliittymät ja muiden järjestelmien kanssa kommunikointi (Haikala 2004, 39). Tietojärjestelmän kehittäminen alkaa esitutkimuksella, jossa selvitetään mitä järjestelmän tulisi tehdä ja mitkä on järjestelmälle asetetut tavoitteet. Esitutkimusvaiheessa tunnistetuista kehitystarpeista tarkentuu korkean tason vaatimukset eli käyttäjävaatimukset. Nämä käyttäjävaatimukset toimivat hyvänä lähtökohtana varsinaiselle vaatimusmäärittelylle. Esitutkimuksen jälkeen tehdään varsinainen järjestelmän vaatimusmäärittely, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä järjestelmän tulee tehdä. Analysoimalla asiakasvaatimuksia tehdään järjestelmän toiminnallinen määrittely. (JUHTA 2012, 11.)

Onnistuneen tietojärjestelmän hankinnan perusedellytys on vaatimusten määrittely, se määrittelee miksi ja mitä tarpeita järjestelmän tulee tyydyttää. Selkeästi ja kattavasti ilmaissut vaatimukset vähentävät järjestelmän valinnan ja käyttöönoton riskejä. Ohjelmiston kehittäjän tulee luoda järjestelmään ohjelmiston toiminnallisuus, jonka toiminnalliset vaatimukset määrittelevät. Täsmennetyt vaatimukset syntyvät määrittelemällä toiminnalliset vaatimukset. Toiminnallisten vaatimusten tarkoituksena on edellytysten luominen käyttäjille niin, että vaadituista tehtävistä suoriutuminen onnistuu. Eitoiminnalliset vaatimukset määrittelevät rajoitukset ja reunaehdot toiminnallisille vaatimuksille. (JUHTA 2012, 3, 7, 10–11.)

Järjestelmän kehittämisessä ja valinnassa käytetään apuna vaatimusten hankintaan liittyvää tiedonkeruuta. Tiedonkeruun lähtökohtana on tietää millaista tietoa tarvitaan, keneltä tietoa saadaan hankittua sekä mitkä hankitulle tiedolle tehdään. Tieto voidaan kerätä esim. kyselylomakkeen avulla. Kysely on nopea ja hyvä tapa kerätä tietoa, mielipiteitä ja tietämystä ja sillä on mahdollista tavoittaa edullisesti suuri määrä vastaajia. Kyselyn suunnitteluvaiheessa valitaan halutut vastaajaryhmät ja määritellään miltä alueilta ja mistä näkökulmasta tietoa halutaan kerätä. Kyselyssä voi olla avoimia ja suljettuja kysymyksiä. (JUHTA 2012, 18–19.)

Asumispalveluihin suunnatun toiminnanohjausjärjestelmän toiminnallisiin ominaisuuksiin kuuluu asiakkaan perustietojen, omaisten ja omaisuuden kirjaamisosio, päivittäiset

raportit ja niiden haku sekä asiakkaan toimintakyky- ja muut arviot. Järjestelmästä saa tulostettua sairaanhoitaja – lähetteen sekä terveys ja lääkitystiedot. Myös tutkimustulokset ja fysiologiset mittaukset kirjataan omiin osioihinsa. Järjestelmään saa myös mm. hoito- ja palvelusuunnitelmat, kalenteritoiminnot ja sosiaalityön merkinnät. Hoitosuhde- ja asiakas-laskentaraportit saa järjestelmästä sekä palvelu- ja muut sopimukset voidaan sinne tallentaa. Asiakaskohtaiset liitetiedostot ja niiden varmuuskopiointi on myös järjestelmässä mahdollista. (FastROI HILKKA)

8 TYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa. Yksiköiden esimiehet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvässä muutosprosessissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tiedon tarvetta organisaation eri yksiköissä, eli tämän hetkistä kirjaamista ja kirjattavien asioiden tärkeysjärjestystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää mitkä käyttöönotettavan sähköisen asiakastietojärjestelmän ominaisuudet palvelevat parhaiten perustehtävän toteuttamista eri yksiköissä ja laatia kyselyn tuloksia hyväksikäyttäen käyttäjävaatimukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle. Lisäksi kyselyn avulla on tarkoitus saada tietoa, joka auttaa esimiehiä muutosjohtamisessa sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvässä muutosprosessissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista tietoa organisaation eri yksiköissä tällä hetkellä kerätään ja kuinka tärkeinä kirjattavat asiat koetaan?
2. Millaiset valitun sähköisen asiakastietojärjestelmän ominaisuudet palvelevat organisaation eri yksiköitä?
3. Millaisia odotuksia ja valmiuksia organisaation henkilökunnalla on sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotolle ja millaisia seikkoja esimiesten tulee huomioida muutosprosessissa?
4. Millaisia käyttäjävaatimuksia kyselyn perusteella nousee käyttöönotettavalle asiakastietojärjestelmälle?

9 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

9.1 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä muun muassa aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruun suunnitelmat ja tutkittavien henkilöiden valinnat on tehtävä niin, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa päätelmiä tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009, 131.)

Kyselytutkimus on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti, asioita kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Survey-tutkimuksen avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 182–183.)

Kokonaistutkimuksessa tutkitaan kaikki perusjoukon jäsenet. Kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukon yksiköiden määrä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on alle sata. (Heikkilä 2008, 33.) Tässä tutkimuksessa perusjoukko oli koko Erityisasuntosäätiön hoitotyötä tekevä henkilökunta, sekä lähiesimiehet ja Päiväkeskus Päivänkaaren henkilökunta ja fysioterapeutti, yhteensä 87 henkilöä. Kyseessä oli kokonaistutkimus.

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Näiden tutkiminen ei kuitenkaan ole helppoa. Haasteena ovat muun muassa vastauksien riittävä määrä, mittareiden luotettavuus ja se, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita. Mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, joilla tutkittavia asioita pyritään mittaamaan. (Vehkalahti 2008, 11–12.)

Kyselytutkimuksessa on sekä etuja että haittoja. Etuina pidetään mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto sekä kyselyn tehokkuutta, kyselytutkimuksella säästetään tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunnittelulla lomakkeella kerätty aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla.

Haittoina pidetään sitä, että ei voida varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsijärvi ym. 2009, 184.)

Vilkan (2007) mukaan asteikkoa, jolla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä, kutsutaan asenneasteikoksi. Likertin-asteikko on tällainen asteikko. Likertin-asteikko on mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikko, jossa asteikon keskihodasta lähtien toiseen suuntaa samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee. (Vilka 2007, 45–46) Likertin-asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen, mutta arvoja voi olla enemmänkin. Vastaaja valitsee parhaiten omaa käsitystä vastaavan vaihtoehdon. Yleensä järjestysasteikon tasoiselle muuttujalle ei keskiarvoa saa laskea. Kuitenkin paljon kysymyksiä sisältävissä mielipidetiedusteluissa keskiarvoa käytetään yleiskuvan antamiseksi. Kun numerointi aloitetaan arvosta 1 = Täysin eri mieltä, on keskiarvo sitä suurempi, mitä enemmän vastaajat ovat keskimäärin olleet samaa mieltä. Tulkinta on loogisesti helpompaa kuin väitteet esitetään positiivisina. (Heikkilä 2008, 55–54.)

Käytettävän asteikon on muodostettava selvä, yksiulotteinen jatkumo jostain ääripäästä toiseen. Neutraali vaihtoehto tai ”en osaa sanoa” vaihtoehto on hyvä asteikossa olla, koska sekin on parempi kuin puuttuva tieto. Tämä vaihtoehto on kuitenkin syytä sijoittaa asteikon ulkopuolelle, ettei se riko mittauksen jatkumoa ja yksiulotteisuutta. Analyysivaiheessa on muistettava että ”en osaa sanoa” ei kuulu asteikkoon ja aineistoa muokattaessa on hyvä tutkia eos-vastauksia ja miettiä, tehdäänkö niille jotain ennen analyysia. (Vehkalahti 2008, 35–36) Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin-asteikkoa. ”En osaa sanoa” vaihtoehto sijoitettiin asteikon ulkopuolelle.

Kyselyssä osio tarkoittaa yksittäistä kysymystä tai väittämää. Osioita voi olla avoimia ja suljettuja. Suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi ja avoimeen osioon voi vastata vapaamuotoisesti. Enimmäkseen kyselylomakkeessa käytetään suljettuja osioita, mutta avoimia osioita tarvitaan myös. Avointen osioiden vastaukset voivat antaa tutkimuksen sellaista tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä kokonaan huomioimatta. Vaihtoehtoja voi myös olla liikaa tai niiden rajaaminen etukäteen on mahdotonta. (Vehkalahti 2008, 23–24.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin sekä avoimia että suljettuja osioita. Avoimilla osioilla kysyttiin mm. vastaajien toiveita ja kokemuksia.

Kyselylomake on kyselytutkimuksen olennainen osatekijä. Ennen lomakkeen suunnittelua on tutkimuksen tavoite oltava täysin selvillä, ja tutkijan täytyy tietää mihin kysymyksiin hän etsii vastauksia. Tutkijan on perehdyttävä kirjallisuuteen ja määriteltävä käsitteet ennen lomakkeen suunnittelua. Tutkijan täytyy varmistaa, että lomakkeen kysymysten avulla tutkittava asia saadaan selvitettyä. Lomakkeen suunnittelussa on myös huomioitava se, kuinka aineisto käsitellään. (Heikkilä 2008, 47.) Vallin (2001, 100) mukaan kysymyksiä voidaan lähteä rakentamaan vasta, kun tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat ovat selvillä. Näin vältetään turhilta kysymyksiltä ja muistetaan kysyä kaikki olennaiset asiat sekä tiedetään mitä tietoa aineiston keruulla pyritään löytämään.

Mittaus on määrällisen tutkimuksen perusta, koska tilastollinen tutkiminen edellyttää tietojen mittaamista erilaisilla mittareilla. Mittarit kyselytutkimuksessa koostuvat väitteistä ja kysymyksistä. Panostaminen mittausvaiheeseen kannattaa, koska siinä tehtyjä virheitä ei millään analyysimenetelmällä voi korjata. Kyselylomaketutkimuksessa on ratkaisevaa sisällöllisesti oikeiden asioiden kysyminen tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Hyvässä kyselylomakkeessa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008,17,20.)

Käsitteet ovat olennainen osa tutkimusta. Niiden avulla mahdollistetaan, että tutkimus on mahdollista myöhemmin toistaa. Käsitteiden tulee olla yksiselitteisiä ja ilmaistu tiiviissä muodossa. (Metsämuuronen 2003, 22–23). Operationalisointi on yksi määrällisen tutkimuksen tärkeimmistä vaiheista. Operationalisoinnissa teoreettiset käsitteet ja teoria muutetaan arkikielen tasolle, mitattavaan muotoon. Käsitteelliset asiat pitää purkaa pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Onnistuneen operationalisoinnin edellytys on, että tutkija tuntee asiaongelman ja teorian lisäksi tutkimuksen kohderyhmän ja kohderyhmän käyttämät arkikielen käsitteet. (Vilka 2007, 36,44.)

Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin ja tutkimuskysymykset laadittiin valmiiksi ennen kyselylomakkeen laatimista. Näin varmistettiin, että tekijät hallitsevat aihealueen ja kysymyksillä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin.

Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat Heikkilän (2008, 48–49) mukaan selkeys, siisteys ja houkutteleva ulkomuoto. Kysymykset ovat hyvin aseteltuja ja kysytään

vain yhtä asiaa kerralla. Kysymykset etenevät loogisesti ja kysymykset, jotka koskevat samaa aihetta on ryhmitelty kokonaisuuksiksi, joilla on selkeät otsikot. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joilla herätetään vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Lomake ei saa myöskään olla liian pitkä, jokaisen kysymyksen tarpeellisuus tulee harkita.

Kyselylomakkeen testaus etukäteen on ehdottoman tärkeää, koska kyselyn laatija ei kykene havaitsemaan kaikkia ongelmakohtia, joita vastaajille voi tulla. Testaajiksi kannattaa valita tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia, koska tällöin saadaan todenmukainen käsitys lomakkeen kysymysten ja ohjeiden toimivuudesta ja tarpeellisuudesta. Muutama testaja riittää pahimpien ongelmien korjaamiseen ennen tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2008, 48.)

Kyselylomake laadittiin siten, että opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset, joihin haluttiin selvyys, olivat jo selvillä. Käsitteet oli selkeästi määritelty ennen mittarin laadintaa. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna erään sähköisen potilastietojärjestelmän edustajaa sekä opinnäytetyön laatijoiden tietämystä kohderyhmästä. Tutkimuslomakkeen kysymykset laadittiin huolellisesti ja tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi käytettiin kyselylomakkeen esitestauksella. Esitestauksella saatiin tietoa kyselylomakkeen selkeydestä ja kysymysten ymmärrettävyydestä, sekä vastaamiseen kuluva ajasta. Testikyselyyn osallistui kolme henkilöä organisaation ulkopuolelta ja kaksi organisaation sisältä. Testikyselyn jälkeen e-lomakkeeseen tehtiin vielä tarkentavia muutoksia. Kyselylomakkeen selkeyttämiseksi käytettyyn Likert-asteikkoon kaikki numerot määriteltiin sanallisesti ja kyselylomakkeeseen laitettiin riittävästi selkeyttäviä käyttö- ja täyttöohjeita.

Verkkolomakkeet ovat lisääntyneet voimakkaasti ja niillä on hyvät puolensa. Vastauksia ei tarvitse erikseen tallentaa, kun ne tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon. Tallennusvaihe, joka vie aikaa ja on virhealtis, jää pois. Verkkolomakkeiden ongelma voi olla tavoitettavuusongelmia, jotka voivat liittyä tietokoneen käyttömahdollisuuteen tai verkossa vastaamisen luontevuuteen. (Vehkalahti, 2008, 48–49.) Paperilomakkeita ei toimitettu, koska jokaisessa yksikössä on tietokoneet ja toimivat verkkoyhteydet.

9.2 Tutkimuksen toteutus/ aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja karsittiin joukosta järjestelmät, jotka eivät sovi asumispalveluksiköihin. Järjestelmien karsinta tehtiin sähköpostikyselyn avulla, jolla kartoitettiin sosiaalialan asumispalveluissa käytössä olevia järjestelmiä. Sähköposti lähetettiin elokuussa 2012 kaikkiaan 16 asumispalveluiden tuottajalle ympäri Suomea. Palveluntuottajat valittiin niin, että mukana oli erikokoisia palveluntuottajia sekä kaikki erityisryhmät joille Erityisasuntosäätiö tuottaa asumispalveluita olivat edustettuina. Sähköpostissa kysyttiin onko organisaatiossa käytössä sähköinen asiakas/potilastietojärjestelmä ja jos on niin mikä. Vastaanottajilta kysyttiin myös minkälaisia hyviä ja huonoja puolia käytössä olevassa järjestelmässä on. Palveluntuottajista 10 vastasivat kysymyksiin. Kahdella vastaajista ei ollut sähköistä asiakastietojärjestelmää käytössään. Suosituimmat järjestelmät olivat Hilikka ja Domacare. Muita käytössä olevia järjestelmiä olivat Effica, Pegasos ja Aurora-Avux. Vastauksista tehtiin yhteenveto käytössä olevista järjestelmistä ja niiden hyvistä ja huonoista puolista (liite 1.).

Tämän jälkeen oltiin yhteydessä niihin järjestelmän toimittajiin, joiden potilastietojärjestelmät olivat olleet toimivimpia sähköpostikyselyyn vastaajien mielestä. Etäyhteydellä meille esiteltiin yrityksen edustajan toimesta Invian Oy:n Domacare järjestelmää 24.9.2012. Fastroi Oy:n Hilikka järjestelmää Fastroin edustaja kävi esittelemässä meille 26.9.2012. Molemmissa esittelyissä yrityksen edustaja kertoi meille järjestelmän sisällöstä, rakenteesta ja toiminnoista sekä pystyimme itse kokeilemaan, kuinka järjestelmässä liikutan ja kuinka järjestelmä käytännössä toimii. Hilikka järjestelmään saimme myös koekäyttömahdollisuuden.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa tehtiin e-lomake kysely (Liite 3.) Erityisasuntosäätiön hoitotyötä tekeväälle henkilökunnalle sekä lähiesimiehille ja Päiväkeskus Päivänkaaren henkilökunnalle ja fysioterapeutille. E-lomake tehtiin Tampereen Ammattikorkeakoulun Intranetissä olevalla e-lomake ohjelmalla, lomake-editorilla. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat Tamkin järjestämän e-lomake verkkokurssille kesällä 2012, joten e-lomakkeen tekeminen oli tuttua. Kyselylomakkeen aiheet pohjautuivat kirjoitettuun teoriaan sekä sähköisen potilastietojärjestelmän ominaisuuksiin, joihin olimme esittelytilanteissa tutustuneet. Kyselyssä kysyttiin, mitä tietoja asukkaista eri yksiköissä kirjataan ja kuinka tärkeänä henkilökunta pitää kirjattavia asioita. Kyselyssä kartoitettiin tämän hetkisen

kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta sekä henkilökunnan odotuksia ja toiveita tulevalle sähköiselle asiakastietojärjestelmälle. Kyselyssä kysyttiin myös mitä asioista henkilökunta pitää tärkeänä sähköiseen asiakastietojärjestelmään liittyvässä muutosprosessissa. Rakenteisen kirjaamisen osaamista ja henkilökunnan tietoteknisiä taitoja myös kysyttiin.

Saatekirje (liite 2.) ja linkki kyselyyn (liite 3.) sekä ohjeet kuinka kyselyn linkki laiteetaan tietokoneen työpöydälle, laitettiin yksiköiden vastaaville 20.3.2013. Esimiehille lähetettiin muistutusviestit 25.3. ja 2.4., jossa heitä pyydettiin muistuttamaan ja motivoimaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta. Vastausaikaa kyselyyn oli 20.3.–4.4.

9.3 Aineiston analysointi

Avointen kysymysten kohdalla tutkimusaineisto järjestettiin sellaiseen muotoon, että yksittäisistä vastauksista saatiin yleisempiä ja teoreettisempia käsitteitä (Metsämuuronen 2003, 196). Aineisto analysoitiin e-lomake ohjelman ja Excel-taulukkolaskenta ohjelman avulla. Aineistosta tutkittiin mm. prosenttijakaumia. Avointen kysymysten vastauksen analysoitiin luokittelemalla vastaukset ryhmiin, joita aineistosta nousi esiin.

Analysoinnissa tehtiin vastauksista yksikkökohtaiset yhteenvedot kyselyssä olleen jaottelun pohjalta eri asumispalveluita tarjoaville yksiköille; vanhustyö, mielenterveystyö, tuettu ja ohjattu asuminen kehitysvammaisille tai muutoin erityisen tuen tarpeessa oleville sekä autettu asuminen kehitysvammaisille tai vammaisille. Yhteenvedossa oli mukana tämän hetkinen kirjaaminen, asukkaista kirjattavat tiedot ja niiden tärkeys sekä rakenteinen kirjaaminen. Yhteenvedot toimitettiin yksiköiden vastaaville ohjaajille / hoitajille 15.4.2013 ja heitä pyydettiin käymään yhteenvedot läpi henkilökunnan kanssa, jos mahdollista. Heitä pyydettiin myös kommentoimaan yhteenvedon sisältöä 23.4. mennessä. Kommentteja saatiin kolmesta yksiköstä, kaiken kaikkiaan yksiköitä oli yhdeksän. Kommenttien vähyyks saattoi johtua lyhyestä vastausajasta ja vastaavien muista kiireistä. Kommenteissa, joita yksiköistä saatiin tuli esiin se, että kaikki asukkaista kirjattavat tiedot, joita kyselyssä oli, olivat tärkeitä kirjata. Tämä saattoi myös olla yksi syy kommenttien vähyyteen. Koko Erityisasuntosäätiön tasolla aineistosta analysoitiin perustiedot ja tämän hetkinen kirjaaminen sekä odotukset sähköistä asiakastietojärjestelmää kohtaan.

Tutkimuksessa joudutaan usein järjestämään kaaosmaisena ilmenevä todellisuus rakenteellisesti hallittavaan muotoon. Asennekyselyssä käytetään usein suuria osiojoukkoja, jotta saadaan asenteen tavallisimmat ilmenemismuodot katettua. Osiot on muotoiltu usein väitelauseen muotoon. Aineiston analyysiä varten voi tutkija niputtaa yhteen osioita, joiden voidaan katsoa mittaavan samaa asennetta. Ryhmittelyn avulla saadaan monimutkaisia rakenteita hallintaan. (Erätuuli, Leino & Yli - Luoma 1994, 45–46.) Aineiston analyysissä mielipidettä kuvaavat valinta-asteikot yhdistettiin siten, että täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä yhdistettiin positiiviseksi näkemykseksi, ei samaa eikä eri mieltä säilytettiin ennallaan ja jokseenkin eri ja täysin eri mieltä yhdistettiin kielteiseksi näkemykseksi väittämästä.

Aineistonanalyysissä usein kyselytutkimuksen vastausvaihtoehtoa ” en osaa sanoa” käsitellään puuttuvana tietona. Selkeää ohjetta siitä, miten analyysissä tulisi toimia näiden vastausten kanssa, ei ole. Ratkaisu on mietittävä tapauskohtaisesti. Yksinkertaisin tapa on jättää analyysin ulkopuolelle havaintoyksiköt, joista puuttuu yksikin arvo. Analyysin tulokset voivat muuttua, jos puuttuvat vastaukset eivät jakaudu tasaisesti vastaajien kesken. Vastausvaihtoehtojen ” en osaa sanoa” analyysi voi olla myös tutkimusongelman kannalta mielenkiintoinen analysoida. (Puuttuvat havainnot 2003). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysiin otettiin ” en osaa sanoa” vastaukset mukaan. Vastausvaihtoehto nähtiin aineiston analyysin kannalta mielenkiintoiseksi ja myös informatiiviseksi valinnaksi.

Järjestelmän nykyisiä käyttäjiä kannattaa ottaa mukaan vaatimusten määrittelyyn, jos mahdollista. Vaatimusten hankinta on tiedonkeruuta, jota voidaan tehdä esim. kyselylomakkeen avulla. Kyselyllä voidaan kerätä mielipiteitä ja tietämystä. (JUHTA 2012, 14, 18–19). Käyttäjävaatimukset nousivat tämänhetkisen kirjaamisen käytännöistä ja odotuksista sähköiselle asiakastietojärjestelmälle. Vaatimuksiksi otettiin tulokset joista kaikki tai suurin osa vastaajista on ollut täysin tai jokseenkin samaa mieltä tai pitänyt asiaa erittäin tai melko tärkeänä.

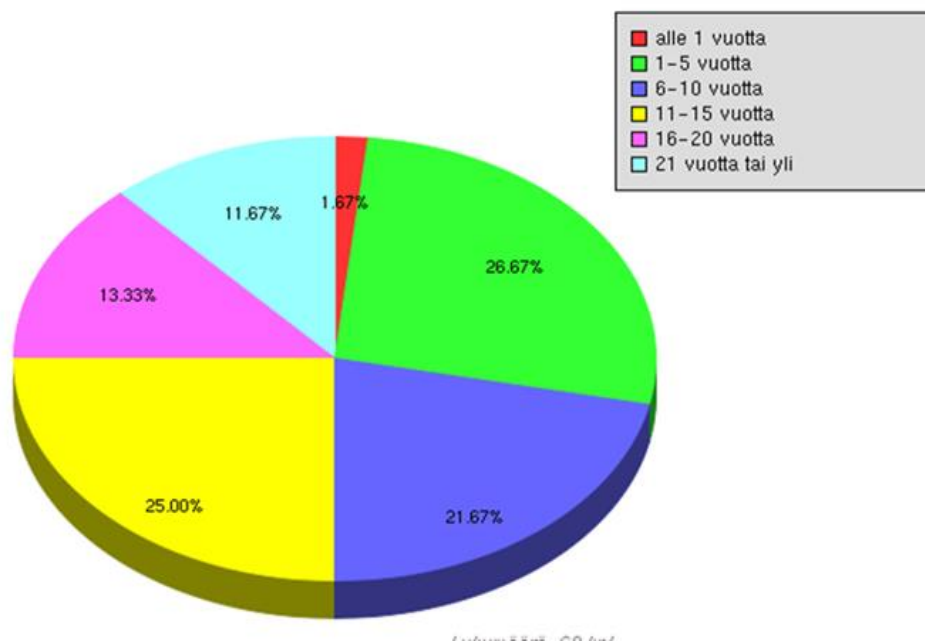
10 TULOKSET

10.1 Perustiedot

Perustiedot käsiteltiin koko säätiön tasolla. Perustietoina vastaajilta kysyttiin koulustausta, työyksikköä ja työtehtävää sekä työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta.

Vastauksia saatiin yhteensä 60 kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli 69 %. Vanhustyön yksiköistä vastauksia oli 22, autetun asumisen yksiköistä 20, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista 10 sekä tuetun ja ohjatun asumisen yksiköistä 8 kappaletta. 75 % vastaajista oli toisen asteen tutkinto, 23 % opisto tai ammattikorkeakoulututkinto ja 2 % koulutus oli muu.

Vastaajista 87 % työtehtävä oli hoitaja tai ohjaaja. Vastaavia hoitajia / ohjaajia tai asumispalveluvastaavia oli 8 % vastaajista ja työtehtäväkseen mainitsi muu 5 %. Vastaajien työkokemus vuosina on nähtävissä kuviossa 1.



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus vuosina sosiaali- ja terveysalalla. Vastausten suhteellinen jakautuminen (n=60)

10.2 Yksikkökohtaiset tulokset

Yksikkökohtaisesti tulokset käsiteltiin kysymyksistä jotka koskivat tämän hetkistä kirjaamista; kirjaamistavat tällä hetkellä ja missä kirjaaminen tapahtuu tällä hetkellä sekä kirjaamiseen kuluva aika keskimäärin työvuoron aikana. Avoimen kysymyksen ”mikä kirjaamista on haasteellista tällä hetkellä?” – vastausten tulokset käsiteltiin myös yksikkökohtaisesti.

Yksikkökohtaisesti esitellään myös tulokset rakenteista kirjaamista koskevista kysymyksistä. Kysymyksiä oli kaksi; ”kuinka hyvin hallitset rakenteisen kirjaamisen”, jossa vastaajat valitsivat vaihtoehdoista; en lainkaan, jonkin verran, hyvin, erittäin hyvin ja rakenteinen kirjaaminen on minulle täysin vierasta. Toinen rakenteista kirjaamista koskeva kysymys oli ”pitäisikö rakenteinen kirjaaminen ottaa käyttöön omassa työyksikössäsi?”, jossa vastaajat valitsivat vaihtoehdoista; kyllä, ei ja en osaa sanoa.

Kysymyksessä ”Mitä tietoja tällä hetkellä asukkaista kirjataan?” vastaajia pyydettiin valitsemaan valmiiksi annetuista vaihtoehdoista ne tiedot, joita omassa työyksikössä asukkaista kirjataan. Seuraavassa kysymyksessä ” Kuinka tärkeänä koet seuraavien tietojen kirjaamisen?” vastaajia pyydettiin valitsemaan asteikosta se kohta, joka parhaiten kuvasi vastaajan omaa käsitystä kirjattavan tiedon tärkeydestä. Tiedot olivat samat kuin edellisessä kysymyksessä ja ne oli esitetty samassa järjestyksessä. Asteikossa oli vaihtoehdot asteikolla 1-5 (1= täysin merkityksetön, 5 =erittäin tärkeä), myös ”en osaa sanoa” vaihtoehto oli mukana.

10.2.1 Tuettu ja ohjattu asuminen kehitysvammaisille tai muutoin erityisen tuen tarpeessa oleville

Vastaajia näistä yksiköistä oli yhteensä 8, henkilökuntaa näissä yksiköissä on yhteensä 11. Aukastiedot kirjattiin pääasiassa asukaskansioihin, myös muuhun paperiversioon ja tietokoneen avulla joitain aukastietoja kirjattiin. Kirjaaminen tapahtui vastaajien mukaan toimistossa ja kirjaamiseen kului keskimäärin yhden työvuoron aikana 75 % vastaajista 15–30 minuuttia ja 25 % alle 15 minuuttia. Tämän hetkessä kirjaamisessa haasteellista oli vastaajien mielestä kirjaamisen sekavuus, aina ei tiedä mihin mitään

tietoa pitäisi kirjata sekä kirjaamisen yhdenmukaisuuden puuttuminen, kirjaamisen muistaminen ja ajan puute.

Rakenteinen kirjaaminen oli vierasta 38 % vastaajista ja 37 % vastaajista kertoi, ettei hallitse lainkaan rakenteista kirjaamista, jonkin verran rakenteista kirjaamista hallitsi 25 %. Vastaajista 75 % ei osannut sanoa pitäisikö rakenteinen kirjaaminen ottaa käyttöön omassa työyksikössä ja 25 % mielestä se pitäisi ottaa käyttöön. Rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa perusteltiin tietojen löytymisellä yhdestä paikasta ja kirjaamisen selkeytyemisellä ja toteuttamisen helpottumisella. Vastaajista ne, jotka eivät osanneet ottaa kantaa asiaan, perustelivat vastaustaan sillä, etteivät he tieneet mitä rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa.

Taulukko 1 on yhteenveto vastauksista kysymyksiin koskien asukastietojen kirjaamista ja kirjattavia asioiden tärkeyttä. Yleistiedoista henkilötiedot, omaisten yhteystiedot ja elämäkerta olivat tietoja, joita kaikkien vastaajien mukaan kirjattiin ja joiden kirjaamista kaikki pitivät erittäin tai melko tärkeänä. Tulohaastattelua kirjattiin vastaajista yli puolen mukaan ja sen kirjaamista piti tärkeänä suurin osa vastaajista. Terveystilaan liittyvistä huomioista kaikkia muita kaikki kirjasivat paitsi nestetasapainoon ja terveydentilaa uhkaavaan käyttäytymiseen liittyviä huomioita. Kaikkien terveydentilaan liittyvien huomioiden kirjaamista vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä.

Eniten kirjattiin (taulukko 1) päivittäisiin toimintoihin liittyviin huomioihin peseytymiseen ja liikkumiseen liittyviä tietoja. Apuvälineisiin ja erittämiseen liittyviä huomioita kirjattiin jonkin verran vähemmän. Vastaajien mukaan kolme neljäsosaa kirjaa näitä huomioita. Ruokailuun liittyviä huomioita vastaajista yli puolet kertoi kirjattavan. Pukeutumiseen liittyviä huomioita kirjaa vastaajien mukaan puolet. Kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä kirjata ruokailuun liittyviä huomioita, muiden päivittäisiin toimiin liittyvien huomioiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajat.

Psyykkistä huomioista (taulukko 1) mielialamuutoksiin ja rauhattomuuteen liittyviä huomiota kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan. Toiseksi eniten kirjattiin haastavan käyttäytymisen ja muistisairauteen liittyvien käytöshäiriöiden huomioita. Pakonomaisiin toimintoihin ja itsetuhoisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin vähiten, yli puolet vastaa-

jista kertoi niitä kirjattavan. Kaikkien psyykkisten huomioiden kirjaamista vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä.

Sosiaalisista huomioista (taulukko 1) kommunikointiin ja sosiaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin eniten. Vastaajista kolme neljäsosaa kertoi näitä huomioita kirjattavan. Seksuaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin vähemmän. Yli puolet kertoi seksuaalisuuteen liittyviä tietoja kirjattavan. Kaikkien sosiaalisten huomioiden kirjaamista pidettiin erittäin tai melko tärkeänä.

Aktiviteettiin liittyvistä huomioista (taulukko 1) kaikkien vastaajien mukaan kirjattiin väsymykseen liittyvät huomiot. Unihäiriöihin liittyviä huomioita kirjattiin toiseksi eniten ja yliaktiivisuuteen liittyviä asioita kirjasi kolme neljäsosaa vastaajista. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisössä kirjataan virikkeiden vähäisyyteen liittyvää tietoa. Kaikkien muiden aktiviteettiin liittyvien huomioiden kirjaamista vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä, mutta virikkeiden vähäisyyteen liittyviä huomioita piti hiukan pienempi määrä vastaajista erittäin tai melko tärkeinä kirjata.

Muista huomioista (taulukko 1) omaisen huomioita kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan, fysioterapeutin huomioita kirjattiin hieman vähemmän ja viranomaishuomioita kirjattiin vähiten. Vastaajien mukaan yli puolet henkilökunnasta kirjasi viranomaishuomioita. Kaikkien muiden huomioiden kirjaamista pidettiin erittäin tai melko tärkeänä.

TAULUKKO 1. Tuettu ja ohjattu asuminen. Mitä tietoja asukkaista kirjataan ja kuinka tärkeänä kirjattavia tietoja pidetään. Vastausten suhteellinen jakauma (n=8)

	Kirjataan	Positiivinen erittäin tai melko tärkeä (4-5)	Neutraali ei tärkeää eikä merki- tyksetön (3)	Kielteinen täysin tai melko mer- kityksetön (1-2)	en osaa sanoa
Yleistiedot					
henkilötiedot	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
omaisten yhteydet	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
elämäkerta	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
tulohaastattelu	(n=5) 63 %	(n=7) 88 %			(n=1) 12 %
Terveydentilaan liittyvä huomio					
lääkityshuomio	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
lääkepoikkeama	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
lääkärin huomio	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
fysiologiset mittaukset	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
allergiat ja yliherkkyydet	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
aistitoiminnot	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
turvallisuus	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
kipu	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen	(n=7) 87 %	(n= 8) 100 %			
nestetasapaino	(n=6) 75 %	(n= 8) 100 %			
Päivittäisiin toimiin liittyvä huomio					
peseytyminen	(n=7) 87 %	(n=7) 88 %	(n=1) 12 %		
liikkuminen	(n=7) 87 %	(n=7) 88 %	(n=1) 12 %		
apuvälineet	(n=6) 75 %	(n=7) 88 %	(n=1) 12 %		
erittäminen	(n=6) 75 %	(n=7) 88 %	(n=1) 12 %		
ruokailu	(n=5) 63 %	(n= 8) 100 %			
pukeutuminen	(n=4) 50 %	(n=7) 88 %	(n=1) 18 %		
Psyykinen huomio					
mielialamuutokset	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
rauhattomuus	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
haastava käyttäytyminen	(n=7) 87 %	(n= 8) 100 %			
muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt	(n=7) 87 %	(n= 8) 100 %			
pakonomaiset toiminnot	(n=5) 62 %	(n= 8) 100 %			
itsetuhoisuus	(n=5) 62 %	(n= 8) 100 %			
Sosiaalinen huomio					
kommunikointi	(n=6) 75 %	(n= 8) 100 %			
sosiaalisuus	(n=6) 75 %	(n= 8) 100 %			
seksuaalisuus	(n=5) 62 %	(n= 8) 100 %			
Aktiviteettiin liittyvä huomio					
väsytys	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
unihäiriö	(n=7) 87 %	(n= 8) 100 %			
yliaktiivisuus	(n=6) 75 %	(n= 8) 100 %			
virikkeiden vähäisyys	(n=5) 62 %	(n=7) 88 %			(n=1) 12 %
Muu huomio					
omaisen huomio	(n= 8) 100 %	(n= 8) 100 %			
fysioterapeutin huomio	(n=7) 87 %	(n= 8) 100 %			
viranomaishuomio	(n=7) 62 %	(n= 8) 100 %			

10.2.2 Autettu asuminen kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille

Vastauksia autetun asumisen yksiköistä oli yhteensä 20 kappaletta, henkilökuntaa yksiköissä on yhteensä 29. Asukastiedot kirjattiin asukaskansioihin tai muuhun paperiversioon. Useimmiten asukastietojen kirjaaminen tapahtui ryhmäkodin yhteisissä tiloissa. Kirjaamista tehtiin myös toimistossa, kerhohuoneessa ja taukuhuoneessa. Aikaa kirjaamiseen keskimäärin yhden työvuoron aikana kului 65 % vastaajista alle 15 minuuttia ja 35 % vastaajista käytti kirjaamiseen aikaa 15–30 minuuttia. Vastaajien mielestä kirjaamisessa haasteellista oli tällä hetkellä ajan puute, kirjaamisen yhdenmukaisuuden puuttuminen sekä kirjaamisen muistaminen ja rauhallisen tilan puuttuminen.

Rakenteista kirjaamista puolet vastaajista hallitsi jonkin verran, 20 % hallitsi sen hyvin ja 10 % ei lainkaan. 15 % vastaajista rakenteinen kirjaaminen oli täysin vierasta. Vastaajista 35 % oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen pitäisi ottaa omassa työyksikössä käyttöön, 65 % valitsi vastausvaihtoehdon ” en osaa sanoa”. Käyttöönottoa vastaajat perustelivat sillä, että tiedot olisivat helpommin löydettävissä ja tietojen jakaminen sekä päivittäminen olisivat helpompaa. Rakenteinen kirjaaminen oli koettu aiemmin hyväksi ja hyödylliseksi. Vastaajista ne, jotka eivät osanneet ottaa kantaa asiaa, perustelivat vastaustaan sillä, etteivät tieneet mitä rakenteinen kirjaaminen on ja sillä, että nykyinen kirjaaminen toimii hyvin. Rakenteisen kirjaamisen ajateltiin myös vievän enemmän aikaa ja olevan työlästä.

Taulukossa 2. on nähtävissä mitä tietoja asukkaista tällä hetkellä kirjataan ja kuinka tärkeinä kirjattavia tietoja pidetään. Yleistiedoista henkilötiedot ja omaisten yhteystiedot kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan ja niiden kirjaamista kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä. Puolet vastaajista kertoi tulohaastattelun kirjattavan ja elämänkerta kirjattiin vastaajista alle puolen mukaan. Tulohaastattelun ja elämänkerran kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajista.

Terveydentilaan liittyvistä huomiosta (taulukko 2) kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan lääkityshuomio, lääkepoikkeama, fysiologiset mittaukset ja turvallisuuteen sekä kipuun liittyvät huomiot. Vastaajien mukaan kaikki henkilökunnasta kirjasivat lääkärin huomiot, allergiat ja yliherkkyydet sekä aistitoiminnot. Yli puolet henkilökunnasta kirjasi vastausten perusteella nestetasapainoon ja terveydentilaa uhkaavaan käyttäytymiseen liittyvät huomiot. Kaikkien muiden terveydentilaan liittyvien huomioiden kirjaamista vastaa-

jat pitivät erittäin tai melko tärkeänä, paitsi lääkepoikkeaman kirjaamista ja terveydentilaa uhkaavan käyttäytymisen huomioiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä reilu kolme neljäsosa vastaajista.

Päivittäisiin toimiin liittyvistä huomioista (taulukko 2) erittämiseen ja liikkumiseen liittyvät huomiot kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan ja kaikki vastaajat pitivät niiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Suurin osa vastaajista kertoi ruokailuun ja peseytymiseen liittyviä huomioita kirjattavan ja niiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajista. Apuvälineisiin liittyviä huomioita kirjattiin kolme neljäsosaa ja pukeutumiseen reilun puolen vastaajista mukaan. Apuvälineisiin ja pukeutumiseen liittyvien huomioiden kirjaaminen oli lähes kaikista vastaajista erittäin tai melko tärkeää.

Psyykkisistä huomioista (taulukko 2) mielialamuutokset ja haastava käyttäytyminen olivat huomioita, joita kaikkien vastaajien mukaan kirjattiin ja kaikki vastaajat pitivät niiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä rauhattomuuteen liittyvien huomioiden kirjaamista ja lähes kaikki vastaajista kertoi niitä kirjattavan työyhteisössä. Muistisairauteen liittyviä huomioita kirjasi vastaajien mukaan lähes kaikki, pakonomaisia toimintoja kolme neljäsosaa ja itsetuhoisuuteen reilut puolet henkilökunnasta. Kaikkien näiden huomioiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajista.

Sosiaalisista huomioista (taulukko 2) sosiaalisuus kirjattiin kaikkien ja kommunikointi lähes kaikkien vastaajien mukaan. Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa kirjasi vastausten perusteella kolme neljäsosaa henkilökunnasta. Lähes kaikki vastaajista pitivät sosiaalisuuteen ja kommunikointiin liittyvien huomioiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Seksuaalisuuteen liittyvien huomioiden kirjaaminen oli reilun kolme neljäsosan mielestä erittäin tai melko tärkeää.

Aktiviteettiin liittyvistä huomioista (taulukko 2) väsymys kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan ja lähes kaikki pitivät sen kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Vastausten perustella henkilökunnasta lähes kaikki kirjasiivat unihäiriöihin liittyvät huomiot. Yliaktiivisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin hieman vähemmän. Kaikki vastaajat pitivät näiden tietojen kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Virikkeiden vähäisyyteen liittyvät

huomiot kirjattiin vastaajista yli puolen mukaan ja niiden kirjaamista piti vastaajista reilu kolme neljäsosa erittäin tai melko tärkeänä.

Muista huomioista (taulukko 2) kaikkien vastaajien mukaan kirjattiin fysioterapeutin ja omaisten huomiot. Viranomaishuomiot kirjattiin yli puolen vastaajista mukaan ja niiden, samoin kuin omaisten huomioiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajista. Kaikki vastaajat pitivät fysioterapeutin huomion kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä.

TAULUKKO 2. Autettu asuminen. Mitä tietoja asukkaista kirjataan ja kuinka tärkeänä kirjattavia tietoja pidetään. Vastausten suhteellinen jakauma (n=20)

	Kirjataan %	Positiivinen % erittäin tai melko tärkeä (4-5)	Neutraali % ei tärkeä eikä merki- tyksetön (3)	Kielteinen % täysin tai melko mer- kityksetön (1-2)	en osaa sanoa
Yleistiedot					
henkilötiedot	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
omaisten yhteyshiedot	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
tulohaastattelu	(n=15) 50 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
elämäkerta	(n=9) 45 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
Terveydentilaan liittyvä huomio					
lääkityshuomio	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
lääkepoikkeama	(n=20) 100 %	(n=18) 90 %	(n=2)10 %		
fysiologiset mittaukset	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
turvallisuus	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
kipu	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
lääkärin huomio	(n=19) 95 %	(n=20) 100 %			
allergiat ja yliherkkyydet	(n=18) 90 %	(n=20) 100 %			
aistitoiminnot	(n=18) 90 %	(n=20) 100 %			
nestetasapaino	(n=17) 85 %	(n=20) 100 %			
terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen	(n=13) 65 %	(n=17) 85 %	(n=1)5 %		(n=2)10 %
Päivittäisiin toimiin liittyvä huomio					
erittäminen	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
liikkuminen	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
ruokailu	(n=18) 90 %	(n=18) 90 %	(n=1)5 %	(n=1)5 %	
peseytyminen	(n=18) 90 %	(n=18) 90 %	(n=1)5 %	(n=1)5 %	
apuvälineet	(n=15) 75 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
pukeutuminen	(n=12) 60 %	(n=17) 85 %	(n=1)5 %	(n=1)5 %	(n=1)5 %
Psyykinen huomio					
mielialamuutokset	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
haastava käyttäytyminen	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
rauhattomuus	(n=19) 95 %	(n=20) 100 %			
muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt	(n=18) 90 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
pakonomaiset toiminnot	(n=14) 70 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
itsetuhoisuus	(n=12) 60 %	(n=19) 95 %			(n=1)5 %
Sosiaalinen huomio					
sosiaalisuus	(n=20) 100 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
kommunikointi	(n=19) 95 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
seksuaalisuus	(n=16) 80 %	(n=17) 85 %	(n=2)10 %		(n=1)5 %
Aktiviteettiin liittyvä huomio					
väsymys	(n=20) 100 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
unihäiriö	(n=18) 90 %	(n=20) 100 %			
yliaktiivisuus	(n=16)80 %	(n=20) 100 %			
virikkeiden vähäisyys	(n=11) 55 %	(n=17) 85 %	(n=2)10 %		(n=1)5 %
Muu huomio					
fysioterapeutin huomio	(n=20) 100 %	(n=20) 100 %			
omaisen huomio	(n=20) 100 %	(n=19) 95 %	(n=1)5 %		
viranomaishuomio	(n=13) 65 %	(n=19) 95 %			(n=1)5 %

10.2.3 Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelut

Vastauksia oli yhteensä 10, vakituista henkilökuntaa yksikössä on yhteensä 9. Asukastietojen kirjaaminen tehtiin asukaskansioihin ja kirjaaminen tapahtui toimistossa. Vastaajista puolet käytti kirjaamiseen työvuoron aikana keskimäärin yli 30–45 minuuttia ja 40 % yli 15–30 minuuttia. Alle 15 minuuttia aikaa kirjaamiseen työvuoron aikana käytti 10 % vastaajista. Kirjaamisessa haasteellista vastaajien mielestä oli tällä hetkellä tiedon löytäminen äkillisissä tilanteissa, käsialojen epäselvyys, rauhattomuus ja tilojen ahtaus. Myös kirjaamisen laatuerot ja epäjohdonmukaisuus sekä tiedon kirjaaminen useaan paikkaan koettiin toisinaan haasteelliseksi. Haasteellista vastaajien mielestä oli myös se, että kirjaamista joutuu joskus jonottamaan, koska kirjaaminen tapahtuu yhteiseen kansioon. Papereiden siistinä ja ehjänä pitäminen koettiin myös haasteelliseksi.

Vastaajista 40 % hallitsi rakenteisen kirjaamisen hyvin, 20 % erittäin hyvin ja 10 % jonkin verran. Vastaajista 20 % ei hallinnut rakenteista kirjaamista lainkaan ja 10 % koki sen täysin vieraaksi. Rakenteinen kirjaaminen tulisi ottaa käyttöön omassa työyksikössä 80 % vastaajista mielestä, 20 % ei osannut ottaa asiaan kantaa. Rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa perusteltiin sillä, että tiedot löytyisivät helpommin ja nopeammin sekä tiedon kulku parantuisi. Rakenteisen kirjaamisen uskottiin myös monipuolistavan ja lisäävän työyksikössä tapahtuvaa kirjaamista. Rakenteisen kirjaamisen nähtiin myös helpottavan laadukkaan hoidon toteutumista, kun tiedot ovat selkeästi jäsennellyjä ja asukkaan elämän eri osa-alueet tulee paremmin huomioiduksi.

Taulukossa 3 on yhteenveto siitä, mitä tietoja asukkaista kirjataan ja kuinka tärkeinä vastaajat pitivät kirjattavia tietoja. Yleistiedoista henkilötiedot kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan, omaisten yhteystiedot ja tulohaastattelu kirjasi kolme neljäs osaa henkilökunnasta ja elämänkertaan liittyviä asioita reilu neljäsosa. Kaikki vastaajat pitivät kaikkien yleistietojen kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä.

Terveystilaan liittyvistä huomioista (taulukko 3) kaikkien vastaajien mukaan kirjattiin lääkityshuomio ja fysiologiset mittaukset. Lääkepoikkeaman sekä allergiat ja yliherkkyydet kirjattiin lähes kaikkien mielestä ja lääkärin huomio ja kipuun liittyvät huomiot kirjasi vastaajien mukaan reilu kolme neljäsosaa. Terveystilaa uhkaavaan käyttäytymiseen ja turvallisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin vastaajista lähes kolme neljäsosan mukaan. Yli puolet vastaajista kertoi aistitoimintoihin ja nestetasapainoon liit-

tyvät huomiot kirjattavan. Lähes kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä terveydentilaan liittyvien huomioiden kirjaamista.

Päivittäisiin toimiin liittyvistä huomioista (taulukko 3) lähes kaikki vastaajat kertoivat peseytymiseen ja liikkumiseen liittyviä huomioita kirjattavan työyhteisössä. Kaikki vastaajat pitivät näiden huomioiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Ruokailuun liittyviä huomioita kirjasi vastaajien mukaan lähes kolme neljäsosaa, pukeutumiseen liittyviä huomioita reilu puolet ja erittämiseen liittyviä huomioita puolet henkilökunnasta. Apuvälineisiin liittyviä huomioita kirjasi vastaajien mukaan viidesosa henkilökunnasta. Vastaajista lähes kaikki pitivät erittäin tai melko tärkeänä kirjata ruokailuun ja erittämiseen liittyvät huomiot. Pukeutumiseen liittyvien huomioiden kirjaaminen oli vastaajista erittäin tai melko tärkeää reilu kolme neljäsosan ja apuvälineisiin hieman alle kolme neljäsosan mielestä.

Psyykkisistä huomioista (taulukko 3) kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan mielialamuutoksiin, haastavaan käyttäytymiseen ja rauhattomuuteen liittyvät huomiot. Vastaajien mukaan itsetuhoisuuteen ja muistisairauteen liittyvien käytöshäiriöiden huomiot kirjasi lähes kaikki työyhteisössä. Pakonomaisiin toimintoihin liittyviä huomioita kirjattiin reilun neljäsosa vastaajien mukaan. Kaikki vastaajat pitivät mielialamuutoksiin, haastavaan käyttäytymiseen, rauhattomuuteen ja itsetuhoisuuteen liittyvien huomioiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä. Lähes kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että muistisairauteen liittyviin käytöshäiriöihin ja pakonomaisiin toimintoihin liittyvät huomiot olivat erittäin tai melko tärkeitä kirjata.

Sosiaalisista huomioista (taulukko 3) kommunikointiin ja sosiaalisuuteen liittyvät huomiota kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan ja niiden kirjaaminen oli heidän mielestään erittäin tai melko tärkeää. Puolet vastaajista kertoi seksuaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattavan ja kolme neljäsosaa piti niiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä.

Aktiviteettiin liittyvistä huomioista (taulukko 3) kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan unihäiriöön ja väsymykseen liittyvät huomiot. Virikkeiden vähäisyys ja yliaktiivisuus kirjattiin myös vastaajista lähes kaikkien mukaan. Kaikki vastaajat pitivät unihäiriöihin ja yliaktiivisuuteen liittyvien huomioiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä ja lähes kaikki pitivät erittäin tai melko tärkeänä kirjata väsymykseen ja virikkeiden vähäisyyteen liittyvät huomiot. Muista huomioista (taulukko 3) vastaajista yli puolen mukaan

kirjattiin omaisen ja viranomaisen huomio. Fysioterapeutin huomio kirjattiin vastaajista reilun neljäsosan mukaan. Kaikki vastaajat pitivät kaikkien muiden huomioiden kirjaimista erittäin tai melko tärkeänä.

TAULUKKO 3. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Mitä tietoja asukkaista kirjataan ja kuinka tärkeänä kirjattavia tietoja pidetään. Vastausten suhteellinen jakauma (n=10)

	Kirjataan %	Positiivinen % erittäin tai melko tärkeä (4-5)	Neutraali % ei tärkeä eikä merki- tyksetön (3)	Kielteinen % täysin tai melko mer- kityksetön (1-2)	en osaa sanoa
Yleistiedot					
henkilötiedot	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
omaisten yhteystiedot	(n=7) 70 %	(n=10) 100 %			
tulohaastattelu	(n=7) 70 %	(n=10) 100 %			
elämäkerta	(n=3) 30 %	(n=10) 100 %			
Terveydentilaan liittyvä huomio					
lääkityshuomio	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
fysiologiset mittaukset	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
lääkepoikkeama	(n=9) 90 %	(n=10) 100 %			
allergiat ja yliherkkyydet	(n=9) 90 %	(n=10) 100 %			
lääkäriin huomio	(n=8) 80 %	(n=10) 100 %			
kipu	(n=8) 80 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen	(n=7) 70 %	(n=10) 100 %			
turvallisuus	(n=7) 70 %	(n=10) 100 %			
aistitoiminnot	(n=6) 60 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
nestetasapaino	(n=6) 60 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
Päivittäisiin toimiin liittyvä huomio					
peseytyminen	(n=9) 90 %	(n=10) 100 %			
liikkuminen	(n=9) 90 %	(n=10) 100 %			
ruokailu	(n=7) 70 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
pukeutuminen	(n=6) 60 %	(n=8) 80 %	(n=2) 20 %		
erittäminen	(n=5) 50 %	(n=9) 90 %		(n=1) 10 %	
apuvälineet	(n=2) 20 %	(n=7) 70 %	(n=2) 20 %		(n=1) 10 %
Psykykinen huomio					
mielialamuutokset	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
haastava käyttäytyminen	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
rauhattomuus	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
itsetuhoisuus	(n=9) 90 %	(n=10) 100 %			
muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt	(n=9) 90 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
pakonomaiset toiminnot	(n=7) 70 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %		
Sosiaalinen huomio					
kommunikointi	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
sosiaalisuus	(n=10) 100 %	(n=10) 100 %			
seksuaalisuus	(n=5) 50 %	(n=8) 80 %	(n=1) 10 %	(n=1) 10 %	
Aktiviteettiin liittyvä huomio					

unihäiriö	(n=10)100 %	(n=10)100 %	
väsymys	(n=10)100 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %
virikkeiden vähäisyys	(n=9) 90 %	(n=9) 90 %	(n=1) 10 %
yliaktiivisuus	(n=9) 90 %	(n=10)100 %	
Muu huomio			
omaisen huomio	(n=6) 60 %	(n=10)100 %	
viranomaisuomio	(n=6) 60 %	(n=10)100 %	
fysioterapeutin huomio	(n=3) 30 %	(n=10)100 %	

10.2.4 Vanhustyö

Vastauksia kaikista vanhustyön yksiköistä oli yhteensä 22, henkilökuntaa vakituudessa työsuhteessa yksiköissä on yhteensä 38. Kirjaaminen tapahtui pääasiassa asukaskansioihin, myös tietokonetta käytettiin asukastietojen kirjaamiseen. Tietokoneelle kirjattiin Miratel-ohjelman avulla asukkaan luona, lääkkeiden jakoon ja ruokailuun kuluva aika. Asukastietojen kirjaaminen tehtiin pääasiassa toimistossa. Työvuoron aikana kirjaamiseen kului aikaa yli 15–30 minuuttia 64 % ja alle 15 minuuttia 19 % vastaajista. Loput vastaajista käyttivät kirjaamiseen yli 30–45 minuuttia tai yli 45 minuuttia. Vastaajien mukaan tämän hetkisessä kirjaamisessa oli haasteellista ajan puute ja kirjaamisen ajoittaminen sekä olennaisen tiedon löytäminen ja tiedon kirjaaminen moneen eri paikkaan. Haasteellista vastaajien mielestä oli myös osata kirjata olennaiset asiat selkeästi ja riittävän lyhyesti sekä kirjoitetun tekstin epäselvyys.

Rakenteista kirjaamista vastaajista 36 % hallitsi hyvin, 32 % jonkin verran, 9 % erittäin hyvin ja 5 % ei lainkaan. 18 % vastaajista rakenteinen kirjaaminen oli täysin vierasta. Puolet vastaajista ei osannut sanoa, tulisiko rakenteinen kirjaaminen ottaa käyttöön omassa työyksikössä, 36 % vastaajista oli käyttöönoton kannalla. 14 % vastaajista ei halunnut rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa omassa työyksikössä. Rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa vastaajat perustelivat paremmalla tiedon kululla, tietojen helpommalla löytämisellä ja kirjaamisen kattavuudella sekä selkeydellä. Vastaajien mukaan rakenteinen kirjaaminen vähentäisi turhaa kirjaamista ja tekisi kirjaamisesta järjestelmällisempää. Vastaajien mukaan rakenteinen kirjaaminen on jo niin yleistä, että sen käyttöönotto olisi luontevaa. Vastaajista ne, jotka eivät osanneet ottaa kantaa tai eivät halunneet rakenteista kirjaamista otettavan käyttöön, perustelivat vastauksiaan sillä, etteivät tiedä mitä rakenteinen kirjaaminen on. Rakenteisen kirjaamisen nähtiin myös vievän liikaa aikaa ja olevan liian massiivinen järjestelmä kodinomaiseen asumisyksiköön. Lisäksi tietokoneiden vähyys nähtiin myös esteenä.

Taulukko 4 on yhteenveto asukkaista kirjattavista tiedoista ja niiden tärkeydestä vastaajien mukaan. Yleistiedoista henkilötiedot ja omaisten yhteystiedot kirjattiin lähes kaikkien vastaajien mukaan. Elämäkertaan liittyviä huomioita kirjattiin työyksikössä kolme neljäsosan ja tulohaastatteluun liittyviä huomioita yli puolen vastaajista mukaan. Lähes kaikki vastaajat pitivät yleistietojen kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä.

Terveydentilaan liittyvistä huomioista (taulukko 4) lääkärin huomiot, aistitoimintoihin liittyvät huomiot sekä fysiologiset mittaukset kirjattiin lähes kaikkien vastaajien mukaan. Myös lääkityshuomioita, turvallisuuteen sekä allergiaan ja yliherkkyyteen liittyviä huomioita kirjasivat vastaajien mukaan lähes kaikki työyhteisössä. Kipuun, nestetasapianoon ja terveydentilaa uhkaavaan käyttäytymiseen liittyvät huomiot kirjasivat vastaajien mukaan myös useimmat työntekijät. Lääkepoikkeamat kirjattiin vastaajista kolme neljäsosan mukaan. Terveydentilaan liittyviä huomioita lähes kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeinä kirjata.

Päivittäisiin toimiin liittyvistä huomioista (taulukko 4) kirjattiin lähes kaikkien vastaajien mukaan erittämiseen ja liikkumiseen liittyvät huomiot. Peseytymiseen ja ruokailuun liittyviä huomioita kirjattiin jonkin verran vähemmän. Pukeutumiseen ja apuvälineisiin liittyviä huomioita kirjattiin työyhteisössä vastaajista kolme neljäsosan mukaan. Lähes kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä kirjata päivittäisiin toimintoihin liittyviä huomioita.

Psyykkisistä huomioista (taulukko 4) mielialamuutoksiin ja haastavaan käyttäytymiseen liittyvät huomiot kirjattiin kaikkien vastaajien mukaan. Rauhattomuuteen ja muistisairauteen liittyviin käytöshäiriöihin liittyviä huomioita kirjattiin hieman vähemmän. Kolme neljäsosaa vastasi, että asukashuomioihin kirjattiin pakonomaisiin toimintoihin liittyviä huomioita. Itsetuhoisuutta koskevia huomioita kirjattiin vastaajien mukaan hieman vähemmän. Kaikki vastaajat pitivät kaikkien psyykkisten huomioiden kirjaamista erittäin tai melko tärkeänä.

Sosiaalisista huomioista (taulukko 4) lähes kaikkien vastaajien mukaan työyhteisössä kirjattiin kommunikointiin ja sosiaalisuuteen liittyvät huomiot. Neljäsosa henkilökunnasta kirjasi asukkaiden seksuaalisuuteen liittyviä huomioita. Kommunikointiin ja sosiaalisuuteen liittyvien huomioiden kirjaamista kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko

tärkeänä. Seksuaalisuuteen liittyvien huomioiden kirjaamista piti erittäin tai melko tärkeänä vajaa kolme neljäsosaa vastaajista.

Aktiviteettiin liittyvistä huomioista (taulukko 4) lähes kaikki vastaajista kirjasivat väsymykseen liittyvät huomiot. Unihäiriöitä ja yliaktiivisuutta kirjattiin asukastietoihin hieman vähemmän. Vastaajista yli puolet kertoi virikkeiden vähäisyyteen liittyviä huomioita kirjattavan. Lähes kaikki vastaajat pitivät erittäin tai melko tärkeänä kirjata unihäiriöihin, väsymykseen, yliaktiivisuuteen ja virikkeiden vähäisyyteen liittyvät huomiot.

Muista huomioista (taulukko 4) fysioterapeutin huomiot kirjattiin työyhteisössä lähes kaikki vastaajien mukaan. Omaisten huomioita kirjasivat reilu puolet ja viranomaishuomioita kolmasosa henkilökunnasta. Lähes kaikki vastaajat pitivät tärkeänä kirjata asukastietoihin kyselyssä olleita muita tietoja.

TAULUKKO 4. Vanhustyö. Mitä tietoja asukkaista kirjataan ja kuinka tärkeänä kirjattavia tietoja pidetään. Vastausten suhteellinen jakauma (n=22)

	Kirjataan	Positiivinen erittäin tai melko tärkeä (4-5)	Neutraali ei tärkeä eikä merkityksetön (3)	Kielteinen täysin tai melko merkityksetön (1-2)	en osaa sanoa
Yleistiedot					
henkilötiedot	(n=21)95 %	(n=22)100 %			
omaisten yhteystiedot	(n=21)95 %	(n=22)100 %			
elämäkerta	(n=17)77 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
tulohaastattelu	(n=13)59 %	(n=22)100 %			
Terveydentilaan liittyvä huomio					
lääkärin huomio	(n=22)100 %	(n=22)100 %			
aistitoiminnot	(n=22)100 %	(n=22)100 %			
fysiologiset mittaukset	(n=21)95 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
lääkityshuomio	(n=20)91 %	(n=22)100 %			
turvallisuus	(n=20)91 %	(n=22)100 %			
allergiat ja yliherkkyydet	(n=21)95 %	(n=22)100 %			
kipu	(n=19)86 %	(n=22)100 %			
nestetasapaino	(n=18)82 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen	(n=18)82 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
lääkepoikkeama	(n=17)77 %	(n=22)100 %			
Päivittäisiin toimiin liittyvä huomio					
erittäminen	(n=21)95 %	(n=22)100 %			
liikkuminen	(n=21)95 %	(n=21)95 %	5(n=1) %		
peseytyminen	(n=19)86 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
ruokailu	(n=19)82 %	(n=22)100 %			
pukeutuminen	(n=17)77 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
apuvälineet	(n=17)77 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
Psyykinen huomio					
mielialamuutokset	(n=22)100 %	(n=22)100 %			
haastava käyttäytyminen	(n=22)100 %	(n=22)100 %			
rauhattomuus	(n=21)95 %	(n=22)100 %			
muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt	(n=20)91 %	(n=22)100 %			
pakonomaiset toiminnot	(n=17)77 %	(n=22)100 %			
itsetuhoisuus	(n=15)68 %	(n=22)100 %			
Sosiaalinen huomio					
kommunikointi	(n=20)91 %	(n=22)100 %			
sosiaalisuus	(n=18)82 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
seksuaalisuus	(n=6)27 %	(n=15)68 %	(n=6)27 %		(n=1)5 %
Aktiveettiin liittyvä huomio					
väsytys	(n=21)95 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
unihäiriö	(n=19)86 %	(n=22)100 %			
yliaktiivisuus	(n=17)77 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
virikkeiden vähäisyys	(n=12)55 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
Muu huomio					
fysioterapeutin huomio	(n=19)86 %	(n=21)95 %	(n=1)5 %		
omaisen huomio	(n=13)59 %	(n=22)100 %			
viranomaishuomio	(n=8)37 %	(n=21)95 %			(n=1)5 %

10.3 Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus

Tämän hetkistä kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta kartoitettiin 11 väittämän avulla. Vastaajat valitsivat omaa näkemystä kuvaavan arvon asteikolla 1-5 (1= täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Lisäksi oli mahdollista tehdä vastausvalinta ” en osaa sanoa” (taulukko 5).

Tämän hetkisen kirjaamisen koki kolme neljäsosaa kyselyyn vastaajista helpoksi toteuttaa. Reilu viides osa vastaajista oli tästä väitteestä jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista alle puolet oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, joka koski manuaalisen kirjaamisen järjestelmällisyyttä ja tarkkuutta. Jokseenkin tai täysin eri mieltä manuaalisen kirjaamisen tarkkuudesta oli myös alle puolet vastanneista

Äkillisissä tilanteissa asukkaiden tiedot koki olevan helposti saatavilla nykyisen kirjaamistavan mukaan yli puolet vastaajista. Tietojen saatavuuden helppoudesta oli kyselyyn vastaajista lähes neljäsosa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tiedon jakamisen kirjallisessa muodossa työyhteisön sisällä koki helpoksi tai melko helpoksi vastaajista lähes kolme neljäsosaa. Tiedon jakamisen helppoudesta työyhteisön sisällä oli jokeenkin tai täysin eri mieltä alle viidesosa vastanneista. Yhteistyötahoille tiedon jakamisen koki helpoksi tai jokseenkin helpoksi alle puolet kyselyyn vastanneista. Alle puolet vastanneista oli väitteestä jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Tämän hetkiseen kirjaamiseen perustuvan tiedon säilyttämisen ja arkistoinnin helppoudesta oli vastaajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä yli kolmasosa vastaajista. Alle puolet oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteestä. Tämän hetkisen kirjaamisen uskoi palvelevan asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamista hyvin tai melko hyvin suurin osa vastaajista. Reilu kymmenesosa vastaajista oli väitteestä jokseenkin eri mieltä.

Väitteestä kirjaamista koskevan tiedon ja ohjeiden riittävydestä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä lähes kolme neljäsosaa vastanneista. Tiedon ja ohjeiden riittävydessä näki puutteita viidesosa vastaajista. Kirjaamisen tavoitteet olivat selvät tai melko selvät lähes kaikille vastaajille ja he olivat väitteestä täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Muutama vastaajista koki, etteivät kirjaamisen tavoitteet olleet selvät tai niissä oli jossain määrin epäselvyyttä.

Kirjaamisen toimintatapoihin oli saanut vaikuttaa hyvin tai melko hyvin yli puolet vastaajista. Väitteestä oli jokseenkin tai täysin eri mieltä lähes kolmasosa kyselyyn vastanneista.

Yhteistyötahojen tyytyväisyydestä saamaansa kirjalliseen tietoon oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä vastaajista hieman alle puolet. Viidesosa vastaajista koki, että yhteistyötahot olivat tyytymättömiä tai jossain määrin tyytymättömiä saamaansa asukasta koskevaan kirjalliseen tietoon. Viidesosa ei ollut väitteestä samaa eikä eri mieltä ja lähes neljäsosa ei osannut sanoa.

TAULUKKO 5. Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus. Vastausten suhteellinen jakauma (n=60)

	Positiivinen täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (4- 5)	Neutraali ei samaa eikä eri mieltä (3)	Kielteinen jokseenkin eri tai täysin eri mieltä (1-2)	en osaa sanoa
Kirjaaminen on helppo toteuttaa	(n= 46) 76 %	(n = 1) 2 %	(n= 13) 22 %	
Kirjaaminen on järjestelmällistä ja tarkkaa	(n= 27) 45 %	(n= 7) 12 %	(n= 26) 43 %	
Äkillisissä tilanteissa asukkaan tiedot on helposti saatavilla	(n= 38) 63 %	(n= 8) 13 %	(n= 14) 24 %	
Tietoa on helppo jakaa kirjallisessa muodossa työyhteisön sisällä	(n= 43) 72 %	(n= 7) 12 %	(n= 10) 16 %	
Tietoa on helppo jakaa kirjallisessa muodossa yhteistyötahoille	(n= 25) 42 %	(n= 8) 13 %	(n= 27) 45 %	
Tietoa on helppo säilyttää ja arkistoida	(n= 23) 39 %	(n= 8) 13 %	(n= 27) 45 %	(n=2) 3 %
Kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi	(n= 48) 80 %	(n= 3) 5 %	(n= 9) 15 %	
Saamani kirjaamista koskeva tieto ja ohjeet ovat olleet riittäviä	(n= 43) 72 %	(n= 5) 8 %	(n= 12) 20 %	
Tiedän tavoitteet, joihin kirjaamisella pyritään	(n= 55) 91 %	(n= 1) 2 %	(n= 4) 7 %	
Olen saanut vaikuttaa kirjaamisen toimintatapaan	(n=31) 51 %	(n= 6) 10 %	(n= 19) 32 %	(n= 4) 7 %
Yhteistyötahot ovat olleet tyytyväisiä saamaansa kirjalliseen tietoon	(n= 29) 48 %	(n= 10) 17 %	(n= 7) 12 %	(n= 14) 23 %

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä kirjaamisessa on tällä hetkellä haasteellisinta ja miksi. Vastauksista muodostettiin luokkia ja laskettiin kuinka monta kertaa asia toistui avoimissa vastauksissa (taulukko 6). Haasteellisinta vastaajien mukaan kirjaamisessa tällä hetkellä oli oleellisen tiedon löytäminen kaiken kirjatun tiedon seasta ja tiedon kulku.

”usein tärkeä tieto hukkuu kaiken kirjaamisen sekaan..”

”tiedonvälityksen riittävyys..”

Käsin kirjaaminen koettiin myös haasteelliseksi, samoin kirjaamisen yhdenmukaisuuden puuttuminen ja ajan puute. Käsin kirjaamisessa haasteellista oli muun muassa se, että kansiota joutuu odottamaan, käsialoista on vaikea saada selvää ja paperit hajoavat. Vastaajien mukaan olennaisten asioiden kirjaaminen ja kirjaamisen yhtenäisyyden puuttuminen oli myös haasteellista. Vastaajien mukaan haasteellista oli myös kirjaamisen ajoittaminen ja se, ettei kirjaamiseen ole tarpeeksi aikaa.

”..käsialojen epäselvyys..”

”..jotkut kokevat toiset asiat enemmän kirjaamisen arvoiseksi kuin toiset..”

”..ei just vaik ehi..”

Jotkut vastaajat kokivat haasteelliseksi tuplakirjaamisen, sen että sama asia täytyy kirjata moneen paikkaan. Myös rauhallisen tilan puuttuminen koettiin haasteelliseksi. Jonkun vastaajan mielestä käsin kirjaaminen oli vanhanaikaista ja joku oli sitä mieltä, ettei tämän hetkessä kirjaamisessa ole mitään haasteellista. Jotkut vastaajat eivät osanneet sanoa mikä kirjaamisessa tällä hetkellä olisi haasteellista.

”samat asiat täytyy kirjata moneen paikkaan”

”rauhattomat ja ahtaat työskentelytilat..”

TAULUKKO 6. Mikä kirjaamisessa on tällä hetkellä haasteellista ja miksi

Kirjaamisessa haasteellista	Lukumäärä, monta kertaa asia toistui
oleellisen tiedon löytäminen ja tiedon kulku	16
käsin kirjaaminen (käsialat, paperit hajoaa)	13
kirjaamisen yhdenmukaisuuden puuttuminen	13
aika	13
tuplakirjaaminen	6
rauhallisen tilan puuttuminen	3
vanhanaikaista	1
ei mikään	1
en osaa sanoa	3

10.4 Odotukset sähköistä asiakastietojärjestelmää kohtaan

Opinnäytetyön kyselyssä oli sähköistä asiakastietojärjestelmää koskevia väittämiä, joihin vastaajat valitsivat omaa näkemystä kuvaavan arvon asteikolla 1-5 (1= täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Lisäksi oli mahdollista tehdä vastausvalinta ” en osaa sanoa” (taulukko 7).

Vastaajista suurin osa arveli, että sähköinen kirjaaminen auttaa kirjaamaan tarkoituksenmukaisemmin ja kattavammin. Kymmenesosa vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteestä.

Kyselyyn vastanneista oli kolme neljäsosaa täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, että suullinen raportointi nopeutuu, kun tiedot ovat kirjattu sähköisen asiakastietojärjestelmän avulla. Reilu kymmenesosa vastanneista oli tästä väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Suurin osa vastaajista uskoi, että äkillisissä tilanteissa asukkaan tiedot löytyvät sähköisesti kirjattuna hyvin tai melko hyvin. Vastaajista yli puolet uskoi sähköisen kirjaamisen vähentävän tai jossain määrin vähentävän kirjaamiseen käytettävää aikaa. Yli neljäsosa vastanneista oli jokseenkin eri tai täysin eri mieltä sähköisen kirjaamisen vaikutuksesta kirjaamiseen käytettyyn aikaan. Lähes viidesosa kyselyyn vastanneista ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, että sähköisen kirjaamisen avulla saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Muutama vastaaja oli väitteestä jokseenkin eri mieltä. Kyselyyn vastanneista lähes viidesosa valitsi neutraalin vastausvaihtoehdon.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sähköisessä kirjaamistavassa on helppo lisätä tekstiä jälkeenpäin. Myös suurin osa vastaajista uskoi tietojen tulevan sähköisen kirjaamisen avulla luotettavammaksi ja ajan tasaiseksi.

Asukastyöhön uskoi jäävän sähköisen kirjaamisen myötä enemmän tai jossain määrin enemmän aikaa alle puolet vastaajista. Neljäsosa vastanneista oli väitteestä täysin tai jokseenkin eri mieltä. Viidesosa valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Sähköisen kirjaamisen asiakastietojärjestelmään uskoi yli puolet vastaajista helpottavan tai jokseenkin helpottavan tiedon jakamista työyhteisön sisällä. Suurin osa vastaajista uskoi sähköisen kirjaamisen helpottavan tiedon jakamista yhteistyötahoille. Kymmenesosa vastaajista epäili tai jossain määrin epäili tiedon jakamisen helpottumista sähköisen kirjaamisen myötä työyhteisön sisällä ja muutama vastaajista epäili tai jossain määrin epäili tiedon jakamisen helpottumista yhteistyötahoille. Tiedon arkistoinnin ja säilyttämisen uskoi helpottuvan tai jossain määrin helpottuvan sähköisen asiakastietojärjestelmän avulla suurin osa vastaajista.

TAULUKKO 7. Odotukset sähköistä asiakastietojärjestelmää kohtaan. Vastausten suhteellinen jakauma. (n=60)

	Positiivinen täysin samaa/jokseenkin samaa mieltä (4-5)	Neutraali ei samaa eikä eri meiltä (3)	Kielteinen jokseenkin eri tai täysin eri mieltä (1-2)	en osaa sanoa
Kirjaamisesta tulee tarkoituksenmukaisempaa ja kattavaa	(n= 48) 80 %	(n= 4) 7 %	(n= 6) 10 %	(n= 2) 3 %
Suullinen raportointi nopeutuu	(n= 45) 75 %	(n= 7) 12 %	(n= 8) 13 %	
Äkillisissä tilanteissa asukkaan tiedot löytyvät helposti	(n= 49) 82 %	(n= 5) 8 %	(n= 5) 8 %	(n= 1) 2 %
Kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin manuaaliseen kirjaamiseen	(n= 31) 52 %	(n= 10) 17 %	(n= 16) 27 %	(n= 3) 5 %
Kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi	(n= 46) 76 %	(n= 10) 17 %	(n= 3) 5 %	(n= 1) 2 %
Tekstiä on helppo lisätä jälkeenkäpäin	(n= 51) 85 %	(n= 4) 7 %	(n=1) 2 %	(n= 4) 7 %
Tietojen dokumentointi tulee ajantasaiseksi ja luotettavaksi	(n= 46) 78 %	(n=5) 8 %	(n= 3) 4 %	(n=6)10 %
Asiakastyöhön jää enemmän aikaa	(n=28) 47 %	(n=12) 20 %	(n=15) 25 %	(n=5) 8 %
Helpottaa tiedon jakamista työyhteisön sisällä	(n=39) 65 %	(n=10) 17 %	(n=8) 14 %	(n=3) 5 %
Helpottaa tiedon jakamista yhteistyötahoille	(n=49) 82 %	(n=6) 10 %	(n=2) 3 %	(n=3) 5 %
Helpottaa tiedon arkistointia ja säilyttämistä	(n=52) 87 %	(n=5) 8 %		(n=3) 5 %

10.5 Muutokseen liittyvät asiat

Vastaajilta kysyttiin kuinka tärkeinä he pitivät muutokseen liittyviä asioita siirryttäessä sähköiseen asiakastietojärjestelmään (taulukko 8.). Vastaajia pyydettiin valitsemaan omaa näkemystä kuvaavan arvon asteikolla 1-5 (1= täysin merkityksetön, 5 = erittäin tärkeä). Lisäksi oli mahdollista tehdä vastausvalinta ” en osaa sanoa”.

Vastaajista lähes kaikki piti tiedottamista erittäin tai melko tärkeänä. Vastuiden jakaminen oli kaikkien vastaajien mielestä joko erittäin tai melko tärkeää samoin kuin se, että uuteen järjestelmään siirtymiseen on tarpeeksi aikaa. Yli puolet vastaajista piti lähiesimiehen tukea erittäin tai melko tärkeänä. Organisaation tukea vastaajista suurin osa piti erittäin tai melko tärkeänä. Keskustelua lähiesimiehen kanssa sekä työyhteisön sisällä piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajat.

Vastaajista yli kolme neljäsosaa piti erittäin tai melko tärkeänä mahdollisuutta osallistua uuden järjestelmän testaamiseen, vaikutusmahdollisuutta järjestelmän sisältöihin sekä mahdollisuutta vaikuttaa fyysisiin tiloihin, joissa kirjaaminen tapahtuu erittäin tai melko tärkeänä. Mahdollisuutta vaikuttaa siihen, kuka ryhtyy järjestelmän lähitukihenkilöksi, vastaajista reilu puolet piti erittäin tai melko tärkeänä.

Järjestelmään liittyvää koulutusta riittävästi eri käyttäjä ryhmille piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajat. Lähes kaikki vastaajat pitivät myös erittäin tai melko tärkeänä sitä, että koulutusta tavoitteista mihin kullakin kirjaamisosiolla pyritään, on tarjolla. Kokonaiskuvan saaminen järjestelmästä saatavasta tiedosta hoidon laadun parantamiseksi piti erittäin tai melko tärkeänä lähes kaikki vastaajat.

TAULUKKO 8. Muutokseen liittyvien asioiden tärkeys. Vastausten suhteellinen jakauma (n=60)

	Positiivinen erittäin tai melko tärkeä	Neutraali ei tärkeä eikä merkitykse- tön	Negatiivinen täysin tai melko merkitykse- tön	en osaa sanoa
Tiedottaminen	(n= 58) 96 %	(n= 1) 2 %	(n=1) 2 %	
Vastuiden jakaminen	(n= 59) 99 %		(n =1) 2 %	
Tarpeeksi aikaa uuteen järjestelmään siirtymi- seen	(n= 60) 100 %			
Lähiesimiehen tuki	(n= 60) 100 %			
Organisaation tuki	(n= 58) 97 %	(n= 1) 1 %		(n= 1) 2 %
Keskustelu lähiesimie- hen kanssa	(n= 56) 93 %	(n= 3) 5 %		(n= 1) 2 %
Keskustelu työyhteisön sisällä	(n= 58) 97 %	(n= 2) 3 %		
Mahdollisuus osallistua uuden järjestelmän testaamiseen	(n= 51) 85 %	(n= 8) 13 %	(n= 1) 2 %	
Mahdollisuus vaikuttaa järjestelmän sisältöihin	(n= 52) 87 %	(n= 6) 10 %	(n= 1) 1 %	(n= 1) 2 %
Mahdollisuus vaikuttaa fyysisiin tiloihin, joissa kirjaaminen tapahtuu	(n= 51) 85 %	(n= 7) 12 %	(n= 2) 3 %	
Mahdollisuus vaikuttaa siihen, kuka ryhtyy järjestelmän lähituki- henkilöksi	(n= 39) 65 %	(n= 13) 21 %	(n= 4) 7 %	(n= 4) 7 %
Järjestelmään liittyvää koulutusta on riittävästi eri käyttäjäryhmille	(n= 55) 91 %	(n= 3) 5 %	(n= 1) 2 %	(n= 1) 2 %
Koulutus tavoitteista mihin kullakin kirjaa- misosiossa pyritään	(n= 55) 91 %	(n= 4) 7 %		(n= 1) 2 %
Kokonaiskuvan saami- nen järjestelmästä saatavasta tiedosta hoidon laadun paran- tamiseksi	(n= 58) 97 %	(n= 2) 3 %		

Kysymyksen kuinka tärkeinä pidät seuraavia muutokseen liittyviä asioita, lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan kohtaan muita asioita. Vastauksissa vastaajat toivoivat, että järjestelmä olisi selkeä ja asioita ei joutuisi kirjaamaan erillisiin lokeroihin. Tärkeänä pidettiin myös riittävää ohjeistusta järjestelmän käyttöön ja sitä, että siirtymäaika olisi tarpeeksi pitkä.

”yksikköön pitäisi hankkia enemmän tietokoneita, jotta kirjaaminen onnistuisi sujuvasti”

”erittäin hyvä ja ajankohtainen kehittämisenkohde, antaa työntekijöille laadulliseen hoitotyöhön työkalun”

Tietokoneita vastaajien mukaan tarvitaan lisää ja haasteena nähtiin myös rauhallisen tilan löytäminen. Kehittämiskohdetta pidettiin hyvänä ja ajankohtaisena.

10.6 Henkilökunnan näkemys tietoteknisistä taidoistaan

Viimeisenä kysymyksenä vastaajia pyydettiin kuvailemaan itseään tietokoneen ja tietojärjestelmien käyttäjänä. Vastauksia avoimeen kysymykseen saatiin 46 kappaletta. Vastauksista muodostettiin luokat ja laskettiin vastausten suhteellinen jakauma (taulukko 9.). Vastaajista 11 % kertoi omaavansa käyttökokemusta sähköisen asiakastietojärjestelmien käytöstä. Vastaajista 7 % kertoi tarvitsevänsä koulusta perusasioissa tietokoneen käytössä.

TAULUKKO 9. Vastaajien tietokoneiden ja tietojärjestelmien käyttötaidot. Vastausten suhteellinen jakauma (n=46)

Käyttötaidot	Vastausten suhteellinen jakauma
erittäin hyvät	(n=18) 39 %
keskiverto	(n=18) 39 %
melko huonot	(n= 6) 13 %
huonot	(n= 4) 9 %

10.7 Käyttäjävaatimuksia sähköiselle asiakastietojärjestelmälle

Käyttäjävaatimuksissa on otettu huomioon loppukäyttäjien tarpeet sähköiselle asukastietojärjestelmälle. Tarpeet ovat nousseet tämän hetkisen kirjaamisen käytännöistä ja ongelmista sekä odotuksista sähköiselle asukastietojärjestelmälle. Käyttäjävaatimuksiksi on otettu ne tulokset, joista kaikki tai suurin osa vastaajista on ollut täysin tai joksikin samaa mieltä tai pitänyt asiaa erittäin tai melko tärkeänä. Käyttäjävaatimuksia saatiin kyselyn perusteella 14 kappaletta, ja ne on esitetty taulukoissa 10;11 ja 12.

TAULUKKO 10. Aukastietojen kirjaamiseen liittyvät käyttäjävaatimukset

Aukastietojen kirjaaminen	KÄYTTÄJÄVAATIMUS
T1.	sovellukseen kirjattavat tiedot
1.1 Yleiset tiedot	henkilötiedot omaisten yhteystiedot asukkaan elämäkerta tulohaastattelu
1.2. Terveystilaan liittyvä huomio	lääkityshuomio lääkepoikkeama lääkärihuomio fysiologiset mittaustulokset asukkaan allergiat ja yliherkkyydet aistitoimintoihin liittyvä huomio turvallisuuteen liittyvä huomio kipuun liittyvä huomio terveydentilaa uhkaava käyttäytymiseen liittyvä huomio nestetasapainoon liittyvä huomio
1.3. Päivittäisiin toimiin liittyvä huomio	peseytymiseen liittyviä huomioita liikkumiseen liittyviä huomioita apuvälineisiin liittyvä huomio erittämiseen liittyvä huomio ruokailuun liittyvä huomio pukeutumiseen liittyvä huomio
1.4. Psykkinen huomio	mielialamuutokset rauhattomuuteen liittyviä huomioita haastava käyttäytyminen muistisairauteen liittyvät käytöshäiriöt pakonomainen toiminta itsetuhoisuuteen liittyvä huomio
1.5. Sosiaalinen huomio	kommunikointiin liittyvä huomio sosiaalisuuteen liittyvä huomio seksuaalisuuteen liittyvä huomio
1.6. Aktiiviteettiin liittyvä huomio	väsymykseen liittyvä huomio unihäiriö yliaktiivisuuteen liittyvä huomio virikkeiden vähäisyyteen liittyvä huomio

1.7 Muu huomio	omaisen huomio fysioterapeutin huomio viranomaishuomio
1.8. Muu	asukastietoihin tulee olla helppo lisätä huomioita jälkeenpäin
	asukastietojen kattavampi ja tarkoituksenmukaisempi kirjaaminen tulee mahdollistua
	kirjaaminen rakenteisen kirjaamismallin mukaan

TAULUKKO 11. Asukastietojen säilyttämiseen ja arkistointiin liittyvät käyttäjävaatimukset

Asukastietojen säilyttäminen ja arkistointi	KÄYTTÄJÄVAATIMUS
T2.	asukastietojen säilyttämisen ja arkistoinnin tulee helpottua

TAULUKKO 12. Asukastietojen jakamiseen liittyvät käyttäjävaatimukset

Asukastietojen jakaminen	KÄYTTÄJÄVAATIMUS
T.3	
3.1.	asukastietojen jakaminen yhteistyötahoille tulee parantua
3.2.	asukastietojen tulee löytyä äkillisissä tilanteissa nopeammin

JUHTA:n suositusten mukaan vaatimusmäärittelyn valmisteluvaiheessa tunnistetuista kehitystarpeista tarkentuu korkean tason vaatimukset eli käyttäjävaatimukset. Nämä käyttäjävaatimukset toimivat hyvänä lähtökohtana varsinaiselle vaatimusmäärittelylle. (JUHTA 2012, 3,10–11.)

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan termeillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, ilmiön mittaamiseen samalla mittarilla. Mittarin ollessa reliaabeli, ovat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia. Validiteetti kertoo mitataanko sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2003, 42–43.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta, tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan tarkkuus ja kriittisyys koko tutkimuksen ajan on tärkeää. Nykyisin on tarjolla käteviä tilasto-ohjelmia, joista saa helposti tulosteita. Tutkijalla on oltava taito tulkita tulosteita oikein ja hallita hyvin käytettävät analysointimenetelmät. Luotettavien tulosten saamiseksi on otoskoon oltava tarpeeksi suuri ja otoksen edustettava koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2008, 30–31.)

Tämä opinnäytetyö oli kokonaistutkimus, joten otoskokona oli koko perusjoukko. Kokonaistutkimus oli perusteltua tässä opinnäytetyössä, koska tiedonhallinta ja kirjaaminen koskevat koko organisaation hoitohenkilökuntaa lähiesimiehet ja johto mukaan lukien. Kokonaistutkimus poisti otantaan liittyvän virhemahdollisuuden. Kohderyhmä oli melko suuri ja vastausprosentti nousi melko korkeaksi. Analysointimenetelmiin perehdyttiin huolellisesti ennen aineiston analysointia ja valittiin tähän opinnäytetyöhön parhaiten soveltuvat analyysimenetelmät. Organisaation esimiehet pyrittiin sitouttamaan siten, että kaikille halukkaille vastaajille mahdollistui rauhallinen ja riittävä aika vastata kyselyyn töiden lomassa. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyen on kuitenkin vaikea arvioida, kuinka rauhallisissa olosuhteissa henkilökunta on pystynyt vastaamaan kyselyyn työvuoron aikana.

Validius on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja harkituilla tiedonkeruumenetelmillä, koska validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma ja kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti. Validin tutkimuksen toteutumista edesauttavat perusjoukon

tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2008, 29–30.)

Tässä opinnäytetyössä käyttäjävaatimusten määrittelyn pohjana toimi henkilökunnalle tehty kysely. Vaatimusten hankinta on tiedonkeruuta, jonka avulla saatua tietoa käytetään järjestelmän kehittämisessä ja valinnassa. Tiedonkeruun pohjana toimivat valinnat siitä, mikä on oikeaa ja tarvittavaa tietoa ja kuka tätä tietoa osaa parhaiten antaa. (JUHTA 2012, 18–19.)

Validiteettia voidaan tarkastella myös ulkoisen ja sisäisen validiteetin avulla. Ulkoinen validius käsittää tarkastelun siitä, kuinka yleistettävä tutkimus on. Sisäinen validius on teoreettinen ja käsitteellinen. Sisäinen validius voidaan jakaa sisällön validiteettiin sekä rakenne- ja käsitevaliditeettiin. Sisällön validiteetissa tarkastellaan onko kyselyssä käytetyt käsitteet teorian mukaisia, riittävän kattavia sekä oikein operationalisoituja. Rakennevaliditeettia on vaikea erottaa sisällön validiteetista. Rakennevaliditeettia voidaan tarkastella matemaattisesti. Kriteerivaliditeetissa verrataan mittarilla saatua arvoa arvoon, joka toimii validiuden kriteerinä. (Metsämuuronen 2003, 86–87, 89,91.)

Eettiset kysymykset jaetaan tiedon hankinnan ja tiedon käytön välillä. Eskola & Suoranta (1998, 52–53) käsittelevät kirjassaan eettisiä kysymyksiä, jotka koskevat tieteellisen tiedon hankintaa. Tutkijan etiikka joutuu koetukselle koko tutkimusprosessin ajan. Eettiset kysymykset koskevat tutkimuslupaa, tutkimusaineiston keruuseen liittyviä ongelmia, tutkimuskohteen hyväksikäyttöä, osallistumiseen liittyviä ongelmia sekä tutkimuksesta tiedottamista. Hirsjärvi ym. (2009, 25) pitävät tutkimuksen lähtökohtana ihmisarvon kunnioittamista.

Tutkimuksesta tulee informoida riittävästi tutkittaville ja tutkimukseen osallistumisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkijan ja tutkittavan välillä ei saa olla riippuvuussuhteita, jotka voisivat vaarantaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden. Tutkijan tulee toimia eettisiä periaatteita kunnioittaen, jolloin tutkittavalle ei aiheuteta vahinkoa, häntä ei loukata eikä johdeta tutkimuksen suhteen harhaan. Tutkittavan yksityisyys ja anonymiteetti tulee mahdollisimman hyvin turvata. Tutkijan tulee tarkoin miettiä millainen tieto on hänen tutkimuksen kannalta olennaista, jotta tutkittavan yksityisyyttä ei loukata esimerkiksi oman uteliaisuuden vuoksi. Luottamus ja anonymiteetti ovat tärkeitä tutkimusaineiston keräämiseen liittyen, mutta myös tutkimustietojen julkaisussa.

(Eskola & Suoranta 1998, 53- 59.) Tutkimusaineiston huolimaton säilyttäminen ja sen siirtely suojaamattomilla siirroilla ei saa vaarantaa tutkittavien yksityisyyden suojaa. Tunnisteelliset paperiaineistot tulee hävittää, kun niille ei ole enää tarvetta aineiston analyysissä eikä niiden aineistojen säilyttämiselle ole tutkimuksellista perustetta. Sähköisestä aineistosta tulee poistaa tai muuttaa tunnisteet. Tutkimusaineistossa tulee myös huomioida epäsuorien tunnisteiden, esimerkiksi ammatti tai työpaikka, merkitys tutkimuksen eettisyyden kannalta. (Tampereen yliopisto.)

Tutkimuslupa anottiin Erityisasuntosäätiön toiminnanjohtajalta ja opinnäytetyö eteni tehdyn tutkimussuunnitelman mukaisesti. Yksiköiden esimiehiä informoitiin kyselystä ja heille toimitettiin saatekirje sähköpostitse, jonka he tulostivat kaikkien vastaajien nähtäville. Saatekirjeestä selvisi tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä kyselyn luottamuksellisuus sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen. Kysymysten laadinnassa opinnäytetyön tekijät pyrkivät tarkoin miettimään millainen tieto on opinnäytetyön kannalta merkityksellistä. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja avoimien kysymysten vastauksia ei pystynyt tunnistamaan, koska kirjaaminen tehtiin sähköisesti. Kyselyä varten pieniä yksiköitä yhdistettiin, jotta saatiin taattua anonymiteettiä. Tutkimusaineistoa säilytettiin siten, että ulkopuoliset eivät päässeet aineistoon käsiksi. Aineiston analyysissä käytetyt tulosteet sekä sähköinen kysely hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

11.2 Asukkaista kirjattavat tiedot ja kirjattujen tietojen tärkeys henkilökunnan arvioimana

Tässä tutkimuksessa kysyttiin e-lomakekyselyn avulla tietoja, joita tällä hetkellä asukkaista kirjataan ja sitä kuinka tärkeinä henkilökunta arvioi kyselyssä esitettyjen huomioiden kirjaamisen. Huomioiden osa-alueet olivat yleistiedot, terveydentilaan ja päivittäisiin toimintoihin, psyykkiset huomioid, sosiaalisuuteen ja aktiivisuuteen liittyvät huomioid.

Tuetun ja ohjatun asumisen yksiköissä suurimmalla osalla vastaajista kului työvuoron aikana kirjaamiseen 15–30 minuuttia. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, pitäisikö rakenteinen kirjaaminen ottaa omassa työyksikössä käyttöön ja suurimmalle osalle rakenteinen kirjaaminen oli vierasta. Näissä yksiköissä päivittäisiin toimiin liittyviä huo-

mioita kirjattiin vähemmän kuin muita huomioita ja niiden kirjaamista ei pidetty yhtä tärkeänä kuin muiden tietojen kirjaamista. Ruokailuun liittyvien huomioiden kirjaaminen oli vastaajien mielestä tärkeää, mutta niitä ei tarpeeksi kirjattu. Psykkisissä, sosiaalisissa ja aktiviteettiin liittyvissä huomioissa oli myös sellaisia tietoja, joiden kirjaamista pidettiin tärkeänä, mutta niitä ei kaikkien mukaan kirjattu. Terveystilaan liittyviä huomioita kirjattiin paljon.

Autetun asumisen yksiköissä vastaajista suurimmalla osalla kirjaamiseen työvuoron aikana kului alle 15 minuuttia ja loppuilla 15–30 minuuttia. Rakenteinen kirjaaminen oli tuttua puolelle vastaajista ja sen käyttöönottoa vastusti enemmistö vastaajista. Vastaajista vain noin puolet kertoi tulohaastattelua ja elämäkertaa kirjattavan, vaikka niiden kirjaamista pidettiin tärkeänä. Sosiaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin hyvin näissä yksiköissä, samoin aktiviteettiin liittyviä huomioita, paitsi virikkeiden vähäisyyttä ei niin paljon kirjattu.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa vastaajista puolet käytti kirjaamiseen työvuoron aikana yli 30–45 minuuttia ja hieman alle puolet yli 15 – 30 minuuttia. Rakenteinen kirjaaminen tulisi enemmistön mielestä ottaa käyttöön omassa työyksikössä ja yli puolet hallitsi rakenteisen kirjaamisen hyvin tai erittäin hyvin. Asukkaista kirjattavista tiedoista yleistiedoista elämäkertaa kirjattiin aika vähän, vaikka sen kirjaamista kaikki pitivät tärkeänä. Terveystilaan liittyvistä huomioista terveydentilaa uhkaavan käyttäytymisen ja turvallisuuden huomiot olivat sellaisia, joita vastaajien mukaan pitäisi nykyistä enemmän kirjata. Psykkisistä huomioista pakonomaisiin toimintoihin liittyviä huomioita ei kaikkien vastaajien mukaan kirjattu, vaikka niiden kirjaamista pidettiin tärkeänä. Puolet vastaajista kertoi seksuaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattavan. Aktiviteettiin liittyviä huomioita kirjattiin paljon, samoin kommunikointiin ja sosiaalisuuteen liittyviä huomioita.

Vanhustyön yksiköissä enemmistö vastaajista käytti kirjaamiseen työvuoron aikana yli 15–30 minuuttia. Puolet vastaajista ei osannut sanoa, pitäisikö rakenteinen kirjaaminen ottaa käyttöön omassa työyksikössä ja yli puolet hallitsi rakenteista kirjaamista hyvin tai jonkin verran. Yksiköissä terveydentilaan liittyvien huomioiden kirjaamista pidettiin tärkeänä, mutta niitä ei kuitenkaan kaikki kirjannut. Kipuun ja nestetasapainoon liittyviä huomiota ei kaikkien vastaajien mukaan kirjattu. Lääkepoikkeamia ei myöskään kirjattu kaikkien vastaajien mukaan. Psykkisistä huomioista muita kirjattiin hyvin, paitsi pa-

konomaisiin toimintoihin ja itsetuhoisuuteen liittyviä huomioita jonkin verran vähemmän. Seksuaalisuuteen liittyviä huomioita kirjattiin aika vähän ja niiden kirjaamista piti tärkeänä yli puolet. Virikkeiden vähäisyyteen liittyviä huomioita kirjattiin myös vähemmän kuin monia muita huomioita. Omaisen, fysioterapeutin ja viranomaisen huomioiden kirjaamista pidettiin tärkeänä, mutta kuitenkin niitä ei kirjattu niin paljon.

Kyselyn tulosten perusteella asukashuomioita kirjataan melko laajasti ja kattavasti. Kaikissa asumisyksiköissä oli kuitenkin huomioita, joiden kirjaaminen olisi ollut nykyistä tärkeämpää. Saranto ym. (2008,12, 18) mukaan tiedonhallinnan tavoitteena on tuottaa tietoa organisaation toiminnan tarpeisiin. Saatua tietoa tarvitaan asukkaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. On tärkeä tietää millaista tietoa työyhteisössä tarvitaan ja kuinka yksityiskohtaista tiedon tulee olla. Laadukkaan hoidon edellytys on riittävän ja oikeanlaisen tiedon saanti. Se luo myös perustan asukasturvallisuudelle. Volotinen (2008, 8-10) mukaan kirjaamisen tulee tapahtua siten, että teksti on loogista, selkeää ja asukkaan kannalta oleelliset asiat tulevat esille. Hyvän kirjaamisen kriteerinä pidetään sitä, että sen avulla saadaan selkeä kokonaiskuva asukkaan hoidosta. Laadukas kirjaaminen vaatii hoitohenkilöstöltä tietoutta hoitotyön päämäärästä ja näkemystä perustetävästään. Kivisen (2008) kyselytutkimuksen tulosten perusteella työntekijöistä yli puolet oli miettinyt, mitä tietoja työssään tarvitsevat. Tiedon tarpeesta oli vastaajista lähes kaikkien mukaan keskusteltu ainakin kerran työyksikössä. Vajaan viidennesosan vastaajista mukaan työyhteisössä oli keskusteltu tiedon tarpeesta ja tehty kirjallinen suunnitelma työssä tarvittavan tiedon hankinnasta, säilyttämisestä ja käytöstä.

Rakenteinen kirjaaminen oli kyselyyn vastanneille jonkin verran vierasta, mutta kyselyn perusteella nousi myös esiin yksiköt, joissa rakenteisen kirjaamisen uskottiin helpottavan tietojen löytymistä, parantavan tiedon kulkua, monipuolistavan kirjaamista ja tekevän kirjaamisesta kattavamman. Honkimaa- Salmen (2008) mukaan rakenteisen kirjaaminen nähtiin sähköisen asiakastietojärjestelmän myönteisenä ominaisuutena. Rakenteisen kirjaamisen nähtiin helpottavan kirjaamista, mutta sen nähtiin myös vähentävän kirjaamisen yksilöllisyyttä.

11.3 Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus ja odotukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle

Lähes kaikki vastaajat koko organisaatiossa tiesivät tavoitteet mihin kirjaamisella pyritään. Vain muutamalle vastaajalle kirjaamisen tavoitteet olivat epäselvät. Vastaajista suurin osa näki kirjaamisen merkityksen asukkaan laadukkaan hoidon perustana, mutta vastanneista viidesosa ei täysin pystynyt yhdistämään organisaatiossa tapahtuvaa kirjaamista hoidon laatuun. Sähköisen asiakastietojärjestelmän eivät vastaajat nähneet lisäävän jo nyt hyvää käsitystä kirjaamisen merkityksestä laadukkaalle hoitotyölle. Tämän hetkinen kirjaamista koskeva tieto ei ole ollut aina riittävää ja viidesosa olisi kaivannut lisää tietoa organisaatiossa tapahtuvasta kirjaamisesta. Lähes kolmasosa vastanneista koki, ettei ole voinut vaikuttaa organisaatiossa kirjaamisen toimintatapaan. Saranto ym. (2008, 28) mukaan tiedonhankinnalla on aina päämäärä. Tiedonhankinta toimii välineenä muiden asioiden saavuttamiseksi ja tekemiseksi. Aiemmassa tutkimuksessa Moody ym. (2005) mukaan 75 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että sähköinen kirjaaminen paransi hoidon laatua ja 76 % uskoi sähköisen kirjaamisen johtavan potilaiden turvallisuuden ja hoidon paranemiseen. Kivisen (2008) tutkimustulosten perusteella vain vajaa puolet piti organisaation perustehtävää selkeänä ja kertoi, että perustehtävästä käydään aktiivisesti keskustelua työyhteisössä. Kivisen mukaan organisaation perustehtävän tulee olla selkeä, jotta kokonaisuuden hahmottaminen ei jää puutteelliseksi ja siten johtaa tietojärjestelmien kehittämisen jäämisen irralliseksi organisaatioiden kokonaiskehittämisestä.

Vastausten perusteella tietoa oli vaikea jakaa kirjallisessa muodossa yhteistyötahoille. Lähes puolet vastaajista oli tiedon jakamisen helppoudesta eri mieltä. Yhteistyötahojen tyytyväisyyttä saamaansa tietoon piti hyvänä puolet vastanneista. Tähän väittämään oli kyselyssä annettu eniten ”en osaa sanoa” vastauksia. Tiedon jakamiseen kirjallisessa muodossa työyhteisön sisällä oli tyytyväinen suurin osa vastaajista, mutta viidesosa vastaajista ei ollut täysin tyytyväinen tiedon jakamiseen organisaation sisällä. Tiedon jakaminen työyhteisön sisällä toimii vastaajien mukaan hyvin nykyisen käytännön mukaan. Sähköisen kirjaamisen eivät vastaajat nähneet parantavan sisäistä tiedon jakamista. Tämän hetkisen kirjaamisen koki helpoksi toteuttaa suurin osa vastaajista. Lähes puolet oli sitä mieltä, ettei kirjaaminen ole kuitenkaan tällä hetkellä riittävän systemaattista ja tarkkaa. Avoimen kysymyksen vastauksissa kävi myös selkeästi ilmi, että kirjaamisen haasteita tällä hetkellä ovat tiedon kulkuun liittyvät seikat sekä yhdenmukai-

suuden puuttuminen kirjaamisessa. Lisäksi vastaajat kokivat ongelmaksi vaihtelevat käsialat kirjaamisessa. Suurin osa kyselyyn vastanneista uskoi sähköisen asiakastieto järjestelmän lisäävän kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta, kattavuutta, luotettavuutta ja tiedon ajantasaisuutta. Sähköisen asiakastietojärjestelmän uskottiin helpottava tiedon jakamista yhteistyötahoille. Huotari (2005, 58–59) mukaan tietoa on vaivatonta jakaa, kun se on varastoitu systemaattisesti ja organisoitu sekä eri käyttäjäryhmät on huomioitu tiedonjakelussa. Tietotuotteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia, mutta ne tulee myös tarjota ja jakaa oikealla tavalla. Ne tulee lisäksi kohdentaa ja toteuttaa siten, että ne vastaavat käyttäjän tiedontarvetta.

Tiedon säilyttäminen ja arkistointi on tällä hetkellä organisaatiossa melko haasteellista. Alle puolet oli tyytyväinen tai jokseenkin tyytyväinen tämän hetkiseen tiedon säilyttämiseen ja arkistointiin ja lähes puolet vastaajista oli arkistoinnin ja säilytyksen helppoudesta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista suurin osa uskoi sähköisen asiakastietojärjestelmän helpottavan tiedon arkistointia ja säilyttämistä. Äkillisissä tilanteissa tiedot eivät aina löydy riittävän helposti manuaalisen dokumentoinnin avulla. Neljäs osa vastaajista koki tietojen löytymisessä olevan sillä hetkellä parantamisen varaa. Vastaajat uskoivat sähköisen kirjaamisen parantavan tiedon löytymistä äkillisissä tilanteissa. Avoimen kysymyksen vastauksissa mainittiin tämän hetkisen kirjaamisen suurimpina haasteina oleellisen tiedon löytymisen vaikeus sekä paperisten dokumenttien säilyttämiseen liittyvät haasteet. Kivisen (2008) mukaan tiedonhallinnan järjestelmällinen suunnittelu ja toimivien käytäntöjen luominen on tärkeää, jotta työn kannalta olennainen tieto löytyy helposti informaatiotulvan keskeltä. Tiedon löytyminen ja etsiminen saattaa olla vaikeaa ja viedä tarpeettomasti aikaa.

Kyselyyn vastanneista suurin osa uskoi sähköisen asiakastietojärjestelmän nopeuttavan suullista raportointia, mutta vain puolet vastaajista uskoi sähköisen kirjaamisen nopeuttavan kirjaamista manuaaliseen kirjaamiseen verrattuna. Lähes kolmasosa vastaajista arveli vaikutuksen olevan päinvastainen. Puumalainen, Långstedt & Eriksson (2003, 4–9) kehittämissuunnitelman tavoitteena oli muuttaa HUS:n Meilahden sairaalan perinteinen suullinen kirjaaminen pääasiassa kirjalliseksi tiedon siirroksi työvuorojen vaihtuessa. Puumalaisen ym. tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässä opinnäytetyössä saadut. Tulosten mukaan kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi ja suulliseen raportointiin käytetty aika väheni. Myös Virolaisen (2006) pro gradu tutkimuksesta käy ilmi, että enemmistö

vastaajista koki sähköisen hoitotyön kirjaamisen olevan hidasta. Kirjaamisen opettelulle ei ole aikaa kiireisessä työtahdissa.

Tässä opinnäytetyössä henkilökunta uskoi sähköisen asiakastietojärjestelmän sen lisä-
vän kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta, kattavuutta, luotettavuutta ja tiedon ajantasai-
suutta. Lisäksi sähköisen asiakastietojärjestelmän uskotaan parantavan tiedon jakamista
yhteistyötahoille sekä helpottavan tiedon säilyttämistä ja arkistointia. Nämä tulokset,
jotka kuvaavat odotuksia sähköiselle asiakastietojärjestelmälle, ovat osin samansuunta-
isia kuin Honkimaa-Salmen (2006) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan sähköisen poti-
lastietojärjestelmän nähtiin helpottavan työtä, takaavan nopean tiedonsiirron sekä hel-
pottavan tietojen saatavuutta. Sähköisen potilastietojärjestelmän koettiin olevan nyky-
päivää. Tiedon johtamisen prosessilla tuetaan organisaatiossa olevan hiljaisen tiedon
muuttamista havaittavaksi ja yksilöllisen tiedon muuttamista ryhmän käyttöön tarkoite-
tuksi tiedoksi. (Sydänmaanlakka 2007, 183.)

Vastaajilta kysyttiin heidän tietoteknistä osaamistaan ja käyttötaidoissa oli paljon eroja.
Suurin osa vastaajista omasi erittäin hyvät tai keskivertaiset käyttötaidot ja loput vastaa-
jista kuvailivat taitojaan melko huonoksi tai huonoksi. Muutama vastaaja kertoi tarvit-
sevansa koulutusta perusasioissa tietokoneen käytössä, kun taas joillakin oli kokemusta
sähköisen asiakastietojärjestelmän käytöstä. Nykäsen (2011, 82) mukaan henkilöstön
atk- taitojen varmistaminen on asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa tärkeää, Henki-
lökunnan on helpompi keskittyä järjestelmän käytön opetteluun, kun tietokoneen käyt-
täminen (avaaminen, sammuttaminen, hiiren käyttö jne.) on hallussa. Myös Kivisen
(2008) tutkimuksessa kulttuurin lisäksi tietotekniikan osaaminen oli tärkein tietotekni-
kan käyttöä selittävä tekijä. Riittävä tietotekninen osaaminen mahdollistaa tietojärjes-
telmän monipuolisen hyödyntämisen.

Vastaajilta kysyttiin työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla vuosina. Työkokemus-
vuosia verrattiin vastaajien vastauksiin odotuksista ja valmiuksista sähköisen asiakastie-
tojärjestelmän käyttöönotolle sekä näkemyksiin muutosjohtamisesta keskiarvojen avul-
la. Keskiarvot työkokemusvuosien välillä eivät poikenneet toisistaan, joten työkokemus
ei vaikuttanut odotuksiin ja valmiuksiin järjestelmän käyttöönotossa eikä näkemyksissä
muutosjohtamiseen.

11.4 Käyttäjävaatimukset sähköiselle asiakastietojärjestelmälle

Tässä opinnäytetyössä käyttäjävaatimusten kartoittamisen perustana oli aiemman kirjaamisen kartoittaminen ja siihen liittyvien ongelmien tunnistaminen kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tulokset nostivat esiin ongelmia, joita tämän hetkessä kirjaamisessa on. Lisäksi kyselytuloksina saatiin odotuksia sähköiselle asiakastietojärjestelmälle. Vaatimusten määrittelyprosessi alkuna voi toimia tietojärjestelmätutkimus, varsinkin jos halutaan kehittää vanhaa tai kartoittaa ongelmia. Kyselyjen avulla on helppo ja nopea saada selkeisiin kysymyksiin runsaasti vastauksia, tietoa, mielipiteitä sekä tietämystä. Usein alkuvaiheessa tunnistetut tarpeet eivät ole niin selkeitä, että niiden pohjalta voitaisiin tehdä vielä vaatimuksia. Vaatimusmäärittelyn alkuvaiheessa tunnistetut käyttäjävaatimukset ovat hyvä lähtökohta varsinaiselle vaatimusten määrittelylle (JUHTA 2012, 11–12,19.)

Opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella käyttäjävaatimuksiksi sähköiselle asiakastietojärjestelmälle nousivat asukastiedoista mahdollisuus kirjata yleistiedot, terveydentilaan ja päivittäisiin toimintoihin, psyykkiset huomiot, sosiaalisuuteen sekä aktiivisuuteen liittyvät huomiot. Lisäksi kirjaamisessa tulee mahdollistua omaisten, fysioterapeutin sekä viranomaisen huomio. Eri huomioiden osaluokkia tulee vastausten perusteella olla mahdollista kirjata mahdollisimman kattavasti. Sähköisen järjestelmän tulee mahdollistaa huomioiden lisääminen asiakastietoihin myös jälkeenkäynnin, asukastietojen kattavampi ja tarkoituksenmukaisempi kirjaaminen sekä rakenteisen kirjaamisen mahdollisuus. Tiedon jakamiseen liittyvissä käyttäjävaatimuksissa sähköisen asiakastietojärjestelmän tulee mahdollistaa tiedon helpompi jakaminen yhteistyötahoille sekä tietojen helpompi saatavuus äkillisissä tilanteissa. Asukastietojen säilyttämisen ja arkistoinnin tulee helpottua sähköisen asiakastietojärjestelmän avulla.

Lopullisten vaatimusten määrittelyn tärkeimpänä lopputuloksena tulee olla eri osapuolten yhteinen ymmärrys asiakastietojärjestelmästä vaadittavasta toiminnasta. Organisaatiolla tulee olla myös selkeä käsitys järjestelmän tarpeesta. Ohjelmistoprojektien epäonnistumisen syynä on usein riittämätön vaatimusten määrittely. (JUHTA 2012, 9, 11,13.)

11.5 Henkilökunnan näkemyksiä muutosjohtamiseen

Vastaajien mielestä siirryttäessä sähköiseen asiakastietojärjestelmään muutostilanteessa tärkeitä asioista olivat tiedottaminen, vastuiden jakaminen ja se, että uuteen järjestelmään siirtymiselle on tarpeeksi aikaa. Lähiesimiehen ja organisaation tukea sekä keskustelua niin lähiesimiehen kanssa kuin työyhteisön sisälläkin pidettiin tärkeänä. Blankenship ym. (2005) on myös tutkimuksessaan todennut muutosprosessin vievän aikaa ja edellyttävän tukea organisaatiolta. Muutosprosessissa on myös tutkimuksen mukaan tärkeä löytää yhteisiä työtapoja helpottamaan työntekijöiden sopeutumista muutokseen. Stenwall & Virtanen (2007) korostavat myös viestinnän merkitystä koko muutosprosessin ajan. Ilman sujuvaa viestintää muutosprosessit epäonnistuvat. Myös Rahkosen (2007) tutkimuksessa todettiin lähiesimiesten asenteella ja tuella, joka näkyy mm. keskusteluna, olevan tärkeä merkitys muutoksessa.

Vastaajat pitivät myös tärkeänä mahdollisuutta osallistua uuden järjestelmän testaamiseen ja mahdollisuutta vaikuttaa järjestelmän sisältöihin. Koulutusta pidettiin myös tärkeänä asiana sekä sitä, että kaikki saisivat kokonaiskuvan järjestelmästä saatavasta tiedosta hoidon laadun parantamiseksi. Nykänen (2011) on todennut, että eri ammattiryhmien mukaan ottaminen muokkaamaan lomakkeita ja kirjaamista oman yksikön näköiseksi helpottaa uuden järjestelmän käyttöönottoa. Rahkosen (2007) tutkimuksessa todettiin, että koulutuksen merkitys on suuri ja eniten kaivattiin käytännön harjoittelua, vieriovetusta ja aikaa opetella asioita rauhassa.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyssä nousseiden tutkimustulosten perusteella käyttäjävaatimusten mukaisesti tulee käyttöön otettavan sähköisen asiakastietojärjestelmän mahdollistaa laajasti yleistietojen, terveydentilan, päivittäisten toimintojen, psyykkisten huomioiden, sosiaalisuuteen, aktiivisuuteen, liittyvät huomioiden kirjaaminen. Koska eri yksiköiden väliset erot olivat kovin pieniä, ei yksikkökohtaisia käyttäjävaatimuksia ollut tarkoituksenmukaista tehdä. Tämä opinnäytetyö antaa myös yksikkökohtaista tietoa siitä, missä yksiköissä rakenteinen kirjaaminen tulisi henkilökunnan mielestä ottaa käyttöön. Rakenteisen kirjaamisen mahdollisuus on toiminnallinen vaatimus sähköiselle asiakastietojärjestelmälle. JUHTA:n suositusten mukaisesti toiminnalliset vaatimukset luovat käyttäjille edellytykset, jotta he voivat suoriutua vaadituista työtehtävistään. Jatkokehittämissuosituksena tulisi tutkimusorganisaatiossa laatia suunnitelma vaatimusmäärittelyjen laadintaan. Nykyisten käyttäjien asiantuntijuutta tulisi ottaa mukaan vaatimusten määrittelyyn. Järjestelmästä riippuen työskentelyyn kannattaa kutsua myös erityisasiantuntijoita eri aloilta, jotta asiakirjahallinnossa tulisi huomioiduksi myös esimerkiksi lainsäädännön asettamat vaatimukset. (JUHTA 2012, 14.)

Organisaation yksiköissä kirjattiin asiakastietoja laajasti, mutta kaikissa yksiköissä asukkaista kirjattavissa tiedoissa oli myös sellaisia tietoja, joiden kirjaamista vastaajat pitivät tärkeinä, mutta niitä ei kirjattu. Kirjaamisen yhdenmukaisuuden puuttuminen oli eri yksiköissä vastaajien mukaan haasteellista. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että kirjaamisesta on hyvä kaikissa yksiköissä käydä keskustelua ja sopia yhteisistä kirjaamisen käytännöistä. Hahon (2009) etiikan näkökulman mukaan tulisi miettiä, onko asiakirjoihin kirjattu oleellista tietoa ja onko tietoa riittävästi palvelemaan asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Tiedonhallinnan perusta on siinä, että henkilökunta tietää mihin kirjaamisella työorganisaatiossa pyritään ja näkee toimivan kirjaamisen merkityksen asukkaiden laadukkaassa hoidossa. Vaikka vastaajista suurimmalle osalle nämä merkitykset olivat selviä, tulee jatkossa työyhteisöissä käydä ammatillista keskustelua organisaation perustehtävästä sekä kirjaamiseen liittyvästä tiedosta siten, että koko henkilökunnalle nämä perusasiat olisivat mahdollisimman selkeät. Esimiehellä on työyhteisössä merkittävä rooli tiedon johtamisessa. Tämän hetkinen manuaalinen kirjaaminen on kyselyyn vastanneiden mu-

kaan helppo toteuttaa, mutta nykyinen kirjaamistapa ei mahdollista tietojen riittävän tarkkaa ja järjestelmällistä kirjaamista. Ongelmia aiheutuu myös tiedon jakamisessa erityisesti organisaation yhteistyötahoille. Tarvittavat tiedot eivät aina löydy riittävän helposti. Tämän hetkisen kirjaamisen suurina haasteina ovat myös tiedon säilytykseen ja arkistointiin liittyvät vaikeudet.

Merkityksellinen tutkimustulos tässä opinnäytetyössä oli se, että suurin osa kyselyyn vastanneista uskoo sähköisen asiakastietojärjestelmän lisäävän kirjaamisen tarkoituksenmukaisuutta, kattavuutta, luotettavuutta ja tiedon ajantasaisuutta. Lisäksi sähköisen asiakastietojärjestelmän uskotaan parantavan tiedon jakamista yhteistyötahoille sekä helpottavan tiedon säilyttämistä ja arkistointia. Näitä toiminnallisia vaatimuksia käyttöönotettavalta sähköiseltä asiakastietojärjestelmältä odotetaan. Sähköiselle kirjaamiselle on tutkimustulosten perusteella organisaatiossa tarvetta. Tutkimustulokset luovat pohjan muutoksen edellytyksille. Sähköiseen kirjaamiseen on suurimalla osalla henkilökunnasta tietoteknisiä valmiuksia, mutta sähköiseen kirjaamiseen siirtymisessä ja koulutussuunnitelmia tehdessä tulee huomioida, että osa arvioi tietoteknisen osaamisensa melko huonoksi.

Henkilökunnan mukaan ottamisella muutoksen suunnitteluun on suuri merkitys henkilökunnan sitouttamisessa muutokseen. Tämän opinnäytetyön kyselyn myötä henkilökunta on jo suunnitteluvaiheessa päässyt mukaan uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönoton suunnitteluun. Tämä varmasti helpottaa ja vähentää muutosvastarintaa järjestelmän käyttöönottovaiheessa. Kyselyn vastauksissa korostui viestinnän ja esimiehen sekä organisaation tuen merkitys sekä se, että muutokselle on oltava riittävästi aikaa.

Tämän opinnäytetyön tekemisen haasteena oli vastaavankaltaisen tutkimusmateriaalin vähäisyys. Suurin osa sähköistä asiakastietojärjestelmää koskevista aiemmista tutkimuksista on tehty sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen. Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista saada tuloksia siitä, vaikuttaako sähköinen kirjaaminen myönteisesti tutkimusorganisaatiossa kirjaamisen tämän hetkisiin haasteisiin ja kuinka sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto kokonaisuutena onnistui. Suurin osa aiemmista tutkimuksista kohdistuu pääasiassa terveydenhuoltoalalle. Sosiaalialalla tutkimustietoutta on vähemmän.

LÄHTEET

Arkistolaki 23.9.1994/831.

Aronen, O. 2010. Tietojärjestelmän käyttöönotto ja sen arviointi. Diplomityö. Tietotekniikan koulutusohjelma. Tampereen teknillinen yliopisto.

<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6600/aronen.pdf>

Blankenship, Ray, Crews, Thad, Dillon, Thomas W. 2005. Nursing Attitudes and Images of Electronic Patient Record Systems. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 23, nro 3, 139.

<http://www.nelliportaali.fi>

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Europa, Euroopan unionin portaali. 2007. EY:n direktiivi (95/46/EY) yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. Luettu 31.3.2013.

http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/data_protection/114012_fi.htm

FastROI HILKKA – toiminnanohjausjärjestelmä. Luettu 20.5.2013.

<http://www.fastroi.fi/>

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitajalehti 12/2009. Luettu 1.4.2013

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/

Haikala, I. & Märijärvi, J. 2004. Ohjelmistotuotanto. 10. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Hallintolaki 6.6.2003/434.

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

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Honkanen, P. 2010. Sähköisen potilastietojärjestelmän hankintaprosessi. Tampereen teknillinen yliopisto. Sähkötekniikan koulutusohjelma. Luettu 3.3.2013.

<http://dspace.cc.tut.fi/>

Honkimaa- Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Luettu 2.3.2013.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01036.pdf>

Hotti, V. ym. 2008. Tietämyksenhallinta ja ontologia sosiaalihuollon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tietoyhteiskuntayksikön julkaisuja. Stakesin raportteja 11 /2008. Luettu 31.3.2013

<http://www.julkari.fi>

Huotari, M-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. WSOY. painopaikka

Hyötyläinen, R. & Kalliokoski, P. 2001. Tietojärjestelmän käyttöönottoprosessi. Teoksessa: Kettunen, J & Simons, M. toim. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto pk-yrityksessä: Teknologialähtöisestä ajattelusta kohti tiedon ja osaamisen hallintaa. VTT julkaisuja / 854. Luettu 27.3.2013.

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/julkaisut/2001/J854.pdf>

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja – talouden laitos. Pro gradu- tutkielma.

JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 173 ICT- palvelujen kehittäminen: Vaatimusmäärittely. Versio: 1.1 2012. Luettu 18.5.2013.

<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS173/JHS173.pdf>

Kaven, P. (toim.) 2008. Tietojärjestelmähankinnat terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen. Knowledge Management in Health Care Organizations. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Väitöskirja. Luettu 10.4.2013

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>

Korpela, M. & Saranto, K. 1999. Peruskäsitteet, osa-alueet ja toimijat. Teoksessa: Saranto, K & Korpela, M.(toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1.painos. Porvoo:WSOY.(18–44)

Kuusisto-Niemi, S. 1999. Sosiaalihuollon tietojen käsittelyn historiaa. Teoksessa: Saranto, K & Korpela, M.(toim.) Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1.painos. Porvoo:WSOY.(86–91)

Kärki, J., Laaksonen, M., & Hyppönen, H. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportteja 2/2012. Luettu 31.3.2013.

<http://www.julkari.fi/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994 /559

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp
- Moody, Linda E., Slocumb, E., Berg, B. & Jackson, D. 2004. Electronic Health Records Documentation in Nursing. Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences. CIN: Computers, Informatics, Nursing 22(6), 333, 337-378. Luettu 27.4.2013.
<http://www.nelliportaali.fi>
- Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum
- Nurminen, M. & Järvinen, O. Prosessiajattelun voima ja rajat. Kettunen, J & Simons, M. toim. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto pk- yrityksessä: Teknologiahäätöisestä ajattelusta kohti tiedon ja osaamisen hallintaa. VTT julkaisuja / 854. Luettu 4.4.2013.
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/julkaisut/2001/J854.pdf>
- Nurminen, M., Reijonen P. & Vuorenheimo, J. 2002. Tietojärjestelmän organisatorinen käyttöönotto: kokemuksia ja suuntaviivoja. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja, Sarja A, Nro 1/2002. Luettu 28.3.2013.
http://staff.cs.utu.fi/kurssit/tietojarjestelman_kayttoonotto/2005/
- Nykänen, J. 2011. Vanhuspalveluiden tietojärjestelmät. Kooste asiakastieto-, toiminnanohjaus- ja toimintajärjestelmistä. KÄKÄTE-oppaita 2/2011. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Kopio Niini Oy
- Nykänen, P. 2003. Terveydenhuollon tietojenkäsittelystä. Teoksessa Nykänen P. (toim.) Terveydenhuollon tietojärjestelmät. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos.
<http://www.cs.uta.fi/reports/bsarja/B-2003-7.pdf>
- Paananen, J. 2003. Tietotekniikan peruskirja. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Puumalainen, A., Långsted, K., Eriksson, E. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. 2003. Tutkiva hoitotyö (1)1/ 2003, 4-9.
- Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta terveystieteiden ja -talouden laitos, terveystieteiden tiede. Luettu 2.3.2013
https://www.uef.fi/c/document_library/
- Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos, 2008. Helsinki: WSOY
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.
- Sosiaalialan tietoteknologiahanke 2011. luettu 21.10.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tikesos/tikesosohanke/>
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tampereen yliopisto. Yksityisyys ja tietosuojat. Luettu 17.5.2013.

<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tietotekniikan liiton ATK- sanakirja. MOT.

<https://intra.tamk.fi/portal/group/tamk1/netmot-sanakirja>

Tikesos vuosiraportti 2011. luettu 21.10.2012

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/888709b9-7dbc-43bd-ad88-dea9dd155448/Tikesos+vuosiraportti+2011.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtionvarainministeriö. Hankkeet. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma. SADe. Luettu 1.4.2013.

http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp

Valtionvarainministeriö 2001. Sähköisten palveluiden ja asioinnin tietoturvallisuuden yleisohje. Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmä 4/2001. Luettu 2.3.2013.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/7543_fi.pdf

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. (100–111)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

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

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Walden, S. Miten tutkia potilastietojärjestelmien käytettävyyttä. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja D- verkkojulkaisut. Tampereen yliopisto. Tampere 2009.

<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2009-9.pdf>

Winbland, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 3/2012. Luettu 14.4.2013.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/825d0af8-f97c-4192-bf5b-ba5e1bf773aa>

LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto sähköpostikyselystä

1(2)

Järjestelmä	plussat	miinukset
Domacare	muokkautuu joustavasti tarpeisiin järjestelmää muokattu, saatu omia dokumentaatiotarpeita vastaavaksi	lukuisat päivitykset haasteellista on järjestelmän taipuminen erilaisten kuntien hyvinkin erilaisiin laskutuskäytäntöihin, jonka eteen on jouduttu tekemään paljon työtä
	rakennettu laskutusrajapinta, laskutustiedot syntyvät palveluksiköissä normaalikirjaamisen yhteydessä ja siirtyvät suoraan laskutusjärjestelmään	käytetty paljon työntekijä-resurssia ohjelman kehittämiseen – kuitenkin ollut hyvä ratkaisu
	kaikki muutokset saavat välittömästi voimaan	osan dokumenttien tulostettavuus
	muunneltavuus organisaation tarpeeseen, helppo oppia ja käyttäjien mieleen.	
	internetpohjaisuus	
	toimivuus eri kohderyhmillä	
	räätälöinti omiin tarpeisiin	
Hilkka	käytettävyyteen ja kattavuuteen tyytyväisiä. Käyttöliittymä on yksinkertainen ja sen oppii nopeasti. Myös kehitystoiveitamme on kuultu hyvin herkäällä korvalla, joten toimittajakin on ollut meille mieleen.	kaikkia toivottuja ominaisuuksia ei ole saatu järjestelmään ja siitä ei ole saatu pois sellaisia joita ei käytetä
	monipuolinen, räätälöity omiin tarpeisiin	järjestelmän kehitys kesken, erityisesti laskutusosio ja raportointi
	täyttävät viranomaisvaatimukset	
	helppokäyttöinen	
	nopea oppia käyttämään	
	yksinkertainen, sopii asumis-palveluihin, ei potilastietojärjestelmä	
	järjestelmää muokattu projektin puitteissa, muokattu organisaatioon mahdollisimman sopivaksi	
	kohtuulliset kulut	
	käyttäjätuki toimii hyvin	

Effica ja Pegasos	saadaan synkronoitua kunnan järjestelmiin mm. labrat ja terveysthuomiot	
Aurora-Avux (Miratelin kanssa räätälöity Validia kodin käyttöön)	asiakaspalvelu kutsu ja kiireellisyysasteen mukaan, asiakas saa palvelun nopeasti	järjestelmän kaatuessa ei ole vielä varatoimintoa, joka käynnistyisi. Huoltoajan olemme perinteisen vihon varassa, johon kuitataan asiakaskäynnit
	helppokäyttöinen, on liitettävissä yksilöllisiä apuvälineitä kutsun tekemiseen	
	esimies pystyy raporteista seuraamaan asiakaspalvelun toteutumista arjessa ja henkilöstön työtehoja työvuorossa	
	saadaan dokumentteja tarvittaessa "vastakkaistilanteisiin" maksaja-asiakkaalle (kunta /vakuutusyhtiö yms.) on antaa säännölliset dokumentit kunta- laisten palveluista	

Liite 2. Saatekirje

Hyvä Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiön työntekijä

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa hyvinvointiteknologian koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme aiheena on sähköisen asiakastietojärjestelmän mahdollinen käyttöönotto Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiössä.

Olet tervetullut vastaamaan aihetta koskevaan kyselyyn.

Kyselyllä kartoitetaan, kuinka kirjaaminen tapahtuu tällä hetkellä, mitä tietoja asukkaista kerätään ja kuinka tärkeänä henkilökunta kokee kerättävät tiedot. Kyselyllä kartoitetaan myös ajatuksianne, toiveitanne ja tarpeitanne koskien sähköistä asiakastietojärjestelmää ja sen käyttöönottoa. Tavoitteena olisi, että järjestelmä palvelisi työtänne parhaalla mahdollisella tavalla.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönoton suunnittelussa. Vastaamalla kyselyyn pystyt vaikuttamaan siihen millaisia asioita uuden järjestelmän käyttöönotossa tulisi huomioida

Kyselyyn voit vastata nimettömästi työyksikkösi päätteellä. Kerätty aineisto hävitetään heti analysoinnin jälkeen.

Jokaisen työntekijän vastaus on erittäin tärkeä, koska te olette kirjaamisen parhaita asiantuntijoita! Kyselyyn voit vastata 20.3.–4.4.2013 välisenä aikana. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15–20 minuuttia.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

Terveisin;

Virpi Kesti ja Riitta Jylhä

Virpi Kesti 050-4664077, virpi.kesti erityisasuntosaatio.fi

Riitta Jylhä 050-4914952, riitta.jylha@kktavastia.fi

Liite 3. Kysely

1 (7)

Kysely kirjaamisesta ja sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotosta Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiössä

Tervetuloa vastaamaan kirjaamista ja sähköistä asiakastietojärjestelmää koskevaan kyselyyn. Tämä e-lomakekysely on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötämme. Kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset hävitetään niiden analysoinnin jälkeen. Kysymysmerkeistä löytyy tarvittavia lisäohjeita.

Perustiedot

Koulutustausta ?	--Valitse tästä--
Työyksikkö ?	--Valitse tästä--
Työtehtäväsi ?	--Valitse tästä--
Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta ?	--Valitse tästä--

Nykyinen kirjaaminen

Kirjaamistavat tällä hetkellä ?

- asukaskansio
- muu paperiversio
- tietokoneen avulla
- muu

Jos valitsit muu, niin mikä?

Jos valitsit useamman kuin yhden kirjaamistavan, niin miksi kirjaamista tehdään useaan eri paikkaan?

Missä kirjaaminen tapahtuu tällä hetkellä ?

- ryhmäkodin yhteisissä tiloissa
- asukashuoneessa
- toimistossa
- muualla

Jos vastasit muualla, niin missä ?

Kirjaamiseen kuluva aika keskimäärin työvuoron aikana ?

- alle 15 min
- 15 - 30 min
- yli 30 min - 45 min
- yli 45 min

2 (7)

Tämän hetkisen kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus ?

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
Kirjaaminen on helppo toteuttaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaaminen on järjestelmällistä ja tarkkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äkillisissä tilanteissa asukkaan tiedot on helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa on helppo jakaa kirjallisessa muodossa työyhteisön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa on helppo jakaa kirjallisessa muodossa hoidon kannalta tärkeille yhteistyötahoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa on helppo säilyttää ja arkistoida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani kirjaamista koskeva tieto ja ohjeet ovat olleet riittäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän tavoitteista, joihin kirjaamisella pyritään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut vaikuttaa kirjaamisen toimintatapaan työorganisaatiossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötahot ovat olleet tyytyväisiä saamaansa asukkaan hoitoa koskevaan kirjalliseen tietoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mikä kirjaamisessa on tällä hetkellä haasteellisinta ja miksi ?						

Mitä tietoja tällä hetkellä asukkaista kirjataan?

Yleistiedot

- henkilötiedot
- omaisten yhteystiedot
- elämänkerta
- tulohaastattelu

Terveydentilaa koskeva huomio

- lääkityshuomio
- lääkepoikkeama
- lääkärin huomio
- fysiologiset mittaukset (esim. paino, lämpö, verensokeri, RR)
- nestepaino (esim. kuivuminen, jano, turvotus)
- allergiat ja yliherkkyydet
- terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen (tupakointi, päihteet, lääkkeiden väärinkäyttö)

3 (7)

- aistitoiminnot (näkö, kuulo, tunto yms.)
- turvallisuus (kaatuminen, karkailu)
- kipu

Päivittäisiä toimintoja koskeva huomio

- ruokailu
- peseytyminen
- pukeutuminen
- erittäminen (vatsantoiminta, virtsaaminen)
- liikkuminen
- apuvälineet

Psyykinen huomio

- mielialanmuutokset (ahdistuneisuus, harhaisuus, masentuneisuus)
- haastava käyttäminen
- itsetuhoisuus
- rauhattomuus
- pakonomaiset toiminnot
- muistisairauteen liittyvät käyttäytymishäiriöt

Sosiaalinen huomio

- kommunikointi
- sosiaalisuus
- seksuaalisuus

Aktiviteettiin liittyvä huomio

- unihäiriöt
- väsymys
- virikkeiden vähäisyys
- yliaktiivisuus

Muut huomiot

- fysioterapeutin huomiot
- omaisen huomio
- viranomaishuomio (esim. sosiaalityöntekijä)

Jotakin muuta, mitä ?

Kuinka tärkeänä koet seuraavien tietojen kirjaamisen?

Yleistiedot

	täysin merki- tyksetön	melko merki- tyksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Henkilötiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten yhteystiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämäkerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulohaastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terveydentilaa koskeva huomio

	täysin merkityk- setön	melko merkityk- setön	ei tärkeä eikä merkityk- setön	mel- ko tär- keä	erit- tään tär- keä	en osa- a sa- noa
Lääkityshuomio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkepoikkeama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin huomio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysiologiset mittaukset (esim. paino, lämpö, verensokeri, RR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nestetasapaino (esim. kuivuminen, jano, turvotus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergiat ja yliherkkyydet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydentilaa uhkaava käyttäytyminen (esim. tupakointi, päihteet, lääkkeiden väärinkäyttö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aistitoiminnot (esim. näkö, kuulo, tunto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuus (esim. kaatuminen, karkailu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kipu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Päivittäisiä toimintoja koskeva huomio

	täysin merki- tyksetön	melko merki- tyksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Ruokailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peseytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pukeutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erittäminen (esim. vatsantoiminta, virtsaaminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Psyykinen huomio

	täysin merkityksetön	melko merkityksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Mielialan muutokset (esim. ahdistuneisuus, harhaisuus, masentuneisuus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastava käyttäytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsetuhoisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauhattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pakonomaiset toiminnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistisairauteen liittyvät käyttäytymisen häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aktiviteettiin liittyvä huomio

	täysin merkityksetön	melko merkityksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Unihäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väsymys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virikkeiden vähäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yliaktiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sosiaalinen huomio

	täysin merkityksetön	melko merkityksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Kommunikointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muut huomiot

	täysin merkityksetön	melko merkityksetön	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Fysioterapeutin huomio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisien huomio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viranomaishuomio (esim. sosiaalityöntekijä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Odotukset sähköistä asiakastietojärjestelmää kohtaan

Mitä mieltä olet seuraavista sähköistä asiakastietojärjestelmää koskevista väittämistä ?

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
Kirjaamisesta tulee tarkoituksenmukaisempaa ja kattavampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullinen raportointi nopeutuu kun tiedot on kirjattu tarkemmin ja löytyvät helpommin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äkillisissä tilanteissa asukkaan tiedot löytyvät helposti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin manuaaliseen kirjaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiä on helppo lisätä jälkeenpäin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietojen dokumentointi tulee ajantasaiseksi ja luotettavaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakastyöhön jää enemmän aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helpottaa tiedon jakamista työyhteisön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helpottaa tiedon jakamista hoidon kannalta tärkeille yhteistyötahoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helpottaa tiedon säilyttämistä ja arkistointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuinka tärkeänä pidät seuraavia muutokseen liittyviä asioita siirryttäessä sähköiseen asiakastietojärjestelmään ?

	täysin merkityksetöntä	melko merkityksetöntä	ei tärkeä eikä merkityksetön	melko tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuiden jakaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarpeeksi aikaa uuteen järjestelmään siirtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimiehen tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaation tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu lähiesimiehen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu työyhteisön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus osallistua uuden järjestelmän testaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus vaikuttaa järjestelmän sisältöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus vaikuttaa fyysisiin tiloihin, joissa kirjaaminen tapahtuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mahdollisuus vaikuttaa siihen, kuka ryhtyy järjestelmän lähitukihenkilöksi	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 (7)

- Järjestelmään liittyvää koulutusta on riittävästi eri käyttäjäryhmille
- Koulutus tavoitteista mihin kullakin kirjaamisosiolla pyritään
- Kokonaiskuvan saaminen järjestelmästä saatavasta tiedosta hoidon laadun parantamiseksi

Muita asioita ?

Kuinka hyvin hallitset rakenteisen kirjaamisen

Pitäisikö sinusta rakenteinen kirjaaminen ottaa käyttöön työyksikössäsi?

Perustele vastauksesi miksi?

Kuvaile itseäsi tietokoneen ja tietojärjestelmien käyttäjänä yleensä

Seuraavalla sivulla voit lähettää vastauksesi klikkaamalla valmis - ruutua. Kiitos vastauksestasi!