



# **Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tapahtuvasta ra- kenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla**

**Pia Saikkonen**

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliininen asiantuntija  
Mielenterveys- ja päihdetyö

SAIKKONEN, PIA

Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Lokakuu 2022

---

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä uudistus on tuonut merkittäviä toiminnanmuutoksia potilas- ja asiakastiedon kirjaamiseen. Sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuva rakenteinen kirjaaminen yhtenäistää kirjattua tietoa ja sen keräämisen käytäntöjä, mahdollistaa tiedon tehokkaamman jatkokäytön sekä tuottaa tarkempaa tietoa mm. tilastoinnin ja tiedolla johtamisen hyödyksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla. Rakenteisen kirjaamisen kokemuksia ei ole tutkittu tässä toimintaympäristössä aikaisemmin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä päihdepoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kohderyhmänä oli pääkaupunkiseudun yhden organisaation neljän eri päihdepoliklinikan sairaanhoitajia. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelujen avulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Rakenteisen kirjaamisen hyötyinä koettiin työn sujuvoituminen, reaaliaikaisen tiedon saatavuuden parantuminen sekä asiakaspalvelun parantuminen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen myötä. Haasteina koettiin monimutkaistunut tiedon saatavuus, kirjaamisprosessin monimutkaisuudesta johtuva kuormittuminen työssä sekä vuorovaikutuksen häiriintyminen asiakastyössä reaaliaikaisesta kirjaamisesta johtuen. Sairaanhoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen perustaitonsa hyväksi, mutta kokivat tarvetta lisätukeen tietojärjestelmän käytön hallinnassa.

Kehittämisehdotuksia ovat käytäntölähtöisesti räätälöity ja kohdennettu lisäkoulutus, tietojärjestelmätukihenkilöiden osaamisen varmistaminen sekä asiakastyössä tapahtuvan reaaliaikaisen kirjaamisen valmiuksien lisääminen.

---

Asiasanat: rakenteinen kirjaaminen, sähköinen asiakastietojärjestelmä, sairaanhoitajat, päihdepoliklinikka

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development  
Mental Health and Substance Abuse

SAIKKONEN, PIA

Nurses' Experiences of Structured Recording in Substance Abuse Outpatient Clinic

Master's thesis 67 pages, appendices 9 pages  
October 2022

---

The purpose was to find out the nurses' experiences of structured recording at the substance abuse outpatient clinic. Nurses' experiences of structured recording have not been previously studied in the operating environment of a substance abuse outpatient clinic. The goal was to produce information that could be used in the future in the development of structured recording practices at the substance abuse outpatient clinic. The thesis was carried out as a qualitative study. The target group was nurses from four different substance abuse outpatient clinics of one organization in the capital region. The research material was collected through group interviews and the material was analyzed using content analysis.

The benefits of structured recording were perceived as streamlining work, improved availability of real-time information and improved customer service due to uniform documentation practises. Challenges were perceived to be the complicated access to information, the increase in workload due to the complexity of the documentation process and the disruption of interaction in customer work due to real-time documentation. The nurses felt that their basic skills in structured recording were good, but they felt the need for additional support in managing the use of the electronic information system.

Suggestions for development include customized and targeted additional training, ensuring the competence of information system support personnel, and increasing the capabilities of real-time documentation in customer work.

---

Key words: structured documentation, electronic health recording system, nurses, substance abuse outpatient clinic

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	8
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
	3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiakastietojärjestelmä .	10
	3.2 Sairaanhoidajien sähköisten asiakastietojärjestelmien käytön osaaminen .....	11
	3.3 Sähköisten asiakastietojärjestelmien merkitys sairaanhoitajien työssä.....	13
	3.4 Sähköisten asiakastietojärjestelmien käytön haasteita .....	14
	3.5 Sähköisissä tietojärjestelmissä tapahtuva rakenteinen kirjaaminen	16
	3.5.1 Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä .....	16
	3.5.2 Rakenteisen kirjaamisen haasteita .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	21
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	21
	5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu .....	21
	5.3 Aineiston analyysi .....	23
6	TULOKSET .....	26
	6.1 Rakenteisesta kirjaamisesta koetut hyödyt .....	26
	6.1.1 Työn sujuvoituminen tehostuneen kirjaamisen myötä .....	26
	6.1.2 Reaaliaikaisen tiedon saatavuuden parantuminen .....	28
	6.1.3 Asiakaspalvelun parantuminen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen myötä .....	29
	6.2 Rakenteisessa kirjaamisessa koetut haasteet .....	31
	6.2.1 Monimutkaistunut tiedon saavutettavuus.....	31
	6.2.2 Kirjaamisprosessin monimutkaisuudesta johtuva lisääntynyt kuormitus työssä .....	33
	6.2.3 Vuorovaikutuksen häiriintyminen asiakastyössä reaaliaikaisesta kirjaamisesta johtuen.....	36
	6.3 Rakenteisen kirjaamisen osaaminen.....	37
	6.3.1 Hyvät rakenteisen kirjaamisen perustaidot .....	38
	6.3.2 Tarve lisätukeen tietojärjestelmän käytön hallinnassa .....	39
7	POHDINTA .....	42
	7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	42
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	44
	7.3 Tulosten tarkastelu .....	46

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	50
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	59
Liite 1. Alkuperäistutkimukset .....	59
Liite 2. Tietoinen suostumus tutkittaville.....	64
Liite 3. Teemahaastattelurunko.....	67

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on merkittävä osa potilas/asiakastyötä tekevän sairaanhoitajan perustehtävää. Suomessa kaikki potilas- ja asiakastiedot kirjataan sähköisiin tietojärjestelmiin (Reponen ym. 2018, 4; Vilpponen, Grundström & Abrahamsson 2018, 84) ja tietojärjestelmän mukaan kirjattavan tiedon rakenteisuuden ja vapaan tekstin määrä vaihtelee (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 118). THL:n (2021) mukaan *rakenteisella kirjaamisella* tarkoitetaan sähköisiin asiakastietojärjestelmiin eri tavoin rakenteisesti, eli määrämuotoisesti kirjatua ja tallennettua tietoa. Rakenteista kirjaamista on Suomessa kehitetty jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan (Kinnunen, Hyppönen, Liljamo & Saranto 2018, 131).

Rakenteisen kirjaamisen tiedetään tuottavan vapaaseen tekstiin verrattuna monipuolisempaa ja luotettavampaa dataa ammattilaisten ja organisaatioiden käyttöön (Vuokko ym. 2017, 299; Kauvo & Virkkunen 2022, 17) ja sitä on helppo analysoida (Tayefi ym. 2021, 5). Potilas- ja asiakastiedon kirjaaminen rakenteisesti hyödyttää ammattilaisia, koska rakenteisesti tuotetun tiedon ajatellaan olevan laadukasta ja kattavaa ja sitä on mahdollista hyödyntää sekä sähköisen asiakirjan sisällä, että tarvittaessa esimerkiksi uusien asiakirjojen laadinnassa (THL 2022). Rakenteisesti kirjatun tiedon reaaliaikaisuus mahdollistaa sen näkyvyyden organisaatiosta tai järjestelmästä riippumatta mikä edistää hoidon jatkuvuuden toteutumista ja sitä kautta myös potilaan/asiakkaan saaman hoidon laatua. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tehokkaammin tiedolla johtamisen. (THL 2021; THL 2022.) Toisaalta rakenteisesti kirjatun tiedon lisäksi vapaan tekstin merkitystä potilaskertomuksissa ei voida eikä jatkossakaan aiota sivuuttaa (Hyppönen ym. 2014, 125) ja keinoja vapaan tekstiosuuden hyödyntämiseksi tilastoiden ja muun hyödynnettävyyden näkökulmasta tullaan varmasti jatkossa kehittämään (Tayefi ym. 2021, 14).

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä haasteita on havaittu liittyen muun muassa sähköisten tietojärjestelmien käytettävyyteen (Kinnunen ym. 2018, 137; Stagers & Elias 2018, 192), terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen (Ekholm 2016, 70), koulutukseen (Peltonen ym. 2019, 228) sekä asenteisiin rakenteista

kirjaamista kohtaan (Vuokko ym. 2017, 299). Pitkälle viedyn rakenteisuuden on ajateltu ehkä hajauttavan tietoa liikaakin ja sitä kautta jopa rajoittavan tiedon löytymistä lisäten ammattilaisten kognitiivista kuormittumista (Ukkonen 2016, 123.). Rakenteisen kirjaamisen käytäntöjen omaksumiseen sekä rakenteisesti kirjatun tiedon hyödyntämiseen liittyvät ongelmakohdat, kuten rakenteisen kirjaamisen koulutusten erilaisuus sekä tietotekniikan ja klinisen käytännön työn yhdistämisen haasteet on tunnustettu kansainvälisesti (Kinnunen, Mykkänen & Härkönen 2016, 48).

Tietojärjestelmien käyttäjien asenteet rakenteista kirjaamista kohtaan liittyvät siihen, miten hyödylliseksi käyttäjät kokevat tiedon kirjaamisen rakenteisessa muodossa. Rakenteisen kirjaamisen kokemuksia kartoittamalla voidaan osaltaan lisätä käyttäjien motivaatiota (Vuokko ym. 2017, 299) ja huomioimalla tietojärjestelmän erilaiset toimintaympäristöt ja moniammatilliset käyttäjätarpeet (Hyppönen ym. 2014, 125) voidaan vaikuttaa kokemukseen rakenteisen kirjaamisen hyödyllisyydestä ja hyödynnettävyydestä (Ukkonen 2016, 124).

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla. Kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta ei ole toistaiseksi tutkittu päihdepoliklinikan toimintaympäristössä. Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilönä tälle opinnäytetyölle on toiminut päihdepoliklinikoiden ylihoitaja.

## 2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Päihdepoliklinikalla toimivat sairaanhoitajat toimivat sosiaalihuollon yksikössä terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, jolla on ammatinharjoittamisoikeus (laillistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamislupa (luvan saanut ammattihenkilö) ja jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.). Päihdepoliklinikan sairaanhoitajat kirjaavat tietojärjestelmässä tarpeen ja työtehtäviensä mukaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon rekisteriin (Lehmuskoski ym. 2021, 33).

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä ovat pääkaupunkiseudun yhden organisaation neljä päihdepoliklinikkaa. Päihdepoliklinikoilla työskentelee sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia. Sairaanhoitaja toimii päihdepoliklinikalla osana moniammatillista tiimiä, ja sairaanhoitajan työtehtävät vaihtelevat lääkehoidon toteuttamisesta ja hoidontarpeen arviosta työparityöskentelyyn sosiaalihuollon ammattilaisen rinnalla sekä itsenäiseen asiakasvastaanottotyöhön. Asiakastyön kirjaaminen tietojärjestelmään kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työtehtäviin päihdepoliklinikalla. Toimintaympäristössä on ollut käytössä uusi sähköinen asiakastietojärjestelmä kevästä 2021 lähtien ja rakenteisen kirjaamisen määrä on uuden järjestelmän myötä lisääntynyt huomattavasti. Aiemmassa asiakastietojärjestelmässä kirjaaminen on ollut tietojärjestelmän sisällä huomattavasti vapaamuotoisempaa.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat rakenteinen kirjaaminen, sähköiset asiakastietojärjestelmät, sairaanhoitajat ja päihdepoliklinikka. Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku tehtiin syksyllä 2021 kansainvälisistä tietokannoista Cinahl, Proquest ja Pubmed, sekä kotimaisista tietokannoista Medic ja Finna. Useita hakuja suoritettiin erilaisilla hakulausekeyhdistelmillä, käyttäen Boolean operaattoreita (AND, OR) sekä sanojen katkaisua (\*). Lisäksi hakuja tehtiin manuaalisesti tietokantahakujen perusteella löydettyjen alkuperäistutkimusten lähdeluetteloista. Taulukossa 1 esitellään tietokannat ja käytetyt hakusanat. Tiedonhakua täydennettiin keväällä 2022 manuaalisesti, jolloin myös tarkistettiin tiettyjen ohjeellisten dokumenttien päivitetty ajantasaisuus.

*Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakujen tulokset*

<b>TIETOKANTA</b>	<b>HAKUSANAT</b>	<b>TULOKSET</b>
CINAHL	“structured documentation”, “structured recording”, “electronic health records”, “electronic health recording systems”, nurses, nursing, “substance abuse clinic”	361
PROQUEST	“structured documentation”, “structured recording”, “electronic health records”, “electronic health recording systems”, nurses, nursing, “substance abuse clinic”	246
PUBMED	“structured documentation”, “structured recording”, “electronic health records”, “electronic health recording systems”, nurses, nursing, “substance abuse clinic”	195
MEDIC	”rakenteinen kirjaaminen”, ”sähköiset asiakastietojärjestelmät”, ”sairaanhoitajat”, ”hoitotyö”, ”päihdepoliklinikka”	74
FINNA	”rakenteinen kirjaaminen”, ”sähköiset asiakastietojärjestelmät”, ”sairaanhoitajat”, ”hoitotyö”, ”päihdepoliklinikka”	31

Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat tutkimukset, jotka käsittelivät tämän opinnäytetyön aihealuetta, olivat suomen- tai englannin kielellä julkaistuja, ver-

taisarvioituja alkuperäistutkimuksia ajanjaksolta 2011–2021 ja julkaisujen kokoteksti oli saatavilla maksuttomasti sähköisessä muodossa. Taulukossa 2 esitetään tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Alkuperäistutkimuksia valikoitui yhteensä 24 kappaletta. (Liite1.)

*Taulukko 2. Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit*

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vastaa tutkimuskysymysten aihepiiriä</li> <li>- suomen- tai englanninkielinen</li> <li>- julkaistu ajanjaksolla 2011–2021</li> <li>- vertaisarvioitu</li> <li>- kokoteksti saatavilla verkossa</li> <li>- saatavana maksutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ei vastaa tutkimuskysymysten aihepiiriä</li> <li>- muun kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu</li> <li>- julkaistu ennen vuotta 2011</li> <li>- kokoteksti ei saatavilla maksuttomasti verkossa</li> </ul>

### 3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiakastietojärjestelmä

Sähköisellä tietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten kehitettyä ohjelmistoa, jolla käsitellään, ylläpidetään ja johon tallennetaan asiakas- tai potilasasiakirjoja ja jonka avulla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyödyntää tietoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1.11.2021/784). Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä uudistus ja käytäntöjen yhtenäistämisen edellyttävät yhteistä potilas- ja asiakastietojärjestelmää, jonka avulla mahdollistuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun, turvallisuuden ja tehokkuuden parantuminen, kirjaamisen yhtenäistyminen sekä tiedonkulun parantuminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020, 31, 35). Sähköiset asiakastietojärjestelmät sekä niiden käyttö liittyvät suoranaisesti rakenteiseen kirjaamiseen, sillä rakenteinen kirjaaminen tapahtuu sähköisissä asiakastietojärjestelmissä (THL 2021).

Sähköisten tietojärjestelmien tulisi helpottaa työtä, ei lisätä työmäärää, stressiä tai tiedollista kuormittumista (Kaihlainen ym. 2020). Vehkon ym. (2018, 143) mukaan ammattilaisten kokemuksia ja palautetta tietojärjestelmien käytöstä tulisi aktiivisesti hyödyntää tietojärjestelmien kehittämisessä. Salovaara (2021) selvitti

tutkimuksessaan, miten sosiaalityön tiedollisia tarpeita on huomioitu sosiaalihuollon tietojärjestelmässä. Salovaaran mukaan tiedon tulee olla helposti löydettävissä järjestelmästä ja sitä pitää pystyä hyödyntämään sekä järjestelmän sisällä, että asiakkaiden hoidon kokonaisprosesseissa. Nykyisen tietojärjestelmän kehittämistyössä sosiaalityön tiedollisia tarpeita on pyritty huomioimaan osallistamalla tietojärjestelmää käyttäviä ammattiryhmiä kehittämisessä sekä tekemällä yhteistyötä Kuntaliiton, THL:n ja tiedolla johtamisen kehittämistyöryhmien kanssa. (Salovaara 2021, 138).

### **3.2 Sairaanhoidajien sähköisten asiakastietojärjestelmien käytön osaaminen**

Suomessa kartoitettiin vuonna 2017 ensimmäistä kertaa sairaanhoidajien sähköisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien käytön osaamisen tasoa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajat arvioivat oman osaamisensa yleisissä tietoteknisissä taidoissa ja tietojärjestelmien käytössä erittäin hyväksi. Tulokset osoittivat myös pidemmän tietojärjestelmien käyttökokemuksen, koulutustason ja koulutusten välisen yhteyden parempiin järjestelmänkäyttötaitoihin (Kinnunen ym. 2019, 425). Sarannon ym. (2020, 218) mukaan 83–88 % sairaanhoidajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä arvioi omat tietotekniset perustaitonsa joko hyväksi tai erinomaisiksi.

Sairaanhoidajien osaamista tietojärjestelmien käytössä on kartoitettu myös kansainvälisesti. Iranissa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajien omat käsitykset osaamisestaan, työtyytyväisyys, järjestelmän käyttökokemus sekä kliininen työkokemus vaikuttavat tietojärjestelmien käytön osaamiseen, samoin yleinen tietotekniikan hallitseminen yhdistyy parempaan osaamiseen myös tietojärjestelmien käytössä (Khezri & Abdekhoda 2019, 535). Kusumin, Georgen & Saritan (2021, 65–66) tutkimuksessa enemmistö hoitajista koki tietojärjestelmän helppokäyttöisenä (96,6 %) ja joustavana (92,6 %) sekä käytön opettelun vaivattomana (91,2 %). Zaman ym. (2021) taas havaitsivat sairaanhoidajien yleisten tietoteknistien taitojen olevan yhteydessä siihen, miten helpoksi elektronisen tietojärjestelmän käyttö koetaan ja lisäksi sairaanhoidajien positiiviset käsitykset omasta osaamisestaan ennustivat tietojärjestelmän käytön helpoksi kokemista. Tutkimuksen

mukaan vastaavasti tietojärjestelmän käytön helpoksi kokeminen yhdistettiin sen kokemiseen hyödyllisenä. (Zaman ym. 2021, 22). Kusumin ym. (2021, 67) mukaan myös työkokemus yhdistyi merkittävästi sairaanhoitajien tietojärjestelmätyytyväisyyteen.

Delhissä vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa 204 sairaanhoitajasta 60,3 % arvioi asenteensa tietojärjestelmän käyttöä kohtaan positiiviseksi ja 80 % arvioi omat tietojärjestelmän käyttötaitonsa hyväksi. Tuloksissa havaittiin kuitenkin merkittävä negatiivinen korrelaatio järjestelmän käytön osaamisen ja järjestelmätyytyväisyyden välillä, samoin asenteen ja järjestelmätyytyväisyyden välillä. Positiivinen asenne tai hyvät käyttötaidot eivät siis automaattisesti johtaneet tyytyväisyyteen järjestelmän käytössä. (Kusum ym. 2021, 67). Khezrin & Abdekhodan (2019, 536) mukaan organisaation menestyksen ja potilashoidon vaikuttavuuden kannalta olennaisempaa ovat sairaanhoitajien yleiset taidot tietojärjestelmien käytössä, kuin heidän käyttämänsä tietojärjestelmät itsessään.

Huolimatta siitä, että sairaanhoitajat Suomessa sekä kansainvälisesti arvioivat tietoteknisen osaamisensa yleisesti ottaen hyväksi tai erittäin hyväksi, nousivat puutteet sähköisten tietojärjestelmien järjestelmäkoulutuksissa esiin useammassa tutkimuksessa (Vehko ym. 2018, 155; Ross 2020, 13; Saranto, Koponen, Kivekäs & Vehko 2021, 337; Zaman ym. 2021, 23;), samoin kuin puutteet perehdytyksessä ja ohjeistuksessa käyttöönoton edellyttämien toimintatapojen muutoksiin (Hyppönen ym. 2014; Bjerkan, Valderaune & Olsen 2021). Sarannon ym. (2020, 218) tutkimuksessa sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä vain puolet arvioi saaneensa riittävän perehdytyksen käytännön kirjaamiskäytäntöjen ja työprosessien toiminnanmuutoksiin, joita uusien tietojärjestelmien käyttöönoton katsottiin edellyttävän. Saranto ym. (2021, 337) havaitsivat tutkimuksessaan, että yhteisissä toimintaympäristöissä toimivat sairaanhoitajat kokivat tietojärjestelmäperehdytyksen määrän parempana kuin yksinomaan terveydenhuollon toimintaympäristöissä työskentelevät sairaanhoitajat, mutta työnantajan tarjoaman tuen järjestelmäkoulutuksiin koki silti puutteellisenä jopa 59–60 % vastaajista.

### 3.3 Sähköisten asiakastietojärjestelmien merkitys sairaanhoitajien työssä

Kyytsösen ym. (2020, 259) mukaan sairaanhoitajat kokivat sähköisten tietojärjestelmien hoitokertomusten helppolukuisuuden parantuneen vuodesta 2017 ja Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan yli 60 % sairaanhoitajista koki tietojärjestelmän parantaneen potilaiden kokonaishoidon laatua (Harris ym. 2018, 40. Hoidon jatkuvuuden on todettu parantuvan (Kyytsönen 2020, 258) sekä tiedonkulun lisääntyvän ammattilaisten välillä (Harris ym. 2018, 38; Kyytsönen 2020, 250, 258; Saranto ym. 2020, 216). Vuonna 2016 Teheranin yliopistosairaaloissa tehdyssä SWOT-analyysissä tietojärjestelmien vahvuuksista esiin nostettiin tiedon nopea ja helppo saatavuus, mahdollisuuksista taas tiedon jakaminen ja hyödyntäminen (Shahmoradi, Darrudi, Arji & Nejad 2017).

Jordanalaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat erityisesti lääketurvallisuuden parantuneen sähköisten tietojärjestelmien myötä (Tubaishat 2019). Lääkitysturvallisuuden parantuminen nousi esiin myös Kyytsösen ym. (2020, 258) sekä Sarannon ym. (2020, 219) tutkimuksissa. Rossin (2020, 13) tutkimuksessa haastattelemat sairaanhoitajat mainitsivat tietojärjestelmien hyödyksi kirjaamisvirheiden vähentymisen, käyttäjäystävällisyyden, järjestelmän herätteet ja dokumentoinnin helppouden sekä mahdollisuuden järjestelmänäkymän personointiin omien tarpeiden mukaiseksi.

Harrisin ym. (2018, 40) tutkimuksessa 82,5 % sairaanhoitajista koki tietojärjestelmien parantaneen työn sujuvuutta. Khairatin ym. (2020) mukaan nuoremmat hoitajat raportoivat iäkkäämpiä useammin tietojärjestelmien tukevan työn tehokkuutta, pidemmän työkokemuksen omaavat hoitajat sen sijaan raportoivat nuoriin hoitajiin verrattuna parempaa kykyä työtehtävistä suoriutumisessa. Tietojärjestelmän käyttöön liittyvä tyytyväisyys yhdistyi Khairatin ym. (2020) mukaan myös yleisen hyvinvoinnin kokemukseen.

### 3.4 Sähköisten asiakastietojärjestelmien käytön haasteita

Suomessa selvitettiin keväällä 2020 eri tietojärjestelmien tukea sairaanhoitajien työssä erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Tutkimus perustui 3912 julkisen terveydenhuollon sairaalan, terveystieteiden, sosiaalihuollon ja yksityissektorin sairaanhoitajille tehtyyn kyselyyn. Vaikka tulosten perusteella tietojärjestelmien koettiin tukevan potilaiden ja asiakkaiden kokonaisvaltaisia hoitoprosesseja aiempaa paremmin, niissä tunnistettiin silti edelleen kohtuullisesti työtä hankaloittavia tekijöitä, kuten päällekkäistä kirjaamista ja järjestelmän hitautta (Hyppönen ym. 2018; Kyytsönen ym. 2020, 258). Vuoden 2016 SWOT-analyysissä tietojärjestelmien heikkouksiin katsottiin lukeutuvan laitteiston ja infrastruktuurin puute sekä työtaakan lisääntyminen, uhkiin järjestelmän suunnittelu sen tarpeenmukaiseen käyttöön sekä ammattilaisten muutosvastarinta järjestelmän käyttämiseen (Shahmoradi ym. 2017, 644–645).

Sähköiset asiakastietojärjestelmät ovat saaneet kritiikkiä sairaanhoitajilta muun muassa hitaudesta (Kyytsönen ym. 2020, 258; Ross 2020, 13; Kusum ym. 2021, 67), samoin järjestelmien käytön ja ongelmanratkaisujen ohjeet ja manuaalit on myös koettu hitaiksi etenkin välitöntä ratkaisua vaativissa tilanteissa (Vehko ym. 2018, 155). Myös kirjaamisvirheiden korjaaminen tietojärjestelmissä on koettu työlääksi (Vehko ym. 2018, 151; Kusum ym. 2021, 66).

Sähköisiin asiakastietojärjestelmiin dokumentoinnin on koettu vievän paljon aikaa (Staggers & Elias 2018, 193; Bjerkan ym. 2021) ja kokonaiskuvan hahmottamisen olevan hankalaa järjestelmän sisällä dokumentoidun tietomäärän takia (Staggers & Elias 2018, 192; Saranto ym. 2020, 222). Tietojärjestelmien herätteet ja toiminnanohjausviestit voidaan kokea epäselvinä tai hyödyttöminä (Kusum ym. 2021, 66). Toisaalta mahdollisuus kiertää tai ohittaa herätteitä saattaa johtaa puutteelliseen kirjaamiseen tai virheisiin (Ross 2020, 14).

Monimutkaiset navigointipolut järjestelmässä tarpeenmukaisen tiedon löytymiseksi ja jatkuva hyppiminen eri näkymien välillä voi turhauttaa, kuormittaa lähi-muistia ja aiheuttaa huolta siitä, onko kaikki tarpeellinen tieto huomioitu (Vehko ym. 2018, 151–152). Staggers & Elias (2018, 192) huomioivat myös sen, että

sähköisessä tietojärjestelmässä tiedon käsittely tapahtuu yksi potilasnäkyä kerrallaan, vaikka sairaanhoitajilla saattaa olla vastuullaan suurempi joukko potilaita. Tietojärjestelmän kehittämissuunnitelmissa tulisi huomioida paremmin erilaisten toimintaympäristöjen erilaiset tarpeet (Bansler 2021).

Työläiden dokumentointiprosessien on todettu lisäävän hoitotyön dokumentointitaakkaa ja vähentävän itse potilastyöhön keskittymistä (Ross 2020, 14) vähentäen samalla suoraan potilastyöhön käytettävää aikaa (Staggers & Elias 2018, 192). Tietojärjestelmien käyttöön kuluvan ajan on todettu lisänneen sairaanhoitajien kokemaa stressiä (Khairat ym. 2020) ja kognitiivista taakkaa (Staggers & Elias 2018, 193; Khairat ym. 2020). Khairatin ym. (2020) mukaan hoitajat, jotka olivat tyytymättömämpiä tietojärjestelmän käyttöön raportoivat korkeampia stressitasoja, minkä katsottiin voivan johtaa työssä uupumiseen ja loppuun palamiseen. Myös Harrisin ym. (2018, 40) mukaan ylenmääräinen tietojärjestelmän käyttöön kuluva aika ja lisäksi negatiivinen asenne järjestelmän käyttöä kohtaan liittyivät vahvasti psyykkiseen kuormittumiseen ja loppuun palamisen riskiin.

Kaihlanen ym. (2020) tutkivat vuonna 2017 sähköisten tietojärjestelmien käytettävyyden ja käyttäjän iän yhteyttä tietojärjestelmäliittämiseen stressiin ja tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen heikkenemiseen. Tutkimus perustui 3383 sairaanhoitajan vastauksiin. Tietojärjestelmän käytettävyys määriteltiin muun muassa sillä, miten helppoa tietoa oli löytää sekä kirjata järjestelmään. Tuloksissa ilmeni, että heikko käytettävyys yhdistyi korkeampiin stressitasoihin sekä suurempaan todennäköisyyteen virheissä ja nuoremmat hoitajat, jotka kokivat tietojärjestelmän käytön hankalaksi raportoivat eniten tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen heikkenemistä. (Kaihlanen ym. 2020).

Monien tietojärjestelmien käyttöön liittyvien haasteiden huomioitiin konkretisoituneen vasta järjestelmän käyttöönoton jälkeen (Saranto ym. 2021, 337). Kirjaamiskäytäntöjen epäselvyys ja epäjohdonmukaisuus on nähty yhtenä sähköisiin tietojärjestelmiin kirjaamisen haasteista (Morrison ym. 2014, 495). Perehdytyksen puutteen ohella ongelmana saattaa olla myös ammattilaisten vähättelevä käsitys omasta kirjaamisvastuusta tai välinpitämättömyys toiminnanmuutoksia koskevia ohjeistuksia kohtaan (Bjerkan ym. 2021), mikä nousi esiin myös Sarannon

ym. (2021, 336) tutkimuksessa. Sosiaaliset ja organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi kirjaamisen arvottaminen työyhteisössä alemmaksi muihin työtehtäviin ja suoraan potilastyöhön nähden sekä kollegiaalisen työtehtävissä auttamisen priorisointi oman kirjaamisajan kustannuksella saattavat vaikuttaa kirjaamisen reaaliaikaisuuteen (Bjerkan ym. 2021).

### **3.5 Sähköisissä tietojärjestelmissä tapahtuva rakenteinen kirjaaminen**

Rakenteinen kirjaaminen on määritelty asiakastiedon kirjaamiseksi ja tallentamiseksi määrämuotoisesti sähköisissä asiakastietojärjestelmissä sitä varten määriteltyihin tietokenttiin. Vapaan tekstin osalta tieto jakautuu rakenteisesti määriteltyjen otsikoiden ja näkymien alle. (THL 2021.) Sosiaalihuoltolaki (STM 2015) määrää asiakastietojen yhteneväisestä kirjaamisesta, jonka avulla tiedonhaku ja hyödynnettävyys esimerkiksi asiakirjapohjien sekä yhteenvetojen, lausuntojen ja todistusten laatimiseksi on helpompaa.

Yhteneväiset kirjaamiskäytännöt ja rakenteinen kirjaaminen tukevat suunnitelmallista asiakastyötä (THL n.d.). THL:n (2021) mukaan rakenteisesta kirjaamisesta hyötyvät niin organisaatiot, terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin potilaat. Asiakirjamerkintöjen laatu paranee yhdenmukaistamisen myötä ja tiedon jatkokäyttö esimerkiksi läheteiden ja lausuntojen tekemistä ajatellen mahdollistuu paremmin. Rakenteisen kirjaamisen on tarkoitus helpottaa ammattilaisten työtaakkaa (Nissinen 2020, 1282) ja tietojärjestelmien käyttöönotoissa olisikin tärkeää huomioida käyttäjien huomioida rakenteisen kirjaamisen edellyttämien toiminnanmuutosten ja käytänteiden mahdollisista haasteista (Lee, Jeon & Kim 2019, 274).

#### **3.5.1 Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä**

Korealaisessa tutkimuksessa (Lee ym. 2019) kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta. Hoitajien mukaan rakenteinen kirjaaminen yksinkertaisti kirjaamista vähentäen siihen kuluvaa aikaa ja lisäten suoraan potilastyöhön kuluvaa aikaa (Lee ym. 2019, 272). Morrisonin ym. (2014) tutkimuk-

sessä tietojärjestelmien rakenteisuuden lisääntymisen hyödyistä havaittiin päällekkäisen kirjaamisen vähentyminen sekä tiedonsiirron ja sitä kautta hoidon jatkuvuuden parantuminen.

Tietojärjestelmien rakenteisten, pakollisten tietokenttien on todettu lisäävän kirjattun tiedon kokonaisvaltaisuutta ja myös potilaiden kokonaisvaltaisempaa arviointia (Lee ym. 2019, 272; Tubaishat 2019, 84) sekä helpottavan kommunikaatiota ammattilaisten välillä (Lee ym. 2019, 272).

Salovaaran (2021, 139) mukaan tiedon rakenteisuus lisää sen reaaliaikaisuutta ja luotettavuutta sekä hyötykäytön mahdollisuutta ja monipuolisuutta. Rakenteisen tiedon hyötykäyttö mainittiin myös Morrisonin ym. (2014, 495) tutkimuksessa. Sarannon ym. (2021, 337) tutkimuksessa erityisesti yhteisissä toimintaympäristöissä toimivat sairaanhoitajat kokivat rakenteisen tiedon saatavuuden sekä hyödynnettävyyden parantuneen, joskin kokemukset erosivat tuotemerkeittäin eri tietojärjestelmien välillä.

Suomessa tehtiin vuonna 2017 kysely 177 työterveyshoitajalle heidän kokemuksistaan rakenteisen kirjaamisen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä (Nissinen 2020). Tuloksia analysoinnissa hyödynnettiin TAM (The technology acceptance model) -mallia, jonka mukaan tietojärjestelmän käytön kokeminen helpoksi vaikuttaa lisäävästi sen kokemiseen hyödyllisenä. Ammatillaiset kokivat rakenteisen kirjaamisen oppimisen olevan helppoa ja parantavan työn laatua (Nissinen 2020, 1282).

TAM-mallia hyödynnettiin myös Joukesin ym. (2018) tutkimuksessa Hollannissa, jossa tarkasteltiin 7 yliopistosairaalan yhteensä 1000 terveydenhuollon ammattilaisen ja tutkijan käsityksiä niistä tekijöistä ja haasteista, jotka vaikuttavat rakenteisen kirjaamiskäytännön omaksumiseen. Tulosten mukaan rakenteisen kirjaamisen omaksumiseen vaikuttaa eniten ammattilaisen asenne. (Joukes ym. 2018).

Mykkänen, Miettinen & Saranto (2018) arvioivat vuosina 2010–2016 hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laadun ja sisällön toteutumista ja kehittymistä 13 osiota sisältävällä auditointimallilla. Kirjaamisen laadun havaittiin parantuneen kuuden

vuoden tutkimusjaksolla heikosta tyydyttävälle tasolle ja parhaiten onnistuttiin hoidon tulosten ja yksilöllisten tavoitteiden kirjaamisessa. Auditointimallin todettiin soveltuvan kirjaamisen prosessien, johdonmukaisuuden ja kehittämistarpeiden osoittamiseen, joskin huomioitiin ettei sen avulla voida arvioida esimerkiksi kirjatun tiedon tarpeenmukaisuutta potilaan hoidon kannalta. (Mykkänen ym. 2018, 208–209.)

### **3.5.2 Rakenteisen kirjaamisen haasteita**

Nissisen (2020) tutkimuksessa 43 % vastaajista koki, että rakenteinen kirjaaminen on jäykkää ja joustamatonta (Nissinen 2020, 1282). Valmiiden vastausvaihtoehtojen rakenteisissa kentissä on nähty voivan kaventaa kirjaamisen mahdollisuutta sekä passivoittaa hoitajan omaa ajattelua (Lee ym. 2019, 171) ja Salovaaran (2021, 141) mukaan rakenteinen kirjaaminen saattaa pelkistää monimuotoista tietoa. Vapaan tekstin mahdollisuus tarpeenmukaisesti minkä tahansa rakenteisesti kirjattavan tiedon yhteydessä on nähty tärkeänä (Lee ym. 2019, 272).

Bjerkanin ym. (2021) mukaan tietojärjestelmän liika rakenteisuus voi vaikuttaa tiedon hajautumiseen tietojärjestelmän näkymissä ja lisätä sen etsimiseen kuluva-aikaa ollen riski myös potilasturvallisuudelle. Salovaaran (2021, 140) mukaan nykyisen tietojärjestelmän kehittämisessä on pyritty mahdollistamaan asiakkaan kokonaiskuvan hahmottaminen tietojärjestelmänäkymissä paremmin entiseen järjestelmään verrattuna, minkä on ajateltu vähentävän tiedon hajanaisuuden problematiikkaa.

Nissisen (2020, 1282) tutkimuksessa 36 % vastaajista koki, ettei rakenteinen kirjaaminen nopeuta työn dokumentointia. Lee ym. (2019, 272) havaitsivat rakenteisen kirjaamisen lisänneen työtaakkaa ja kirjaamiseen kuluva-aikaa mikä merkitsi suoraan potilastyöhön käytetyn ajan vähentymistä. Tulos oli tosin ristiriitainen samassa tutkimuksessa esitettyjen rakenteisen kirjaamisen päinvastaisiksi havaittujen hyötyjen kanssa (Lee ym. 2019, 272).

Morrison ym. (2014, 495) havaitsi tutkimuksessaan, että rakenteisessa muodossa kirjattu tieto saattaa olla epätarkkaa. Lakin ym. (2021) tarkastelivat tutkimuksessaan Yhdysvalloissa rakenteisen kirjaamisen pätevyyttä ja tarkkuutta 433:n potilaan hoitosuunnitelmissa. Rakenteisesti kirjatun tiedon havaittiin sisältävän huomattavan paljon virheitä, vaihtelua ja epätarkkuutta, minkä katsottiin vähentävän mahdollisuutta tiedon hyödyntämiseen sekä myös varmuutta sen käyttöön erityisesti kiireellistä arviota vaativissa tilanteissa (Lakin ym. 2021, 1224). Virhekirjaukset rakenteisten kenttien kohdalla saattavat pahimmillaan johdattaa hoitovirheisiin väärin dokumentoidun tiedon pohjalta (Tubaishat 2019, 85). Rakenteinen tieto saattaa myös liikkua potilaan/ asiakkaan hoitokertomuksessa pitkään ollen ajan myötä vanhentunutta tai tarpeetonta (Salovaara 2021, 141).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Millaisia hyötyjä sairaanhoitajat kokivat sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta?
2. Millaisia haasteita sairaanhoitajat kokivat sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvassa rakenteisessa kirjaamisessa?
3. Millaisena sairaanhoitajat kokivat sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvan rakenteisen kirjaamisen osaamisensa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä päihdepoliklinikalla. Tutkimuksella saadun tiedon avulla on mahdollista suunnitella rakenteisen kirjaamisen kehittämiseen tähtäviä hankkeita organisaation hyödyksi.

## 5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla on mahdollista ymmärtää ihmisten käyttäytymistä, kokemuksia, asenteita ja uskomuksia (Packer 2011, 2; Kelly 2012, McGrath, Palmgren & Liljedahl 2018, 2; Eyler 2021, 179), eli tutkittavien omat tulkinnat ja merkitykset ovat kiinnostuksen kohteena (Juhila n.d.; Puusa & Juuti 2020, 10; Vilka 2021, 94). Laadullinen tutkimus pyrkii kuvailemaan, selittämään tai ymmärtämään tiettyä ilmiötä tai asiaa ja eroaa käytännössä määrällisen tutkimusmenetelmien kysymyksenasettelusta “mitä?” tai “kuinka paljon?” siten, että tutkimuskysymyksen asettelussa esiintyy useimmiten “miksi?” tai “miten” (Eyler 2021, 183).

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat kooltaan yleisesti ottaen pienempiä kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110) ja Vilkan (2021, 121) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston laatu onkin määrää merkittävämpi tekijä. Koska laadullinen tutkimus on usein vuorovaikutuksellisempaa, kuin määrällinen tutkimus, on tutkimuksen eettisyyttä koskevat asiat huomioitava tarkkaan (Kelly 2012; Eyler 2021, 186). Tässä opinnäytetyössä laadullinen menetelmä oli perusteltu, koska tutkimus keskittyi kokemustiedon hankkimiseen.

### 5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 13 sairaanhoitajaa neljältä eri pääkaupunkiseudun päihdepoliklinikalta ja tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastateltavien rekrytointiprosessista sovittiin yhteistyössä työelämäyhteystahojen kanssa. Ylihoitaja välitti ensin tiedon tutkimuksesta päihdepoliklinikoiden osastonhoitajille, jotka välittivät tiedon sekä tietoisien suostumuksen lomakkeet omien poliklinikoidensa sairaanhoitajille helmikuussa 2022. Opinnäytetyön tarkoitus, tietoon perustuva suostumus (Liite 2.) sekä mahdollisuus opinnäytetyön

tekijälle esitettäviin kysymyksiin käytiin tämän jälkeen läpi myös päihdepoliikklinikoiden hoitajien kokouksissa tai tätä varten järjestetyssä erillisessä tilaisuudessa, jossa tutkimuksesta kiinnostuneilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta sekä ehdotuksia sopivista haastatteluajankohdista. Tutkimuksen tietosuojailmoitus annettiin tiedoksi sähköpostitse ja kaikilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus tutustua siihen etukäteen ennen tutkimukseen ilmoittautumista. Haastatteluihin hyväksyttiin kaikilta poliklinikoilta annettuun määräaikaan mennessä vapaaehtoisesti ilmoittautuneet sairaanhoitajat, joilla oli vähintään 4 kuukauden ajalta kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluja, jotka toteutettiin teemahaastatteluina (Packer 2011, 43; Eyler 2021, 194;), eli haastatteluteemat sekä tarkentavat kysymykset muodostuivat tutkimuskysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65) (Liite 3.); sairaanhoitajien kokemat rakenteisen kirjaamisen hyödyt, rakenteisen kirjaamisen haasteet sekä rakenteisen kirjaamisen osaaminen. Ryhmähaastatteluja tässä tutkimuksessa toteutui yhteensä neljä ryhmien koon vaihdellessa kolmen ja neljän haastateltavan välillä per ryhmä. Haastatteluajankohdat sovittiin yhteistyössä neuvottelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa niin, ettei osallistuminen aiheuttanut häiriöitä työtehtäviin.

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yksi käytetyimmistä tutkimusmenetelmistä (Packer 2011, 42; Kelly 2012;) ja sen etuja aineistonkeruumenetelmänä ovat muun muassa joustavuus ja mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä ja vastauksia tarvittaessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63; Eyler 2021, 194). Ryhmähaastatteluilla tietoa saadaan kerättyä helposti usealta tutkimukseen osallistuvilta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61) ja se soveltuu hyvin erityisesti, kun tutkitaan kokemuksia yhteisöissä (Vilkka 2021, 99). Teemahaastattelu on joustava (Packer 2011, 46), hyödyntää haastateltavien avoimia vastauksia, joilla on mahdollista kerätä rikas tutkimusaineisto (Eyler 2021, 194) ja sopii erityisesti kerätessä kokemustietoa vähemmän tutkitusta aihepiiristä (Kelly 2012).

Haastattelijan varmuuden lisäämiseksi varsinaisissa tutkimushaastattelutilanteissa haastatteluteemat testattiin edeltävästi henkilöillä, jotka eivät osallistuneet tähän tutkimukseen. Myös haastatteluissa käytetyn nauhoitusvälineistön käyttöä

ja toimivuutta testattiin etukäteen, tarkoituksena varmistaa varsinaisissa haastatteluissa niiden mahdollisimman sujuva ja häiriötön tekninen toteutus. Haastattelut toteutettiin työelämäyhteyshenkilön luvalla työajalla ja jokaiseen ryhmähaastatteluun varattiin aikaa yksi tunti. Yksi ryhmähaastatteluista toteutettiin lähikontaktissa haastateltavien toiveesta, loput haastattelut toteutuivat Teams-videovälitteisesti kaikkien tutkimukseen osallistuneiden suostumuksella. Ryhmähaastatteluiden kesto vaihteli 32 minuutista 56 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin aineiston litterointia ja analyysia varten. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja Teams-videovälitteisesti toteutuneiden haastatteluiden osalta tutkimukseen osallistuvilta varmistettiin suostumus nauhoitustoiminnon lisäksi ohjelmaan sisäänrakennetun litterointityökalun käyttöön. Haastattelutilanteen alussa haastatteli kertasi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuusperiaatteet sekä tutkittavien mahdollisuuden keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin ladullisen tutkimusaineiston analysointiin sopivalla aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä (Packer 2011, 58). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii monenlaisten aineistojen, kuten esimerkiksi haastattelujen, päiväkirjojen ja potilasasiakirjojen analysointiin (Lindgren, Lundman & Graneheim 2020).

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa kerätty haastatteluaineisto kuunneltiin ja litteroitiin sanatarkaksi tekstiksi. Haastattelumateriaalista poistettiin haastateltavien tunnistetiedot koodaamalla vastaajat (H1-H13). Jokaisen ryhmähaastattelun haastattelumateriaalin litterointi suoritettiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ennen seuraavaa haastattelua. Litteroidun haastattelumateriaalin virheettömyys tarkistettiin vielä vertaamalla litteroitua aineistoa erikseen haastattelunauhoitukseen. Erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta noudatettiin tekstin korjaamisessa Teams-ohjelman litterointityökalun avulla muodostuneiden, jonkin verran virheellisyyttä sisältäneiden tekstikohtien osalta. Litteroitua haastatteluaineistoa muodostui yhteensä 51 sivua fontilla Ariel 12 rivivälin ollessa 1,5.

Litteroitu teksti redusoiitiin, eli poimittiin ja eroteltiin tekstistä tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmauksia ja merkityksiä (Lindgren ym. 2020) ja muodostettiin näistä pelkistettyjä ilmauksia, eli tiivistettiin alkuperäisessä ilmauksessa esitetty asia selkeään informatiiviseen muotoon, kuitenkin alkuperäisilmauksessa esitettyä asiaa muuttamatta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 138) (taulukko 3). Tämän jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin uudelleen niin, että samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaan ryhmään ja ryhmistä muodostettiin edelleen niiden sisältöä kuvaavia alaluokkia (taulukko 4). Saman sisältöisistä alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia (taulukko 5), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79; Lindgren ym. 2020; Vilka 2021, 132).

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"Niin tietyllä tavallahan rakenteiden kirjaaminen pakottaa kysymään tietyt kysymykset, että ehkä siinä on se hyvä puoli, että sitte tietyt kysymykset on tullut kysytyä"</i>	<b>Rakenteinen kirjaaminen varmistaa määrättyjen kysymysten kysymisen</b>
<i>"Se rakenteinen kirjaaminen ja jotta siinä pääset eteenpäin niin se kyllä aina muistuttelee, että ei, eipä vielä menäkään vaan menepä takaisin ja korjaa tai paina tuosta"</i>	<b>Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjauksen etenemistä</b>

Taulukko 4. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<b>Määrätyt asiat täytetään samalla tavalla kaikkien asiakkaiden kohdalla</b>	<b>Asiakkaiden aseman tasa-arvoistuminen yhdenmukaisesti kerätyn tiedon myötä</b>
<b>Asiakkaiden saama palvelu on tasa-laatusempaa</b>	
<b>Asiakkaat saavat tasa-laatusempaa palvelua</b>	
<b>Asiakkaat ovat tasa-arvoisemmassa asemassa</b>	
<b>Kirjaukset ovat tasavertaisempia</b>	
<b>Tietyt asiat kysytään aina työntekijästä riippumatta</b>	
<b>Yhdenmukainen kirjaaminen selkiyttää kirjauksia</b>	
<b>Rakenteinen kirjaaminen varmistaa tiettyjen kysymysten kysymisen kaikilta asiakkailta</b>	
<b>Määrätyt kysymykset käydään aina läpi</b>	
<b>Kaikilta kysytään tietyt samat kysymykset</b>	
<b>Olellaiset asiat tulee aina kirjattua</b>	
<b>Asiakkaat ovat tasa-arvoisemmassa asemassa</b>	
<b>Kirjaamisen laatu ei riipu työntekijästä</b>	
<b>Jokaiselta kysytään tietyt samat asiat</b>	
<b>Yhdenmukaiset kysymykset tasavertaistavat asiakkaita</b>	
<b>Kaikilta kysytään samat kysymykset</b>	

Taulukko 5. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Asiakkaiden aseman tasa-arvoistuminen yhdenmukaisesti kerätyn tiedon myötä	Asiakaspalvelun parantuminen yhte-neväisten kirjaamiskäytäntöjen myötä
Asiakkaille tarjottavien palveluiden parempi kohden-taminen	
Asiakkaan osallisuuden lisääntyminen	

## 6 TULOKSET

### 6.1 Rakenteisesta kirjaamisesta koetut hyödyt

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat rakenteisen kirjaamisen sähköisessä tietojärjestelmässä sujuvoittaneen työtä tehostuneen kirjaamisen myötä ja parantaneen reaaliaikaisen tiedon saatavuutta. Lisäksi yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen koettiin parantaneen asiakaspalvelua. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sairaanhoidtajien kokemat hyödyt rakenteisesta kirjaamisesta

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Lähetteen tekemisen helpottuminen	Työn sujuvoituminen tehostuneen kirjaamisen myötä
Kirjaamisen järjestelmällisempi eteneminen	
Kirjaamisen nopeutuminen	
Reaaliaikaisen kirjaaminen vähentänyt jälkikäteen tehtävää kirjaamista	Reaaliaikaisen tiedon saatavuuden parantuminen
Muistitaakan väheneminen	
Lääkehoidon turvallisuuden parantuminen tiedon reaaliaikaisuuden myötä	
tieto järjestelmällisemmin eriteltyä	Asiakaspalvelun parantuminen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen myötä
Tiedon saatavuuden helpottuminen	
Asiakkaiden aseman tasa-arvoistuminen yhdenmukaisesti kerätyn tiedon myötä	
Asiakkaalle tarjottavien palveluiden parempi kohdentaminen	
Asiakkaan osallisuuden lisääntyminen	

#### 6.1.1 Työn sujuvoituminen tehostuneen kirjaamisen myötä

Sairaanhoidajat kokivat, että yhtenä rakenteisen kirjaamisen selkeänä hyötynä on lähetteen tekemisen helpottuminen, kun kaikkea tarvittavaa tietoa ei tarvitse enää kirjoittaa tai kopioida muualta uudelleen lähetteisiin. Rakenteisesti kirjattua tietoa asiakkaasta on mahdollista poimia tietojärjestelmästä myös jatkokäyttöön, kuten vieroitushoito- ja kuntoutuslähetteisiin, joihin tieto on aikaisemmin pitänyt kirjoittaa tai koota itse.

*”...Sitä taustatietoa potilaasta voi laittaa asiakkaasta jonkun lähetteen sisälle, ettei sitä tarvitse periaatteessa kahteen kertaan kirjoitella...” H1*

*”...Kyllä helpottaa sitten tietysti, vaikka jotain kuntoutuslähetteitä ja katkolähetteitä ja tämmöisiä, jos sinne on rakenteisesti kirjattu, niin sittenhän se tulee siihen valmiiksi, jos niitä on täyttänyt niitä asiakas-suunnitelman juttuja, niin se on kyllä kätevä...” H11*

Rakenteisen kirjaamisen myötä kirjaamisen koettiin etenevän aiempaa järjestelmällisemmin. Sairaanhoidajat kuvasivat tietojärjestelmässä etenevän rakenteisen kirjaamisen järjestelmällisemmän ohjautumisen helpottavan kirjaamista ja tarvittavien tietojen keräämistä. Tietojärjestelmän koettiin ohjaavan kirjaamista ja varmistavan tietyissä työkuluissa vaadittujen tietojen keräämisen järjestyksessä ennen kuin kirjaamistapahtumassa voi siirtyä eteenpäin, minkä koettiin varmistavan olennaisiksi määriteltyjen tietojen kirjautumisen järjestelmään.

*”...On se sillai helpompi, kun se ohjaa sitä kirjaamista...” H4*

*”...Se rakenteinen kirjaaminen, jotta siinä pääsee eteenpäin, niin se kyllä aina muistuttelee, että ei, eipä vielä mennäkään vaan menepä takaisin ja korjaa tai paina tuosta...” H8*

Tietojärjestelmässä valmiina olevien rakenteisten vaihtoehtojen ja valikoiden käytön koettiin nopeuttavan kirjaamista päivystyksellisissä tilanteissa ja rakenteisen kirjaamisen koettiin olevan ylipäänsä nopeampaa verrattuna vapaan tekstin kirjoittamiseen. Valmiiksi luotujen smart-tekstien käytön erityisesti päivystystilanteissa koettiin nopeuttavan asiakkaan palvelutapahtumaan liittyvää kirjaamistyötä.

*”...Tietyt asiat on nopeutunu ja helpottunu ...sellaset mitkä pystyy vaan klikсутtelemaan, mitkä me ollaan aikaisemmin käsin kirjoitettu kaikki...et nyt ne vaan klikсутtaa sieltä...et onhan se klikkaaminen nopeempaa kun se, et naputtelee joka sanan ite erikseen...” H4*

*”...Jotenkin päivystystilanteessa nopeuttaa huomattavasti työntekoa esimerkiksi smart-tekstit...” H2*

Sairaanhoidajat toivat esiin, että reaaliaikainen, asiakasvastaanoton aikana kirjaaminen on vähentänyt jälkikäteen tehtävää kirjaamista. Koska tietojärjestelmä mahdollistaa asiakkaan tietojen muokkaamisen samanaikaisesti, myös useampi ammattilainen voi kirjata järjestelmässä yhtä aikaa. Samanaikaisen kirjaamisen

mahdollistuminen koettiin tekevän kirjaamisesta tehokkaampaa ja lisäksi nähtiin, että näin asiakkaiden hoidon ja hoidon suunnittelun moniammatillisuus tulee myös paremmin näkyviin kirjauksissa. Reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen koettiin vähentävän työn kuormaa liittyen kirjaamistapahtuman suorittamiseen asiakasvastaanoton aikana, eikä vasta sen jälkeen.

*”...Mun mielestä se on kätevä, että se moniammatillisuus näkyy siten siinä tuotoksessa...” H8*

*”...Kun sen saattaa sen vastaanoton aikana sen kirjaamisen loppuun, niin silloin ei ole enää sitä painetta, että pitäisi jälkeinpäin ruveta vasta kirjaamaan vaan ne asiat tulee siinä hetkessä kirjattua...” H9*

*”...Työn kuorma on mun mielestä vähentynyt, kun kirjaa siinä yhtä aikaa...” H10*

Rakenteisen kirjaamisen yhtenä hyötynä nähtiin sairaanhoitajien muistitaakan väheneminen. Reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen koettiin vähentäneen muistitaakkaa, kun kysymyksiä ei tarvitse enää muistaa ulkoa ja erinäisten aiemmin tarpeellisten manuaalisten muistiinpanojen, kynän ja paperin tarve on vähentynyt tai poistunut.

*”...nyt tosiaan, kun vaan kirjataan suoraan, ne muistiinpanot jää kokonaan pois, että kynä- paperi ei siellä paljonkaan pyöri...” H8*

*”...ei tarte välttämättä muistaa niitä kysymyksiä, se vähentää työntekijän muistitaakkaa ihan selkeesti...” H9*

### **6.1.2 Reaaliaikaisen tiedon saatavuuden parantuminen**

Eryteisesti lääkitysturvallisuuden koettiin parantuneen helposti ja reaaliaikaisesti näkyvien lääkitystietojen myötä. Hyötynä nähtiin, ettei tietoa tarvitse enää etsiä monesta eri järjestelmästä. Sairaalassa, päivystyksessä tai muussa hoitoyksikössä annetut ja kirjatut lääkkeet näkyvät reaaliaikaisesti asiakkaan tiedoissa, jolloin asiakkaan mahdollisesti asioidessa saman päivän aikana päihdepoliklinikalla hänelle ei annettaisi lääkettä reaaliaikaisen tiedon puutteesta johtuen tois-

tamiseen. myös asiakkaiden päihdepoliklinikalla saama ja kirjattu korvaushoito-annos sekä mahdolliset välipäivät lääkityksessä näkyvät hänen asioidessaan muualla palvelujärjestelmässä, mikä nähtiin merkittävänä lääketurvallisuuden parantumisena.

*”...se on mun mielestä tosi hyvä lisä, koska jos potilas on ollut esimerkiksi sairaalassa ja me ei oo tiedetty sitä ja hän on vaikka siellä saanutkin jo korvaushoitolääkkeen ja tulee hakemaan sitä aamulla niin nythän me nähdään suoraan sieltä et se onkin jo saanut sen...”*  
H10

*”...Kyllähän tää on yksi asia mikä lisää lääketurvallisuutta, eliikkä nähdään muualla annetut lääkkeet ja terveydenhuollossa annetut lääkkeet näky...ja näkevät myös, että mitä me ollaan asiakkaalle annettu...”* H9

Rakenteisen kirjaamisen myötä tiedon saatavuuden koettiin helpottuneen. Tiettyjen asioiden löytäminen koettiin helpompana, kun asiakkaista kirjattua tietoa ei tarvitse etsiä monesta eri paikasta tai monesta eri järjestelmästä, vaan tiedot näkyvät yhdessä järjestelmässä. Sairaanhoidajat toivat myös esiin, että rakenteisesti kirjattu tieto on ylipäänsä järjestelmällisemmin eriteltyä sen ollessa koottuna näkyviin sille määrättyihin tiettyihin paikkoihin.

*”...nyt ei tarvitse montaa eri järjestelmää käyttää ja yrittää etsiä sitä tietoa monesta eri paikasta...”* H9

*”...Kyl se ainaki helpottaa tiettyjen asioiden löytämistä...”* H6

### **6.1.3 Asiakaspalvelun parantuminen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen myötä**

Yhdenmukaisen rakenteisen kirjaamisen koettiin selkiyttävän kirjauksia ja tasa-vertaistavan niin kirjauksia kuin asiakkaita. Rakenteisen kirjaamisen nähtiin varmistavan paremmin tiettyjen kysymysten kysymisen kaikilta asiakkailta työntekijästä riippumatta, jolloin oletuksena olennaiset asiat tulevat aina kirjattua. Sai-

raanhoitajat kokivat asiakkaiden saaman palvelun muuttuneen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen osalta tasalaatuisemmaksi, minkä puolestaan nähtiin johtavan ylipäänsä asiakkaiden tasa-arvoisempaan asemaan.

*”...No mä nään sen ainaki siis niin, et se niinku tasavertaistaa ne kirjaukset, kun ne tulee rakenteisesti, et sitten tulee aina ne tietyt jutut työntekijästä riippumatta...” H4*

*”...ei ole siitä kiinni, että mitä se työntekijä...kaikki mitä pystytään rakenteisesti täyttämään, niin on samalla lailla täytetty kaikilla asiakkailla, eli kirjaus sekä palvelu, kaikki on paljon tasalaatuisempaa...” H9*

Mahdollisuus hyödyntää rakenteisesti kirjattua tietoa jatkokäyttöön nähtiin hyödyllisenä asiakkaiden hoidon ja palveluiden kehittämisen kannalta. Sairaanhoitajat toivat esiin, että rakenteisesti kirjatun tiedon avulla pystytään tuottamaan erinäistä tilastotietoa organisaation käyttöön sekä tietoa, jonka avulla mahdollistuu asiakkaille tuotettavien palveluiden ja hoidon parempi kohdentaminen. Rakenteisen kirjaamisen koettiin tuottavan tärkeää informaatiota käytännön hoitotyön suunnittelua ja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavia palveluita varten.

*”...kun se on rakenteisesti kirjattu niin tai sieltä poimia sellaisia tilastointiin liittyviä asioita...” H11*

*”...kyllähän tässä tuotetaan sitä tietoa myös sitten operatiiviselle johdolle, että pystytään kohdentamaan ehkä palveluja ja hoitoja paremmin...se rakenteinen kirjaaminen tuottaa sitä sellaista informaatiota, että voidaan suunnitella näitä asioita paremmin täällä kentällä...” H1*

Asiakkaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa koettiin osittain lisääntyneen rakenteisen kirjaamisen myötä. Osa sairaanhoitajista koki, että kun reaaliaikaisesta kirjaamisesta vastaanotolla kerrotaan avoimesti asiakkaalle, voi kirjaamisella vaikuttaa kommunikointiin ja asiakkaan kohtaamiseen positiivisesti. Kirjaaminen voi osaltaan toimia keskustelua ohjaavana ja näin mahdollisesti lisätä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa vastaanoton aikana. Esiin tuotiin myös, että reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen myötä mahdollistuu paremmin asiakkaan osallistaminen häntä koskevan kirjauksen tekemiseen ja kirjattavan tiedon oikeellisuuden voi myös samalla varmistaa asiakkaalta kysymällä tarkentavia kysymyksiä.

”...kun sanotaan, että tässä samalla sitten itse kirjaan tai työpari kirjaa, niin eihän asiakkaat siitä ole pahastuneet, että nimenomaan kun sanoo, että tähän laitoin nyt näin, onko tämä sun mielestä oikein...niin sehän on juuri sitä osallistamista...” H8

”...kyllähän se voi silleen ohjata sitä keskusteluakin ja tavallaan sitten sitä kautta vaikuttaa siihen kommunikointiin ja tämmöiseen kohtaamiseen...” H11

## 6.2 Rakenteisessa kirjaamisessa koetut haasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksissa rakenteisen kirjaamisen haasteina nähtiin tiedon saatavuuden monimutkaistuminen, sekä kirjaamisprosessin monimutkaisuudesta johtuva lisääntynyt kuormitus työssä. Lisäksi asiakastyön vuorovaikutuksen koettiin häiriintyvän reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen vuoksi. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Sairaanhoidajien kokemat haasteet rakenteisessa kirjaamisessa

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Kokonaiskuvan hahmottamisen vaikeutuminen tiedon pirstaleisuuden takia	<b>Monimutkaistunut tiedon saavutettavuus</b>
Kirjatun tiedon löytämisen hankaloituminen	
Tiedon informatiivisuuden mahdollinen heikkeneminen	
Tiedon luettavuuden vaikeutuminen	
Kirjaamiseen kuluvan ajankäytön lisääntyminen	<b>Kirjaamisprosessin monimutkaisuudesta johtuva lisääntynyt kuormitus työssä</b>
Päällekkäinen kirjaaminen	
Lääkkeenjako-prosessin hidastuminen	
Muistin kuormittuminen	
Keskittymisen heikkeneminen	
Kahteen eri rekisteriin kirjaaminen sekavaa	<b>Vuorovaikutuksen häiriintyminen asiakastyössä reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen takia</b>
Asiakkaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen heikkeneminen reaaliaikaisen kirjaamisen vuoksi	
Kaikki asiakkailta rakenteisesti kerättävä tieto ei ole relevanttia	
Rakenteisen kirjaamisen integroiminen asiakasvastaanottotyön haastavaa	

### 6.2.1 Monimutkaistunut tiedon saavutettavuus

Sairaanhoidajien kokemuksissa tuli esiin, että kokonaiskuvan hahmottaminen rakenteisesti kirjatusta tiedosta on vaikeaa tiedon pirstaleisuuden vuoksi. Rakenteisesti kirjatun tiedon koettiin olevan tietojärjestelmän sisällä pirstaleista ja pilkottua moniin eri paikkoihin ja näkyymiin, joista sen koostaminen kokonaisuuksiksi

koettiin haasteellisena. Tiedon pirstaleisuuden vuoksi yhteenvetojen koostaminen esimerkiksi lääkärin konsultaatioita varten koettiin aikaa vievänä ja työläänä.

*”...Tämähän on niin pirstaleinen, että sieltä on vaikea löytää sitä, että minkälaista asiakasta tulen tapaamaan seuraavalla tapaamisella... se on semmoinen hyvin pirstaleinen kuva siitä henkilöstä, joka on tulossa vastaanotolle...” H1*

*”...Joo pirstaleista nimenomaan, että vaikea hahmottaa sitten kokonaistilannetta, se löytyy niin sieltä eri sivuilta...” H3*

Sairaanhoitajat kokivat rakenteisesti kirjatun tiedon löytämisen hankaloituneen. Tietoa joutuu etsimään monista eri paikoista ja sen koettiin löytyvän huonommin. Rakenteisesti kirjatun tiedon koettiin ikään kuin hukkuvan tietojärjestelmään. Tarvittavan tiedon etsimiseen tietojärjestelmästä koettiin myös kuluvan paljon aikaa sekä lisäävän työn kuormittavuutta.

*”...Mä ainakin tietyllä tavalla löydän huonommin asioita...” H1*

*”...On vaikeuksia löytää sieltä sitä mitä on pitänyt etsiä...” H8*

*”...jos haet vaikka jotain verenpaine tietoja sieltä...menee puol päivää, et löydät sen paikan...” H6*

Rakenteisen kirjaamisen koettiin mahdollisesti heikentävän kirjattavan tiedon informatiivisuutta. Tiedon koettiin olevan yksinkertaisempaa ja suppeampaa verrattuna vapaaseen tekstiin, jonka avulla tiettyä asiaa tai ongelmaa voitaisiin kuvata vastaajien mukaan kokonaisvaltaisemmin. Sairaanhoitajat myös kokivat, että kaikkea tietoa ei ole mahdollista kirjata rakenteisesti, koska valmiit vastausvalikot eivät aina sisällä vaihtoehtoa kyseiselle asialle. Sairaanhoitajat toivat esiin, että rakenteinen kirjaaminen saattaa vaikuttaa siihen, että kirjauksesta jää mahdollisesti puuttumaan jotain olennaista, jos rakenteiset valikot ja vaihtoehdot eivät tarjoa oikeanlaista paikkaa tiedolle.

*”...Se informaatio voi olla paljon suppeampaa ja yksinkertaisempaa, jos verrataan vapaaseen tekstiin, jotain tilannetta tai oiretta tai mitä vaan voidaan kuvata paljon useammalla sanalla, jolloin voidaan saada parempi kuva, esimerkiksi jostain oireilusta tai vaikka päihteen käytöstä, kuin klikkaamalla sitä rakenteista kirjaamista...” H2*

*”...Kun menee vaan sen prosessin mukaan, niin sit jää nykyään tosi paljon kirjaamatta sellasta, mikä siihen olis vapaana tekstinä hyvä laittaa, et sitä vetää niinku putkiaivona vaan sen läpi mitä on opetettu tekee ja sit toisaalta jää kirjaamatta sellasta mikä olis hyvä kirjata...”  
H4*

Sairaanhoitajat kokivat, että rakenteisen tiedon luettavuus on vaikeutunut verrattuna vapaaseen tekstiin. Sairaanhoitajat kuvasivat tietojärjestelmän näkymissä olevan rakenteisesti kirjatun tiedon näyttäytyvän sekavana tekstimassana, olevan hankalalukuista ja ylipäänsä epämiellyttävää lukea. Lisäksi koettiin, että rakenteisesti kirjatusta tiedosta on vaikeaa löytää niin sanottua punaista lankaa.

*”...Se on hirveän hankalalukuista se rakenteinen tieto, että se ei ole semmoista niinku sujuvaa luettavaa...” H9*

*”... Mun mielestä se on esityksenä hirveän sekava, se luettavuus siinä...se on jotenkin semmoista tekstimassaa, kun se tietokone syöttää ne kaikki rakenteelliset kohdat sinne niin se ei ole jotenkin ainakaan itselle osoittautunut vielä selkeäksi lukea...” H1*

## **6.2.2 Kirjaamisprosessin monimutkaisuudesta johtuva lisääntynyt kuormitus työssä**

Vastauksissa tuli esiin, että kirjaamistyöhön kuluvan ajankäytön koettiin lisääntyneen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen myötä. Rakenteinen kirjaaminen koettiin paljon aikaa vievänä klikkailuna ja näpyttelynä järjestelmän eri osioissa verrattuna aikaisempaan käytäntöön, jossa kirjaus oli mahdollista tehdä yhtenä vapaan tekstin tiivistelmänä.

*”...Menee niin paljon energiaa ja aikaa siihen kirjaamiseen ja näpyttelyyn...” H5*

*”...Mun mielestä menee ihan hirveesti aikaa siihen, et sä vaan yrität kattoo, et mitä kaikkee nyt piti klikkailla...” H7*

Rakenteisesti kirjattavan tiedon ja vapaan tekstin koettiin synnyttävän jonkin verran päällekkäistä kirjaamista. Tietoa, joka on kirjattu rakenteisesti tiettyyn paik-

kaan, kirjataan mahdollisesti vielä uudestaan esimerkiksi vapaana tekstinä asiakirjamerkintöihin, mikä johtaa jo kerran kirjatun tiedon kirjaamiseen kahteen kertaan. Esimerkiksi lääkeshoidossa rakenteisesti kirjattavat tiedot lääkkeen annostelusta kirjataan ensin tiettyyn paikkaan lääkeshoidon osiossa ja myöhemmin samat tiedot siirretään asiakirjamerkintään, minkä vastaajat kokivat myös saman asian kirjaamisena kahteen kertaan.

*”...Tulee päällekkäistä kirjaamista edelleenkin, koska se eksakti tieto mikä on kasattu sinne rakenteisiin, niin kyllä ainakin itsellä tulee edelleen vapaassakin kirjauksessa tehtyä sitä samaa, eli siellähän tulee päällekkäistä tietoa väkisinkin...” H2*

*”...Kaks kertaa sama asia tehdään, et me merkitään mitä me annetaan, sit merkitään uudestaan et mitä on tapahtunut, et se on sillai extra...” H5*

Sairaanhoitajat kokivat lääkkeenjaon prosessin hidastuneen ja monimutkaistuneen merkittävästi rakenteisen kirjaamisen myötä. Korvaushoidon lääkkeenjaon koettiin vaativan aiempaa enemmän hoitajaresursseja. Lääkemääräysten lukemisen nähtiin myös edellyttävän aiempaa enemmän ja tarkempaa keskittymistä ja lääkkeenjaon vaativan aiempaa enemmän tarkastamista ja varmistelua. Sairaanhoitajat kertoivat, että lääkkeenjaolla tarvitaan yksi hoitaja kirjaamistyöhön ja toinen annostelemaan lääkkeitä. Lääkeshoidon kirjaamisen koettiin olevan aikaa vievää johtuen monista klikkailuista ja lääkkeenannon kirjaamisen vaativan mahdollisesti lisäksi monta eri kirjaustapahtumaa useista eri lääkkeistä tai lääkkeiden annosteluista riippuen.

*”...Se vaatii kyllä toi lääkkeenjako tosi paljon resursseja, että tarvii olla monta hoitajaa siinä lääkkeenjaolla just kun pääsääntöisesti työparina toimitaan, että toinen on kone ja toinen siinä lääkekärryillä...” H13*

*”... Tarkkuus, sitä on joutunut itse lisäämään aika lailla tai sitten tehnyt niinku työtyöparin kanssa yhdessä tai pyytänyt työkaveria siihen, että katsotaan että tää menee nyt varmasti oikein...” H8*

*”...Se lääkkeenjakokohan on ihan merkittävästi hidastunut sen myötä ...” H11*

Rakenteisen kirjaamisen koettiin kuormittavan muistia. Tietojärjestelmän, jossa rakenteinen kirjaaminen tapahtuu, koettiin olevan monimutkaisesti vaiheistettu ja työntekijän on itse muistettava työnkulkujen eteneminen tietojärjestelmän sisällä. Vastauksissa painottui, ettei rakenteinen kirjaaminen itsessään ole muistia kuormittavaa, vaan tietojärjestelmän sisäisten työnkulkujen muistaminen ja niissä tapahtuvien ohjeistuksien vaihtuminen tai päivittyminen, mikä koettiin energiaa vievänä, turhauttavana sekä työtä kokonaisvaltaisesti kuormittavana.

*”...Tässä on hirveesti muistikapasiteettia vaativaa tämä toiminta, että se on niin vaiheistettu, että täytyy niinku oikeesti tietää mihin vaiheeseen seuraavana klikkaa ja klikkaa ja klikkaa...” H1*

*”...Ehkä johtuu osaamattomuudesta, mutta en ole huomannut, että muistitaakka olisi helpottunut kyllä millään tavalla...” H3*

Yhtenä rakenteisen kirjaamisen haasteista sairaanhoitajat toivat esiin keskittymisen vähentymisen. Automatisoidun, monivaiheisen klikkailun koettiin johtavan ajattelun herpaantumiseen kirjaamistapahtuman aikana. Mekaanisen, liukuhinamaisen klikkailun suorittamisen esimerkiksi lääkkeiden antokirjaamisessa asiakas toisensa jälkeen koettiin olevan ongelma ajattelua ja keskittymistä ajatellen. Tietojärjestelmän rakenteisten kenttien mekaaniseen näkymään koettiin tur tumista.

*”...Se on niin semmosta automatisoitua klikkailua, niin et sä edes pysty ajattelemaan sitä koko ajan silleen skarpisti, et mitä mä nyt edes oon tehny, koko ajan tehä sitä samaa klikkailua, ni se on oikeesti aika iso ongelma...” H5*

*”...Siihen turtuu myös siihen näkymään, kun se on niin mekaanista...” H11*

Sairanhoitajat kirjaavat päihdepoliklinikalla sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon rekisteriin työtehtävien mukaisesti. Kahteen eri rekisteriin kirjaaminen koettiin osittain sekavana, vaikeana ja haastavana. Yhdessä rekisterissä toimiminen koettiin helpompänä ja yksinkertaisempänä ja sen nähtiin vähentävän riskiä kirjausten tekemiseen väärässä rekisterissä. Oikeaan paikkaan kirjaamisen on koettu vievän ajoittain ylimääräistä aikaa, jos ensin on kirjautunut väärään re-

kisteriin ja kirjaaminen on täytynyt aloittaa alusta oikeassa rekisterissä. Jälkeenpäin väärään rekisteriin tehtyjen kirjausten korjaamiseen tai poistoon koettiin kuluneen joissain tapauksissa paljon aikaa ja energiaa.

*”...Haastavaa on se, että kun me hoitajat kirjataan kahteen eri rekisteriin...että pitää tietää mitä kirjaa mihinkin rekisteriin...se on varmaan vienyt monella aikaa, että ennen kuin pääsee sisälle siihen, että mistä kirjataan mitään...” H9*

*”...Mä koin sen korvaushoidossa tosi vaikeena, että kirjataan kahteen eri rekisteriin, se oli tosi vaikeeta se tiedon löytäminen ja tiedonkulku eri hoitajien välillä...mutta nyt kirjataan sinne yhteen rekisteriin, niin se on mun mielestä suht yksinkertainen ja koen että osaan...” H10*

### **6.2.3 Vuorovaikutuksen häiriintyminen asiakastyössä reaaliaikaisesta kirjaamisesta johtuen**

Vuorovaikutuksen koettiin häiriintyvän asiakastyössä reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen takia. Vastauksissa tuli esiin, että reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen koettiin tuntuvan hyvin viranomaistyyppiseltä työskentelyltä, jonka koettiin vievän aikaa asiakastapaamiselta ja asiakkaan kohtaamiselta. Kirjaaminen asiakasvastaanoton aikana koettiin tympeänä, kolkkona ja kylmänä asiakasta kohtaan. Kirjaamiseen keskittymisen koettiin haittaavan asiakkaan kanssa läsnä olemista ja asiakkaan koettiin myös joutuvan odottelemaan vastaanotolla työntekijän kirjaamisen vuoksi. Ylipäänsä auki oleva tietokone saatettiin myös kokea häiritsevänä asiakasvastaanoton aikana.

*”... Ja kyl musta on hirveen tylsä alottaa omahoitajakeskustelut sillä, että oota hetki mä klikkaan sut tänne vastaanotolle ja sit mä tuijotan sitä ruutua ja kuuluu vaan klikkailua...ni se on mun mielestä vähän sellanen tympeä tervetuloivotus...” H4*

*”...Menee niin paljon aikaa ja energiaa siihen kirjaamiseen, näpsytelyyn, et se vie siltä asiakaskontaktilta ja asiakaskohtaamiselta aika paljon aikaa...” H5*

Asiakkailta kerättävän, rakenteisesti kirjattavan tiedon ei koettu olevan kaikilta osin relevanttia. Kysymykset koettiin osittain puutteellisina, mustavalkoisina tai

itseään toistavina ja joidenkin kysymysten esittämistä asiakkaille ei koettu luontevana. Jotkut rakenteisesti kirjattavan tiedon kysymykset nähtiin myös suorastaan naurettavina tai lapsellisina ja niiden esittäminen asiakkaalle koettiin kiusallisena ja turhana. Vastauksissa tuli esiin, että asiakasvastaanottotilanteissa koettiin tarpeellisena korostaa asiakkaalle naurettavilta tuntuvien kysymysten johduttavan rakenteisen kirjaamisen vaatimuksista sekä organisaation ohjeistuksesta kysyä määrätty kysymykset.

*”...Siinä on aina yleensä, useimmiten tällöinen intro, että minun nyt pitää tämän järjestelmän vuoksi kysyä nämä kysymykset... pitää vaan kysyä, kun se rakenteellinen kirjaus ohjaa ja pakottaa meidät, nimenomaan pakottaa kysymään jopa täysin sellaisia naurettavia kysymyksiä...” H2*

*”...Eihän siinä niinku ole kaikkia tarpeellisia kysymyksiä ja sitten ehkä jotain vähän ei niin tarpeellisia tai sellaista toistoa...” H13*

Rakenteisen kirjaamisen integroiminen osaksi omaa asiakasvastaanottotyöskentelyä koettiin osittain haasteellisena. Reaaliaikainen rakenteinen kirjaaminen asiakasvastaanoton aikana on tuonut merkittävän muutoksen aiempaan työtapaan, jossa asiakastapaamisilla keskusteltujen asioiden kirjaaminen tapahtui usein ainakin joiltakin osin vasta jälkikäteen. Uuden reaaliaikaisen kirjaamisen työtavan koettiin asettavan hoitajille itselleen painetta henkilökohtaisten työtapojensa uudelleen organisoimiseen.

*”...Ei se sinänsä sen täyttämisen, että kyllähän niitä kaikki tavalla tai toisella osaa täyttää, enemmänkin jälleen kerran sanon, että se ongelma on siinä, että mitenkä sen täyttämisen integroit osaksi tätä... luontevasti osaksi tätä omaa työskentelyä täällä vastaanotolla...” H1*

### **6.3 Rakenteisen kirjaamisen osaaminen**

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat omaavansa hyvät rakenteisen kirjaamisen perustaidot. Sitä vastoin sairaanhoitajat kokivat tarvetta lisätukeen sähköisen asiakastietojärjestelmän käytön hallinnassa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Sairaanhoidajien kokema rakenteisen kirjaamisen osaaminen

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Hyvä tekninen osaaminen	Hyvät rakenteisen kirjaamisen perustaidot
Sujuvat kirjaamisen rutiinotoiminnot	
Puutteellinen tietojärjestelmän käytön osaaminen	Tarve lisätukeen tietojärjestelmän käytön hallinnassa
Tarve tietojärjestelmän käytön koulutukseen	
Tarve osaavampaan lähitukeen	
Tarve selkeämpään ohjeistukseen	

### 6.3.1 Hyvät rakenteisen kirjaamisen perustaidot

Sairaanhoidajat kokivat rakenteisen kirjaamisen perustaitonsa ja teknisen osaamisensa hyväksi ja rakenteisen kirjaamisen itsessään teknisesti helpoksi. Rakenteisen kirjaamisen osaaminen miellettiin tietokoneen peruskäyttötaitojen hallinnaksi ja liittyväksi erilaisten valmiiden vastausvaihtoehtojen ja valikoiden klikkailuun, jossa vastaajat eivät kokeneet olevan haasteita. Rakenteisen kirjaamisen perusasioiden koettiin olevan hyvin hallussa.

*”... kaikki meistä osaa mennä niihin kohtiin ja täyttää, että kyllä- ei, niitä nappuloita ja muutaman tekstin siihen vetää, kun puhutaan rakenteisen kirjaamisen osaamisesta, niin siitä ei varmaan ole kysymys, ettei me osattais avata jotain asiakassuunnitelmaa ja ruveta sinne naputtelemaan kysymysten mukaan...” H1*

*”... Kyllä mä koen, että mulla on niinku perusasiat hallussa...” H12*

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät rutiinotoiminnot koettiin sujuviksi. Tällaisiksi rakenteisen kirjaamisen rutiinotoiminnoiksi miellettiin päivittäisessä kirjaamistyössä usein toistuvat kirjaamisen työnkulut. Järjestelmän jatkuva käyttö ja säännöllinen asiakastyön tekeminen koettiin edellytyksenä osaamisen pysyvyyteen ja ylläpitämiseen, jolloin toistuvasti kirjaamistyössä suoritettavat toiminnot ja työnkulut säilyvät hyvin muistissa. Haasteellisina koettiin pidemmät tauot erityisesti ei päivittäin suoritettavissa työnkuluissa sekä uusien toimintojen ja muuttuvien tai päivitettyjen työnkulkujen opettelu ja muistaminen.

*”...Se on ihan ehdotonta, että pysyy mukana se, että tekee asiakastyötä, että pysyy se osaaminen ja se että osaa ne työnkulut...” H9*

*”...Mitä tässä nyt joka päivä tekee, niin se toki sujuu, mutta sitten kaikki uudet, niin kyllä ne on sitten hakusessa...” H13*

### **6.3.2 Tarve lisätukeen tietojärjestelmän käytön hallinnassa**

Tietojärjestelmän käytön osaaminen rakenteisessa kirjaamisessa koettiin osittain puutteellisena. Kaikkia tietojärjestelmän toimintoja, kuten esimerkiksi valmiita smart-tekstejä ei sairaanhoitajien mukaan osattu välttämättä hyödyntää. Tietojärjestelmän käytön osaamattomuus yhdistettiin siihen, ettei rakenteisesta kirjaamisesta saada silloin kaikkea mahdollista hyötyä irti, jolloin myös työn sujuvuus mahdollisesti kärsii. Järjestelmän käytön hallinnan ja sen opetteluun koettiin olevan vielä kesken. Toisaalta esiin tuotiin myös, että osaamisen keskeneräisyys ja oppimisen jatkuminen hyväksytään. Vastaajat kokivat, että heidän pitäisi myös itse olla aktiivisempia oman osaamisensa täydentämisessä ja tuen etsimisessä.

*”... Olen varmaan vielä kauempana musta tuntuu, kuin muut tässä kaikessa omaksumisessa ja opettelussa, koen kyllä, että on pitkä matka siihen, että tuntee että osaa...” H3*

*”...Tuntuu että (tietojärjestelmässä) on kaikkia semmoisia nippelijuttuja mitä tavallaan pitää vaan osata käyttää, että ei ehkä vieläkään ihan osaa silleen niin hyvin hyödyntää...” H11*

Tietojärjestelmän käytön koulutuksen koettiin olleen riittämätöntä ja lisäkoulutuksen tarve tuli esiin vastauksissa. Järjestelmäkoulutukset käyttöönottoa edeltävästi koettiin osittain turhaa tietoa sisältäneinä tai muutoin puutteellisina ja omaa työnkuvaa vastaamattomissa harjoitusympäristöissä toteutettuina niiden koettiin aiheuttaneen turhautumista järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Oppimisen koettiin tapahtuneen vasta jälkeinpäin oikeassa työympäristössä ja tilanteissa. Järjestelmän käyttöön päivittäisessä työssä liittyvää henkilökohtaista opastusta koettiin tarvittavan lisää. Rakenteisen kirjaamisen osaamisen haasteiden koettiin liittyvän pääosin tietojärjestelmän käytön ja työnkulkujen hallintaan, ei itse rakenteisen kirjaamisen tekniseen osaamiseen.

*”...Koulutuksen näkökulmasta mä koen, että ongelma on se, että niitä hakuja varmasti olis, millä sä löydät mitäkin, mutta en mä aina-kaan...mua ei oo koskaan koulutettu siihen ja vaikuttaa, ettei ole juuri ketään muutakaan...” H5*

*”...Suurin osa haasteista liittyy kyllä tietojärjestelmään...” H11*

Osaavampaan lähitukeen koettiin tarvetta. Työyksiköiden tukihenkilöiden osaamisessa ja kyvyssä vastata mahdollisiin tietojärjestelmän haasteisiin ja yksittäisten työntekijöiden esittämiin kysymyksiin ja ongelmatilanteisiin koettiin olevan vaihtelua. Toisaalta tukihenkilöt koettiin helposti lähestyttäviksi ja heiltä koettiin saatavan apua. Osa vastaajista koki tukihenkilöltä saadun avun puutteellisenä. Muilta saatujen neuvojen ja ohjeiden koettiin olevan ristiriitaisia ja riippuvan siitä keneltä kysyy. Etätuen reagoinnissa ja vastauksissa koettiin olevan viivettä tai puutteita.

*”Siinä on mun mielestä sekä tekninen haaste että sellainen ohjeistushaaste, et mitä pitää kirjata minnekin...” H4*

*”... Sit siinä on aina vähän se, että keneltä kysyy, ni saa aina vähän eri vastauksen, et sit tuntuu et se on kuitenkin aina vähän linjatonta ja joka paikassa sit tehdään vähän silleen, että miten on todettu, että tää vois olla ihan hyvä...” H6*

Selkeämpään ohjeistukseen koettiin tarvetta. Perustyön ohella koettiin olevan aikaa vievää ja haastavaa organisoida itse tarpeenmukaista täydennystä omaan osaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen työnkulkujen ja ohjeistusten koettiin vaihtuneen tai päivittyneen usein vasta noin vuotta aiemmin käyttöön otetun tietojärjestelmän aikana, mikä koettiin muistia kuormittavana ja turhauttavana. Osa vastaajista koki ohjeistusten etsimisen tietojärjestelmän tukiportaalista olevan aikaa vievää ja ohjeiden löytymisen olevan haasteellista. Se, mistä mikäkin ohjeistus löytyy, koettiin epäselvänä. Ohjeiden etsiminen nopeasti niiden käyttämisen edellyttämässä äkillisissä tilanteissa koettiin vaikeana. Esiin tuotiin selkeämpien ohjeistusten tarvetta tietojärjestelmän käytön hallinnassa, tietojärjestelmässä navigoimisessa ja rakenteisen kirjaamisen työnkulkujen etenemisessä. Rakenteisessa kirjaamisessa tapahtuneiden virheiden korjaamisen koettiin vievän aikaa ja olevan monimutkaista.

*"...Jos on semmoinen tilanne, että olisi joku potilas siinä ja se kirjaaminen ei onnistu tai pitäis kattoo joku ohje jostain, niin ainakaan oma tämmöinen älyllinen kapasiteetti ei riitä niin monen asian handlaamiseen...kaikkien tikettien tekeminen, vaikka lääkkeiden jaon aikana ja tämmöinen niin se kyllä sitten jää, että sen verran monimutkainen se kyllä kuitenkin on..."H9*

*"...Kyllä mun mielestä on jotenkin haastavia nuo ohjeet ja juuri kavaa ne esiin jostain..." H12*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Työelämän kehittämiseen tähtäävän tutkimusaiheen ja tutkimuskysymysten pohdittaminen sekä huolellinen rajaaminen on huomioitava jo tutkimuksen suunnittelu- vaiheessa (Vilkkä 2021, 63). Sairaanhoidajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikan toimintaympäristössä ei ole tutkittu aikaisemmin. Perusteluna tälle opinnäytetyölle nähtiin organisaatiossa tapahtunut siirtyminen uuteen asiakastietojärjestelmään ja sen työntekijöille mukanaan tuoma uusi käytäntö sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta sekä sairaanhoidajien kokemusten kartoittaminen uudesta rakenteisen kirjaamisen käytännöstä, jotta rakenteista kirjaamista voitaisiin kehittää käytännön työstä nousseiden kokemusten pohjalta edelleen.

Tässä opinnäytetyössä, jossa aineisto kerättiin haastatteluilla, tutkittavien kohtelu ja oikeudet korostuvat erityisesti. Opinnäytetyö toteutettiin kaikilta osin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 365) noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) yleisiä periaatteita tutkittavien oikeudenmukainen kohtelu, henkilötietojen huolellinen käsittely ja yksityisyyden suoja huomioiden (TENK n.d). Osallistujia informoitiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoituksesta, konkreettisesta käytännön toteutuksesta sekä aineistonhallintaan, henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen tietosuojaan liittyvistä seikoista (TENK n.d). Kaikki tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat tietoisesti suostumuksen lomakkeen (Liite 2.). Osallistujille painotettiin vapaaehtoisuutta tutkimukseen osallistumisen tai osallistumatta jättämisen suhteen, sekä sitä, että osallistumisen voi perua tai keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Tutkimuseettikan eurooppalaisten käytäntöjen ja ohjeistuksen (ALLEA 2020) mukaisesti aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisella tavalla lukitussa tilassa, johon oli pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Aineistonhallintasuunnitelma tehtiin DMPTuuli-työkalua hyödyntäen (DMPTuuli n.d.) ja tutkimuslupa haettiin organisaation tutkimuslupakäytänteiden mukaan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksen mukaan (TENK n.d) tutkimukseen osallistuneiden ei joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta tule olla tunnistettavissa tutkimusraportista. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät ole tunnistettavissa koodinumeroinnein esitetyistä sitaateista, joiden alkuperäisyys on pyritty säilyttämään mahdollisimman tarkasti. Yksittäisten tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta tai työssäoloaikaa päihdepoliklinikalla ei kerätty missään vaiheessa, eikä tuoda tutkimuksessa esiin tutkittavien anonyymiteetin säilyttämisen turvaamiseksi. Haastattelunauhoitukset tuhottiin välittömästi litteroinnin ja sen oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan ei tule itse vaikuttaa alkuperäisen aineiston ja siitä nousseiden tulosten vääristelyyn muokkaamiseen millään tavalla (TENK n.d). Tässä opinnäytetyössä alkuperäisen haastatteluaineiston ja litteroinnin yhteneväisyys varmistettiin vielä litteroinnin valmistuttua kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut uudelleen ja vertaamalla niitä tehtyyn litterointiin. Aineiston analyysin ja tulosten suhteen noudatettiin ehdotonta rehellisyyttä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkimuksen eettisyyttä tässä opinnäytetyössä on huomioitu myös tiedonhaun ja tutkimusmenetelmien käytön harkinnalla. Teoreettisten lähtökohtien pohjaksi viimeaikaista tietoa pyrittiin hakemaan laajasti sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista erilaisten hakusanojen yhdistelmillä. Hakuja täydennettiin manuaalisesti löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista löydettyillä tutkimuksilla. Opinnäytetyössä on huomioitu käytetyn lähdekirjallisuuden merkitseminen tekstiin alkuperäisiä tutkimuslähteitä kunnioittaen ja huolellisuutta noudattaen.

Haastatteluiden valitseminen tutkimusmenetelmäksi perustui siihen, että kokemustiedon keräämiseen tähtäävästä tutkimusaineistosta saataisiin mahdollisimman kattava ja esimerkiksi kyselytutkimukseen verrattuna haastattelu mahdollistaa tarkentavien lisäkysymysten tekemisen jo haastattelun aikana. Tutkijasta johtuvien tulkintavirheiden mahdollisuus on aina olemassa, vaikka haastateltaville olisikin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyön konteksti ja kohderyhmä olivat kuitenkin tutkimuksen tekijälle entuudestaan tuttuja, minkä voidaan katsoa lisäävän tutkijan mahdollisuuksia haastateltavien kokemusten ymmärtämiseen ja esitettyjen merkitysten tulkitsemiseen (Vilkkä 2021, 145).

Ryhmähaastattelujen katsottiin soveltuvan yksilöhaastatteluja paremmin tämän tutkimuksen tarkoitukseen, sillä ryhmähaastatteluiden avulla oli mahdollista haastatella useampia tutkittavia kerralla; yhtä laajan aineiston kerääminen sekä analysointi yksilöhaastatteluiden avulla olisi muodostunut ajankäytölliseksi haasteeksi tämän opinnäytetyön laajuus huomioiden. Tässä tutkimuksessa kaikkien ryhmähaastattelutilanteiden ilmapiiristä syntyi haastattelijalle avoin, keskusteleva ja kiireetön vaikutelma. Osassa ryhmähaastatteluja kaikki haastateltavat olivat samasta työyhteisöstä ja yhdessä ryhmähaastattelussa oli hoitajia kahdelta eri päihdepoliklinikalta. On mahdollista, että tällä on saattanut olla vaikutusta siihen, kuinka avoimesti haastateltavat ovat ryhmähaastattelutilanteessa tuoneet kokemuksiaan esiin.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Sarajärven & Tuomen (2018, 118) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää huomioida tutkijan puolueettomuus havaintoja tehdessä ja tulkittaessa. Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteerejä, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida (Eyler 2021, 186). Tutkijan vaikutusta tutkimukseen ei voida koskaan täysin sulkea pois, sillä tulokset ovat aina tavalla tai toisella tutkijaan ja kontekstiin sidottuja; toinen tutkija olisi saattanut päätyä hieman erinäköiseen lopputulokseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta voidaan lisätä tutkimusprosessin huolellisella kuvaamisella lopullisessa tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tutkimusprosessin läpinäkyvyys lisää Aaltion & Puusan (2020, 170) mukaan tutkimuksen uskottavuutta ja sisällön analyysin luotettavuutta lisää koko sisällön analyysiprosessin huolellinen ja tarkka kuvaus raportointivaiheessa. Opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty kuvaamaan tutkimusmenetelmä ja kaikki tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä keskeiset käsitteet on määritelty raportissa selkeästi.

Tutkimusaineiston sisällönanalyysin uskottavuutta lisää tutkijan kyky muodostaa luokitteluja tehdessä aineistosta riittävän kattava kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Aineistoa koodatessa tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus tulee säilyttää selkeänä ja lopullisessa raportissa korostuu prosessin läpinäkyvyys; esimerkiksi mitä ja millä perusteella tekstiä on esimerkiksi päätetty jättää analyysin ulkopuolelle (Lindgren ym. 2020). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysivaiheessa pyrittiin noudattamaan erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta ja verrattiin litteroitua aineistoa muodostuneisiin luokitteluihin, jotta voitiin varmistua siitä, ettei aineistosta ollut jäänyt olennaisia asioita pois.

Reflektiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129) ja tutkimuksen objektiivisuuden kannalta kaikkien tutkimusprosessin vaiheiden läpinäkyvyys korostuu (Vilkkä 2021, 222). Opinnäytetyön tekijän asema suhteessa tutkimuksen kohdeorganisaatioon on merkityksellinen tieto (Vilkkä 2021, 50). Tutkijan omien asenteiden ja mielipiteiden tutkittavasta aiheesta ei tule vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, vaikka nämä saattaisivat olla ristiriidassa tutkittavien esittämien mielipiteiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tekijän työskenteleminen samassa organisaatiossa sekä oma käytännön kokemus tutkittavasta aiheesta huomioitiin tutkimusprosessin eri vaiheissa kiinnittämällä aktiivisesti huomiota mahdollisimman tarkan objektiivisuuden varmistamiseen, jotta tutkijan omat asenteet, kokemukset ja mielipiteet eivät olisi päässeet vaikuttamaan tutkimusaineistoon.

Litteroituihin nauhoituksiin palattiin uudelleen vielä litterointia tarkistettaessa, jotta voitiin vähentää mahdollisuutta virheellisten tulkintojen tekemiseen vastauksista. Tutkimuksen raportoinnissa esitetyt tutkimusaineiston alkuperäiset, suorat lainaukset haastateltavilta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Suorien lainauksien käytössä on pyritty tasapuolisuuteen kaikkien vastaajien osalta, minkä katsottiin vähentävän tulosten puolueellisuutta ja mahdollisuutta siihen, että tutkimustuloksia olisi pyritty esittämään tarkoitushakuisesti.

Siirrettävyyttä lisätään riittävän tarkalla kuvauksella tutkimusympäristöstä ja tutkittavista (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tämän tutkimuksen toimintaympäristö sekä tutkittavien rooli toimintaympäristössä on pyritty kuvaamaan riittävän

tarkasti tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen edellyttämällä laajuudella. Tulokset kuvaavat tutkimuksen kohdeorganisaation neljän päihdepoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta, eikä niitä voida yleistää suoraan muihin yksiköihin tai organisaatioihin. Päihdepoliklinikoiden eri työyksiköiden sairaanhoitajilla saattaa olla erilaisia työtehtäviin liittyviä järjestelyitä, kuten erilainen määrä tietäntyyppistä asiakastyön kirjaamista, mikä saattaa vaikuttaa siihen, mitä rakenteisen kirjaamisen työkulkuja käytetään tai hallitaan ja mitä ei. On myös mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien erilainen taustaosaaminen vaikuttaa tutkimuksella saatuihin tuloksiin rakenteisen kirjaamisen koetuista hyödyistä, haasteista ja osaamisesta. Tutkittaville oli asetettu osallistumisen kriteeriksi vähintään neljän kuukauden mittainen käytännön kokemus rakenteisesta kirjaamisesta, mutta tarkempaa rakenteisen kirjaamisen tai tietojärjestelmien käytön kokemuksen määrää ei kartoitettu tässä tutkimuksessa.

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvan rakenteisen kirjaamisen hyödyistä, haasteista ja osaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä päihdepoliklinikalla ja jonka avulla on mahdollista suunnitella rakenteisen kirjaamisen kehittämiseen tähtääviä hankkeita organisaation hyödyksi.

Rakenteisen kirjaamisen hyödyistä tuloksissa nousi esiin työn sujuvoituminen tehostuneen kirjaamisen myötä, tosin vastauksissa oli tämän osalta ristiriitaisuutta. Kirjaamistyöhön kuluvasta ajankäytöstä, jonka osa vastaajista koki vähentyneen, tuotiin esiin myös täysin päinvastaisia näkemyksiä. Kirjaamisen koettiin nopeutuneen joidenkin kirjaamisen työkulujen, kuten läheteiden tekemisen ja aiemmin vapaan tekstin kirjoittamiseen kuluneen ajan osalta ja vastaavasti hidastuneen merkittävästi esimerkiksi lääkehoidon kirjaamisen osalta. Näkemykset ajankäytön muutoksesta riippuivat sairaanhoitajien työtehtävistä ja niihin liittyvistä kirjaamisen työnkuluista tietojärjestelmässä, jolloin kirjaamistyön nopeutuminen yhdis-

tettiin selkeästi työn sujuvuuteen ja päinvastoin. Vastauksissa rakenteisen kirjaamisen hyödyistä tuotiin esiin rakenteisen kirjaamisen toisaalta vähentävän päällekkäistä kirjaamista, toisaalta synnyttävän sitä, mikä tukee aiempia tutkimustuloksia sairaanhoitajien kokemuksista (Morrison ym. 2014, 495; Kyytsönen ym. 2020, 258; Ross 2020, 13) sekä Lakinin ym. (2021) havaintoja rakenteisesti kirjatun tiedon sisältämästä päällekkäisyydestä. Tiedon päällekkäisyyttä saattaa olla mahdotonta täysin välttää, johtuen järjestelmärakenteista, mutta jo kerran rakenteisesti kirjatun tiedon kirjaamista esimerkiksi vapaana tekstinä voitaisiin mahdollisesti vähentää selkeiden kirjaamisohjeistusten ja koulutusten myötä.

Reaaliaikaisen tiedon saatavuuden parantuminen nähtiin rakenteisen kirjaamisen selkeänä hyötynä erityisesti lääkehoidon osalta. Tietojen näkyvyys tietojärjestelmässä hoitopaikasta riippumatta lisäsi vastaajien mielestä lääkehoidon turvallisuutta sekä tiedon luotettavuutta. Tulokset tukevat myös aiempia tutkimuksia, joissa lääkitysturvallisuuden parantuminen on koettu rakenteisen kirjaamisen hyötynä (Kyytsönen ym. 2020; Saranto ym. 2020). Päihdepoliklinikan asiakastyössä reaaliaikaisten lääkitystietojen merkitys korostuu lääkehoidon toteuttamisessa.

Rakenteisen kirjaamisen mukanaan tuomien yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen koettiin lisäävän tasa-arvoa ja tasavertaisuutta niin asiakkaiden kuin asiakkaista kirjatun tiedon laadun osalta. Selkeänä etuna koettiin asiakaspalvelun kaikkineen parantuvan kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen myötä. Osa vastaajista kuitenkin koki samalla, että rakenteisen kirjaamisen kirjaamiskäytännöt eivät välttämättä vielä toteudu yhtenäisesti ja osa vastaajista koki käytäntöjen ohjeistuksen ja tuen olevan osittain epä johdonmukaista ja vaikeasti saavutettavaa. Rakenteiseen kirjaamiseen käytettävän tietojärjestelmän käytön hallinta tai puutteet siinä sekä epäselvät rakenteisen kirjaamisen ohjeistukset saattavat vaikuttaa yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen toteutumiseen.

Aiemmissä tutkimuksissa rakenteisesti kirjatun tiedon pirstaleisuuden tietojärjestelmän sisällä on todettu johtavan tiedon kokonaiskuvan hahmottamisen vaikeuksiin (Staggers & Elias 2018, 192; Saranto ym. 2020, 222), mikä nähtiin haasteena myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Tiedon sujuvaa löytymistä tietojärjestelmästä on pidetty tärkeänä elementtinä rakenteiseen kirjaamiseen käytettävien

sähköisten tietojärjestelmien kehittämistyössä (Salovaara 2021, 138). Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat rakenteisesti kirjatun tiedon löytymisen hankaloituneen ja tiedon löytymisen hankaloitumisen puolestaan vähentäneen työn sujuvuutta. Hyötynä tosin nähtiin tiedon löytyminen nyt yhdestä ja samasta tietojärjestelmästä usean eri tietojärjestelmän sijaan, mutta toisaalta koettiin, että nyt tietoa piti etsiä monesta eri paikasta yhden tietojärjestelmän sisällä.

Sairaanhoitajien näkemykset reaaliaikaisesta rakenteisesta kirjaamisesta asiakastyössä jakautuivat selkeästi vastaajien kesken. Reaaliaikaisen, vastaanoton aikana tehtävän kirjaamisen nähtiin vähentävän erityisesti jälkikäteen tehtävän dokumentointityön kuormaa, mutta toisaalta reaaliaikaisen kirjaamisen koettiin häiritsevän vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Osa sairaanhoitajista, jotka kokivat reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen positiivisena ja asiakastyötä tukevana toi samalla esiin kirjanneensa reaaliaikaisesti jo aikaisemmin ja nyt sen tuominen organisaatiossa yleiseksi käytännöksi nähtiin vain yhtenäistävän kirjausten lisäksi kaikkien työntekijöiden kirjaamiskäytäntöjä. Vastaavasti sairaanhoitajat, jotka kokivat reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen epämieluisana ja häiritsevän vuorovaikutusta asiakkaan kanssa kertoivat reaaliaikaisen kirjaamisen olevan itselleen uudenlainen ja vieraampi työtapo. Tästä voisi päätellä, että sairaanhoitajien erilaiset persoonat ja vuorovaikutustyyli sekä työkokemuksen muokkaama itselle mieluinen tapa toimia asiakasvastaanottojen aikana saattaa vaikuttaa reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen omaksumiseen käytännössä. Itselle mieluisaksi koettuja tapoja työskennellä voi myös olla vaikea muuttaa etenkin, jos muutokseen ei koeta saatavan riittävää tukea ja ohjausta.

Rakenteisen kirjaamisen osaamiseen liittyen sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa tietokoneen yleisen käytön sekä rakenteisen kirjaamisen perustaidot hyvin. Vastaavia tuloksia sairaanhoitajien tietoteknisestä osaamisesta on saatu kansainvälisesti (Kusum ym. 2021) ja myös Suomessa aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat arvioineet yleiset tietotekniset perustaitonsa joko hyviksi tai erittäin hyviksi (Kinnunen ym. 2019, 425; Saranto ym. 2020, 218). Tutkimuksessa nousi toisaalta selkeästi esiin rakenteiseen kirjaamiseen käytössä olevan sähköisen tietojärjestelmän käytön osaamisen haasteet. Vastaajat kokivat tiedon rakenteisen kirjaamisen itsessään olevan hyvin helppoa, joskin paljon aikaa vievää ”klikuttelua”, valmiiden vastausvalikoiden

ja kenttien täyttämistä. Vastauksissa korostui se, että rakenteisessa kirjaamisessa koetut mahdolliset haasteet liittyivät ennemminkin monimutkaiseksi koetun tietojärjestelmän käytön hallintaan ja tietojärjestelmän ominaisuuksien hyödyntämisen osaamiseen, kuin tiedon kirjaamiseen rakenteisesti tai sairaanhoitajien yleiseen tietotekniseen osaamiseen.

Vastauksissa tuotiin esiin rakenteiseen kirjaamiseen käytettävän tietojärjestelmän käyttöönottoa edeltävien koulutusten tuntuneen puutteelliselta tai epätarkoituksenmukaiselta johtuen siitä, että verkkokoulutusympäristön näkymät eivät vastanneet todellista kirjaamisen työympäristöä ja/tai koulutus suoritettiin osittain omaan työhön liittymättömässä työroolissa ja varsinaisen oppimisen koettiin tapahtuneen vasta tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen oikeassa työympäristössä ja asiakastyössä. Sairaanhoitajien kokemuksista sähköisten asiakastietojärjestelmien käytön perehdytyksestä on saatu vastaavanlaisia tuloksia Sarannon ym. (2020, 2018), Rossin (2020, 13), Bjerkanin ym. (2021), ja Zamanin ym. (2021, 23) tutkimuksissa, joissa ilmeni, että perehdytys tietojärjestelmien käyttöön ja tietojärjestelmien käyttöönoton edellyttämiin kirjaamiskäytäntöjen ja prosessien muutoksiin on sairaanhoitajien mukaan ollut riittämätöntä. Zamanin ym. (2021, 23) mukaan koulutuksella voidaan lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ja sähköisten tietojärjestelmien positiivista käyttökokemusta. Sairaanhoitajien kirjaamisen taitojen ja laadun kehittämiseksi tarpeenmukaisten koulutusten järjestäminen on tärkeää (Kaihlanen ym. 2021, 8).

Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien kokemukset omasta kyvystään rakenteiseen kirjaamiseen käytössä olevan tietojärjestelmän toiminnallisuuksien, kuten valmiiden smart-tekstien hyödyntämisessä vaihtelevat, mistä johtuen osa sairaanhoitajista ei välttämättä kykene hyödyntämään rakenteisen kirjaamisen maksimaalista potentiaalia parhaalla mahdollisella kirjaamistyötä tukevalla tavalla. Tulokset tämän suhteen herättävät kysymyksen siitä, miten organisaatiossa on pyritty varmistamaan työntekijöiden tarpeenmukainen koulutus ja perehdytys rakenteiseen kirjaamiseen käytettävän tietojärjestelmän käyttöön ja sen toiminnallisuuksien tehokkaaseen hyödyntämiseen. Ammattilaisten välisten kirjaamiskäytäntöjen erot ja epäjohdonmukaisuus voidaan nähdä yhtenä rakenteisen kirjaamisen haasteena (Morrison ym. 2014, 495). Tässä tutkimuksessa osa vastaajista kertoi käyttävänsä edelleen paljon vapaan tekstin kirjaamista, vaikka

tuloksien mukaan valmiiden smart-tekstien käytön nähtiin nopeuttavan kirjaamista tietyissä tilanteissa.

Sairaanhoitajat esittivät vastauksissaan, että he hyötyisivät järjestelmällisestä ja käytännönlähtöisistä koulutuksista erityisesti työtä sujuvoittavien toiminnallisuuksien käyttöön, minkä osaltaan voitaisiin ajatella myös lisäävän kirjaamistyön ja käytäntöjen yhtenäisyyttä. Tuloksista voidaan päätellä, että osalla sairaanhoitajista on enemmän tietoa ja osaamista tietojärjestelmän toiminnallisuuksien hyödyntämisestä kuin toisilla. Tasavertaisuus järjestelmän käytön osaamisessa saattaisi mahdollisesti tasavertaistaa myös kokemusta kirjaamistyön kuormittavuudesta. Tietojärjestelmän tukiportaali verkossa koettiin hyödyllisenä, mutta ohjeiden etsiminen sieltä ja myös muualta koettiin työlääksi. Tukihenkilöiltä saadun avun kokemukset vaihtelivat.

#### **7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Tämän tutkimuksen tuloksissa asiakastiedon kirjaamisessa rakenteisesti tunnistettiin monenlaisia hyötyjä ja mahdollisuuksia, sekä päivittäistä kirjaamistyötä jo nykyisellään helpottavia ominaisuuksia, joiden maksimaalisen hyödyntämisen haasteena voidaan kuitenkin nähdä riittävän osaamisen puute. Haasteiden koettiin liittyvän tietojärjestelmän käytön hallintaan, tietojärjestelmän työtä helpottavien toiminnallisuuksien hyödyntämiseen sekä selkeän ja johdonmukaisen ohjeistuksen ja tuen puutteeseen. Lisäksi tutkimuksessa nousi esiin reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen ja asiakasvuorovaikutuksen yhdistämisen haasteet; kirjaamisen integroimisen osaksi omaa vastaanottotyöskentelyä olevan osalle työntekijöistä haasteellisempaa kuin toisille.

Tutkimuksessa tunnistettujen kehittämiskohteiden perusteella niin rakenteiseen kirjaamiseen käytettävän tietojärjestelmän käytön hallinnan kuin kirjaamis- ja asiakastyön integroinnin ohjaukselle ja koulutukselle samoin kuin tukihenkilöiden osaamisen varmistamiselle päihdepoliklinikalla on ilmeinen tarve. Tulokset korostavat, että koulutusten järjestämisessä on erityisen tärkeää niiden perustaminen havaittuihin osaamisen haasteisiin ja tarpeenmukainen, käytäntölähtöinen kohdentaminen henkilöstöön.

### **Käytäntölähtöisesti räätälöity ja kohdennettu lisäkoulutus**

Rakenteiseen kirjaamiseen käytettävän tietojärjestelmän käytön, erilaisten toiminnallisuuksien ja kirjaamistyön helpottamiseen suunniteltujen smart-tekstien hyödyntämistä varten päihdepoliklinikoilla olisi hyvä järjestää kohdennetusti räätälöityjä työpajoja tai vastaavia koulutustilaisuuksia, joiden järjestämisessä olisi tärkeää huomioida ammattilaisten erilaiset, käytännön työstä nousevat tarpeet. Perustyön ohella kokonaan työntekijöiden vastuulla oleva itseohjautuva osaamisen kehittäminen saattaa johtaa osaamisen kehittymiseen epätasaisesti ammattilaisten välillä. Työyhteisössä olisi tärkeää pohtia sekä erotella minkälaisen tietojärjestelmän käytön hallinnan osaamisen alueiden katsotaan kuuluvan kaikille yhtä tärkeäksi ja minkä taas omaehtoiseksi. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja osaamisen varmistamiseksi olennaisten kirjaamiskäytäntöjä kehittävien koulutusten olisi hyvä olla strukturoidusti järjestettyjä ja velvoittavia, niihin järjestetyt ajankohdat tulisi määritellä organisaation toimesta ja työntekijöiden osaamista ja koulutusten vaikutuksia osaamiseen tulisi seurata kirjaamistyön laadun ja työntekijöiden tasavertaisemman työn sujuvuuden varmistamiseksi.

### **Tukihenkilöiden osaamisen varmistaminen**

Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat ovat kokeneet työyhteisössä toimivien sähköisen tietojärjestelmän käytön tukihenkilöiden osaamisen osittain puutteellisenä. Tukihenkilöiltä saadun tuen koettiin kuitenkin olevan tärkeää ja arvokasta oman tietojärjestelmän käytön hallinnan osaamisen kannalta. Tukihenkilöiden osaamista tai omia kokemuksia osaamisestaan ei ole tarkemmin selvitetty Päihdepoliklinikoilla tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tukihenkilöiden omia kokemuksia osaamisestaan olisi tarkoituksenmukaista selvittää esimerkiksi kyselyjen avulla; miten tukihenkilöt itse kokevat osaamisensa tason tietojärjestelmän käytössä, minkälaisia puutteita he tunnistavat omassa osaamisessaan ja minkälaista tukea tai lisäkoulutusta he mahdollisesti kokevat tarvitsevansa. Selvityksen perusteella tukihenkilöille voitaisiin yksilöllisen tarpeen mukaisesti järjestää lisäkoulutusta, jonka vaikuttavuutta voitaisiin arvioida jatkokyselyn avulla koulutusten jälkeen.

### **Reaaliaikaisen kirjaamisen valmiuksien lisääminen asiakastyössä**

Tutkimuksessa tuli esiin reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen integroimisen asiakasvastaanottotyöhön tuntuvan haasteelliselta osalle vastaajista. Reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen toteutumista käytännössä ja siinä ilmeneviä haasteita olisi hyvä selvittää päihdepoliklinikoilla tarkemmin esimerkiksi työntekijöille suunnatuin kyselyin. Kyselyiden avulla saatujen tietojen ja johtopäätöksien pohjalta voitaisiin tarvittaessa muodostaa työryhmä suunnittelemaan reaaliaikaisen kirjaamisen käytännön tarkempia kehittämistoimenpiteitä, kuten esimerkiksi dialogisia työpajoja teemalla reaaliaikainen kirjaaminen ja vuorovaikutus asiakasvastaanoton aikana. Arvokasta lisätietoa reaaliaikaisen rakenteisen kirjaamisen kehittämiseen saatettaisiin saada myös kartoittamalla päihdepoliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia ammattilasten reaaliaikaisesta kirjaamisesta asiakasvastaanotoilla.

## LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

ALLEA. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. Suomenos. Pdf-dokumentti. Viitattu 7.11.2021. [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf).

Bansler, J. 2021. Challenges in user-driven optimization of HER: A case study of a large Epic implementation in Denmark. *International journal of medical informatics (Shannon, Ireland)* 148:104394–104394.

Bjerkan, J. Valderaune, V. & Olsen, M. 2021. Patient Safety Through Nursing Documentation: Barriers Identified by Healthcare professionals and Students. *Frontiers in Computer Science* 3. DOI:10.3389/comp.2021.624555.

DMPTuuli. N.d. Verkkosivu. Viitattu 4.11.2021. <https://www.dmptuuli.fi/>.

Ekholm, S. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8 (2–3), 63–73.

Eyler, A. 2021. *Research Methods for Public Health*. New York: Springer Publishing Company. E-kirja. Viitattu 10.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d9e4bbf4-5c22-4fe5-bcd1-48c945fa3ff8%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=2659935&db=nlebk>

Harris, D. Haskell, J., Cooper, E., Crouse, N. & Gardner, N. 2018. Estimating the Association Between Burnout and Electronic Health Record-Related Stress Among Advanced Practice Registered Nurses. *Applied nursing research* 43, 36–41.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. *Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Oy Yliopistokustannus. E-kirja. Viitattu 1.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. THL raportti31/2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN\\_ISBN\\_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, A., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? : Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmästä 2017. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1), 30–59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>.

Joukes, E., Cornet, R., Bruijne, M., Keizer, & Abu-Hanna, A. 2018. Development, and validation of a model for the adoption of structured and standardised data recording among healthcare professionals. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 18:54. DOI:10.1186/s12911-018-0640-8.

Juhila, K. N.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>.

Kaihlanen, A-M., Gluschkoff, K., Hyppönen, H., Kaipio, J., Puttonen, S., Vehko, T., Saranto, K., Karhe, L. & Heponiemi, T. 2020. The Association of Electronic Health Record Usability and User age With Stress and Cognitive Failures Among Finnish Registered Nurses: Cross-Sectional Study. *JMIR Med Inform* 8(11) e23623. DOI:10.2196/23623.

Kaihlanen, A-M, Gluschkoff, K., Saranto, K., Kinnunen, U-M. & Heponiemi, T. 2021. The association of information system's support and nurses' documentation competence with the detection of documentation-related errors: Results from a nationwide survey. *Health informatics Journal* 27(4), 1–12.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kauvo, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Pdf-dokumentti. Viitattu 20.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-3-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-3-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kelly, S. 2012. Qualitative Interviewing Techniques and Styles. Teoksessa *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research*. London: SAGE Publications, 2010.

Khairat, S., Xi, L., Liu, S., Shrestha, S. & Austin, C. 2020. Understanding the Association Between Electronic Health Record Satisfaction and the Well-Being of Nurses: Survey Study. *JMIR Nursing* 3(1). DOI: 10.2196/13996.

Khezri, H. & Abdekhoda, M. 2019. Assessing nurses' informatics competency and identifying its related factors. *Journal of Research in Nursing* 2019; 24(7), 529-538.

Kinnunen, U-M., Mykkänen, M. & Härkönen, M. 2016. Adaptation, implementation and outcomes for meaningful use. Terveiset Clinical Care Classification (CCC) käyttäjätapaamisesta, Nashvillessä 3.-4.12.2015. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8(1), 45–49.

Kinnunen, U-M., Hyppönen, H., Liljamo, P. & Saranto, K. 2018. Nurses' experiences of health and social care information systems. *E-Health and welfare of Finland Check point 2018*. THL Report/2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019\\_7\\_e-health\\_and\\_e-welfare\\_web\\_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Kinnunen, U-M., Heponiemi, T., Rajalahti, E., Ahonen, O., Korhonen, T. & Hyppönen, H. 2019. Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses – Results of a National Electronic Health Record Survey. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 37(8), 420–429.

Kusum, M., George, M. & Sarita. 2021. Knowledge, Practice, Attitude, Usability and Satisfaction Related to Existing Hospital Information System among Nurses. *International Journal of Science & Healthcare Research* 6(2): 62–69. DOI: <https://doi.org/10.52403/ijshr.20210413>.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. p. Helsinki: Edita, 2007. Print.

Kyytsönen, M. Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivekäs, E., Keipio, J., Lääveri, L. Heponiemi, T. & Vehko, T. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (3).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1.11.2021 /784. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Verkkosivu. Viitattu 11.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lakin, J., Gundersen, D., Lindvall, C., Paasche-Orlow, M., Tulsy, J., Brannen, E., Pollak, K., Kennedy, D., McLeggon, J-A., Stout, J. & Volandes, A. 2021. Y yet Unrealized Promise: Structured Advance Care Planning Elements in the Electronic Health Record. *Journal of palliative Medicine* 24(8), 1221–1225. DOI:10.1089/jpm.2020.0774.

Lee, S., Jeon, M. & Kim, E. 2019. Implementation of Structured Documentation and Standard Nursing Statements; Perception of Nurses in Acute Care Settings. *Computers, Informatics, Nursing* 37 (5), 266–275.

Lehmuskoski, A., Ålander, A., Immonen, M., Virtanen, N., Lohijoki H. & Jokinen, T. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. THL. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.1.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144211/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-v2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. 8.–10. painos. Helsinki: SanomaPro.

Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. 2020. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies* 108: 103632–103632.

McGrath, C., Palmgren, P. & Liljedahl, M. 2018. Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher* 41(9), 1002-1006.

Morrison, Z., Fernando, B., Kalra, D., Cresswell, K. & Sheikh, A. 2014. National evaluation of the benefits and risks of greater structuring and coding of the electronic health record: exploratory qualitative investigation. *Am Med Inform Assoc* 21, 429–500. DOI:10.1136/amiajnl-2013001666.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. *Hoitotiede* 30 (3), 203–213.

Nissinen, S. 2020. Experiences of National Documentation in Electronic Health records: The Study Among Occupational Health Nurses. European Federation for Medical Informatics (EFMI) and IOS Press. DOI: 10.3233/SHTI200402.

Packer, M. 2011. *The Science of Qualitative Research*. Cambridge: Cambridge University Press.

Peltonen, L-M., Pruinelli, L., Ronquillo, C., Nibber, R., Perezmitre, E., Block, L., Deforest, H., Lewis, A., Alhuwail, D., Ali, S., Badger, M., Eler, G., Georgsson, M., Islam, T., Jeon, E., Jung, H., Kuo, C., Sarmiento, R., Sommer, J., Tayaben, J. & Topaz, M. 2019. The current state of Nursing Informatics – An international cross-sectional survey. *Finnish Journal of ehealth and eWelfare* 11(3), 220–231.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.

Rautiainen, P., Taskinen, H., & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen: virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Hujala, A & Taskinen, H (Eds.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (pp. 15–45) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. THL. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.11.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>.

Ross, A. 2020. Patients Over Paperwork: Electronic Health Record Usability a Nursing Perception. *Journal of Informatics Nursing* 5(3),12–15.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.5.2022.

Salovaara, S. 2021. Sosiaalihuollon tiedollisten tarpeiden huomioiminen tietojärjestelmä Apotissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(2), 133–146.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T. 2020. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(3), 212–228.

Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T. 2021. Käyttökokemuservioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(4), 332–346.

Shahmoradi, L., Darrudi, A., Arji, G. & Nejad, A. 2017. Electronic Health Record Implementation: A SWOT Analysis. *Acta medica Iranica* 55.10: 642–649.

Staggers, N. & Elias, B. 2018. The Imperative of Solving Nurses\_ Usability Problems with Health Information Technology. *The Journal of Nursing Administration* 48(4), 191–196.

STM. 2015. Sosiaalihuollon asiakkaan tiedot on kirjattava asiakirjoihin yhteneväisesti. Verkkosivu. Viitattu 30.9.2021. <https://stm.fi/-/sosiaalihuollon-asiakkaan-tiedot-on-kirjattava-asiakirjoihin-yhtenevaisesti>.

Tayefi, M., Ngo, P., Chomutare, T., Dalianis, H., Salvi, E., Budrionis, A. & Godtliabsen, F. 2021. Challenges and opportunities beyond structured data in analysis of electronic health records. *WIREs Computational Statistics* 13: e1549, 1–19. DOI: 10.1002/wics.1549.

THL. 2021. Kirjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

THL. 2022. Potilastiedon kirjaaminen. PDF-dokumentti. Viitattu 14.5.2022. [https://thl.fi/documents/920442/3022844/Final\\_Potilastiedon\\_kirjaaminen\\_ohjeita+yhtenaiseen\\_kirjaamiseen\\_0905\\_2022.pdf/3f01c56b-7077-b2e4-8f21-11b4b747430e?t=1652345091523](https://thl.fi/documents/920442/3022844/Final_Potilastiedon_kirjaaminen_ohjeita+yhtenaiseen_kirjaamiseen_0905_2022.pdf/3f01c56b-7077-b2e4-8f21-11b4b747430e?t=1652345091523)

THL. N.d. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Verkkosivu. Viitattu 1.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

Tubaishat, A. 2019. The effect of electronic health records on patient safety: a qualitative exploratory study. *Informatics for Health and Social Care* 44(1), 79–91. DOI:10.1080/17538157.2017.1398753.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. N.d. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2021. <https://tenk.fi/fi>.

Ukkonen, A-E. 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8(3), 120–126.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – Terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(1), 143–163.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä.5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilpponen, H., Grundström, M. & Abrahamsson, P. 2018. Combining Social Service and Healthcare as the First Country in the World: Exploring the Impacts on Information Systems. *Journal of Advances in Information Technology* 9 (4), 84–88.

Vuokko, R., Mäkelä-Bengs, P., Hyppönen, H., Linqvist, M. & Doupi, P. 2017. Impacts of structuring the electronic health record: Results of a systematic literature review from the perspective of secondary use of patient data. *International Journal of Medical Informatics* 97, 293–303.

Zaman, N., Goldberg, D.M., Kelly, S., Russell, R.S. & Drye, S.L. 2021. The relationship between Nurses' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. *Nursing Reports* 11, 12–27.

## LIITTEET

## Liite 1. Alkuperäistutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bjerkan, J. Valderaune, V. & Olsen, M.  <b>2021</b>  <b>Norja</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon henkilökunnan käsityksiä potilasturvallisuuden esteistä kirjaamiskäytäntöjen avulla perusterveydenhuollossa	Laadullinen tutkimus  Haastattelut	Tietojärjestelmässä koettiin teknisiä puutteellisuuksia sekä käytettävyysongelmia suhteessa hoitajien työn tarpeisiin. Järjestelmän rakenteisuuden koettiin voivanosaltaan vaikuttaa tiedon liialliseen hajanaistumiseen järjestelmän sisällä. Kirjaaminen nähtiin prioriteeteissa suoraan potilastyöhön nähden toissijaisena, mikä saattoi vaikuttaa siihen, ettei kirjaaminen ollut ajantasaista. Yksilötasolla epävarmuus ja osaamattomuus potilastiedon kirjaamisessa oikeaan paikkaan tietojärjestelmässä aiheutti jatkuvaa huolta kirjaamisen laadusta ja mahdollisista virheistä.
Harris, D., Haskell, J., Cooper, E., Crouse, N. & Gardner, N.  <b>2018</b>  <b>USA</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokeman elektronisiin tietojärjestelmiin liittyvän stressin ja burnoutin yhteyttä	Määrällinen tutkimus  Kyselylomake	Elektronisiin tietojärjestelmiin liittyvän stressin todettiin olevan ennustava tekijä sairaanhoitajien burnoutille
Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, A., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K.  <b>2018</b>  <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten tietojärjestelmien käytettävyys tukee työtä, lisää työn mielekkyyttä ja laatua ja missä määrin sairaanhoitajat osallistuvat tietojärjestelmien kehittämistyöhön ja miten he kokevat tietojärjestelmien edellyttämien toimintatapojen muutosten koulutusten riittävyyden	Määrällinen tutkimus  Kyselylomake	Tietojärjestelmien hitaus koettiin ongelmaksi, samoin saman asian kirjaaminen moneen paikkaan. Tietojärjestelmien edellyttäminen toimintatapojen muutosten koulutus koettiin riittämättömäksi
Joukes, E., Cornet, R., De bruijne, M., De Keizer, N. Abu-Hanna, A.  <b>2018</b>  <b>Hollanti</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja validoida monimuuttujamalli, jonka avulla voidaan selvittää terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä rakenteisen kirjaamisen käytännön omaksumisessa	Laadullinen tutkimus	Terveystieteiden ammattilaisten asenteisiin rakenteista kirjaamista kohtaa vaikuttavat tieto rakenteisen kirjaamisen käytännöstä ja mieltävätkö he käytännön käyttökelpoiseksi, hyödylliseksi ja oman työn kannalta sopuisuutensa tavaksi toimia.

<p>Kaihlainen, A-M., Gluschkoff, K., Laukka, E. &amp; Heponiemi, T.</p> <p><b>2021</b></p> <p><b>Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko tietotekniikan käytöstä aiheutuvalla stressillä yhteys vastavalmistuneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien kokemaan stressiin ja henkiseen hyvinvointiin</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Sähköinen kyselylomake</p>	<p>Puutteet tietoteknisessä osaamisessa lisäsivät sekä vastavalmistuneiden että kokeneiden hoitajien stressiä. Paremmat tietotekniset taidot vähensivät vastavalmistuneiden hoitajien stressiä. Tietotekniikan käyttö yhdistyi yleisesti stressiä aiheuttavaksi tekijäksi sairaanhoitajien työkokemuksesta riippumatta.</p>
<p>Khairat, S, Xi, L., Liu, S., Shrestha, S. &amp; Austin, C.</p> <p><b>2020</b></p> <p><b>USA</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sähköisten tietojärjestelmien käytön ja sairaanhoitajien hyvinvoinnin välistä yhteyttä</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Sähköinen kyselylomake</p>	<p>Tyytyväisyys sähköisen tietojärjestelmän käyttöön yhdistyi korkeampaan it-searvioituun hyvinvoinnin kokemukseen. Tyytymättömyys tietojärjestelmän käyttöön kuluvaan aikaan verrattuna suoraan potilastyöhön yhdistyi korkeampiin stressitasoihin.</p>
<p>Khezri, H. &amp; Abdekhoda, M.</p> <p><b>2019</b></p> <p><b>Iran</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien tietoteknistä osaamista sekä selvittää siihen liittyviä tekijöitä</p>	<p>Analyttinen kuvaileva tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Itsetehokkuudella, tyytyväisyydellä, tietojärjestelmässä käytetyllä ajalla ja kliinisellä kokemuksella todettiin olevan suora ja merkittävä vaikutus sairaanhoitajien tietotekniseen osaamiseen.</p>
<p>Kinnunen, U-M., Hepo-niemi, T., Rajalahti, E., Ahonen, O., Korhonen, T. &amp; Hyppönen, H.</p> <p><b>2019</b></p> <p><b>Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien tietoteknisen osaamisen tasoa ja sisäisen koulutuksen riittävyyttä koskien teknologian aiheuttamia muutoksia työkäytäntöihin</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Sähköinen kyselylomake</p>	<p>Koulutus, käytetty sähköinen tietojärjestelmä, kokemus sähköisten tietojärjestelmien käytöstä, koulutuksen riittävyys, korkeampi tekninen toimivuus, helpokäyttöisyys ja hyödyllisyys liittyivät kaikki osaamiseen ja pysyivät merkittävänä kaikkien muutosten jälkeen.</p>
<p>Kusum, N., George, M.&amp; Sarita.</p> <p><b>2021</b></p> <p><b>Intia</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien arvioita osaamisestaan, asenteistaan, tyytyväisyydestään ja näkemyksestään tietojärjestelmän käytettävyydestä käytössä olevaan sähköiseen tietojärjestelmään liittyen</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Hoitajilla oli suurimmaksi osaksi hyvät tietotekniset taidot sekä asenne tietojärjestelmän käyttöön.</p> <p>Hoitajilla oli pääosin positiivinen asenne tietojärjestelmää kohtaan, mutta he olivat tyytymättömiä järjestelmään käyttöön, johtuen sen hitaudesta ja muista teknisistä ongelmista, kuten käyttötuen saatavuudesta sekä tietojärjestelmän monimutkaisesta rakenteesta.</p> <p>Hoitajien yleiset tietotekniset taidot olivat yhteydessä parempiin potilastietojärjestelmän käyttötaitoihin</p>
<p>Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S. Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivikas, E., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T. &amp; Vehko, T.</p> <p><b>2020</b></p> <p><b>Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tuotemerkeittäin, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat sairaanhoitajien työtä eri toimintaympäristöissä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Tietojärjestelmien koettiin tukevan tiedonkulkua ammattilaisten välillä ja hyödyttävän potilas- ja asiakasprosesseja. Järjestelmissä tunnistettiin enemmän työtä hankaloittavia, kuin hyvin toimivia ominaisuuksia.</p>

Lakin, J., Gundersen, D., Lindvall, C., Paasche-Orlow, M., Tulskey, J., Brannen, E., Pollak, K., Kennedy, D., McLeggan, J-A., Stout, J. & Volandes, A.  <b>2021</b> <b>USA</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää rakenteisen kirjaamisen pätevyyttä ja tarkkuutta potilaiden hoitosuunnitelmissa	Poikkileikkaustutkimus	23.7 % rakenteisiin tietokenttiin kirjatusta tiedosta oli virheellistä, 17 % oli päällekkäistä ja epäyhte-näistä tietoa.
Lee, S., Jeon, M. & Kim, E.  <b>2019</b> <b>Korea</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta akuuttihoiton ympäristössä	Poikkileikkaustutkimus  Kyselylomake	Sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen lisääntyneen ja suoran asiakastyön vähentyneen.
Morrison, Z., Fernando, B., Kalra, D., Cresswell, K. & Sheikh, A.  <b>2014</b> <b>UK</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sähköisten tietojärjestelmien mukanaan tuomaan rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä mahdollisia hyötyjä ja riskejä	Laadullinen tutkimus  Haastattelut	Rakenteinen kirjaaminen hyödyttää suoraa potilastyötä ja tiedon hyötykäyttöä. Riskeinä nähtiin tiedon kulkeminen rakenteissa (tietosuojat) ja vaihtelevat kirjaamiskäytännöt.
Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K.  <b>2018</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida rakenteisen kirjaamisen toteutumista 13 arvioinnin eri osa-aluetta sisältävällä kirjaamisen auditointimallilla	Määrällinen tutkimus  Auditointimallin arviointi	Hoitoajan kirjaamisen laatu parani tutkimusjakson aikana. Auditointimallia käytämällä voidaan osoittaa rakenteisen kirjaamisen taso ja kehittämisalueet.
Nissinen, S.  <b>2020</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä työterveyshoitajien kokemuksia rakenteisen kirjaamisen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä sähköisissä tietojärjestelmissä	Määrällinen tutkimus  Sähköiset kyselylomakkeet	Työn laadun koettiin parantuneen, mutta kirjaamiskäytäntö ei nopeuttanut työn tekemistä
Ross, A.  <b>2020</b> <b>USA</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sähköisten tietojärjestelmien käytettävyydestä ja dokumentointitaakasta akuuttihoitossa	Laadullinen tutkimus  Haastattelut	Sähköisten tietojärjestelmien koettiin vähentävän virheitä ja helpottavan dokumentointia. Haasteina koettiin mm päällekkäinen kirjaaminen, järjestelmän hitaus, ajankäyttö sekä puutteet järjestelmän käyttökoulutuksissa
Salovaara, S.  <b>2021</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalihuollon tiedollisia tarpeita on huomioitu Apotti-tietojärjestelmän kehitystyössä ennen järjestelmän käyttöönottoa	Laadullinen tutkimus  Haastattelut	Tiedon kirjaamisen rakenteisesti uskottiin lisäävän tiedon luotettavuutta ja reaaliaikaisuutta. Tietojärjestelmän rakenteen uskottiin tukevan asiakkaan tilanteen hahmottamista ja olennaisen tiedon havaitsemista paremmin kuin aiemmissa järjestelmissä. Tietojärjestelmän osaava ja yhtenäinen käyttö on kriittinen tekijä tavoiteltujen hyötyjen toteutumiseksi ja korostaa käyttäjien riittävän koulutuksen merkitystä.
Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T.  <b>2020</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten asiakas, ja potilastietojärjestelmät tukevat hoitajien työtehtäviä, yhteistyötä ja tiedonkulkua ja minkälaisiksi hoitajat arvioivat nykyisen käyttökokemuksensa, koulutuksensa, perehdytyksensä toimintatapojen muutokseen sekä lisäkoulutustarpeensa	Määrällinen tutkimus  Kyselylomake	Vastaajat kokivat tietotekniset perustaitonsa tietojärjestelmiin kirjaamisessa hyväksi tai erinomaisiksi. Vastaajat eivät olleet tyytyväisiä järjestelmien tukeen niiden käytön vaatiman pitkän perehdytyksen vuoksi. Vastaajat kokivat ongelmalliseksi järjestelmien kyvyn tuottaa yhteenve-tonäkymiä.

<p>Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. &amp; Vehko, T.</p> <p><b>2021</b></p> <p><b>Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat asiakastietojärjestelmien käytön työssään ja miten tietojärjestelmien käyttö eroaa eri toimintaympäristöissä</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Sairaanhoitajat arvioivat itsensä erittäin kokeneiksi tietojärjestelmien käytössä, mutta perehdytys järjestelmien käyttöönoton edellyttämiin toimintatapojen muutoksiin koettiin riittämättömänä, samoin työnantajan tarjoama jatkuva koulutus. Rakenteisen kirjaamisen koettiin helpottavan tietojärjestelmien käytön edistämistä. Kokemukset tietojärjestelmien tuesta työlle vaihtelivat tuotemerkeittäin. Enemmistö koki, että tietojärjestelmä tukee yleisesti hoitotyön kirjaamista.</p>
<p>Shahmoradi, L., Darrudi, A., Arji, G. &amp; Nejad, A.</p> <p><b>2017</b></p> <p><b>Iran</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli SWOT-analyysi (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat) elektronisen tietojärjestelmän käyttöönotossa</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>SWOT-analyysi</p>	<p>Tietojärjestelmien vahvuuksiin lukeutui tiedon reaaliaikaisuus ja saatavuus, heikkouksiin laitteiston ja infrastruktuurin puute, mahdollisuuksiin tiedon jakamisen mahdollisuus ja tiedon analysointi, uhkien henkilöstön käyttöönoton suunnitelmallisuuden puute ja henkilöstön muutostarintaan tietojärjestelmän käyttöön</p>
<p>Staggers, N. &amp; Elias, B.</p> <p><b>2018</b></p> <p><b>USA</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sähköisten tietojärjestelmien käyttöön liittyviä kipupisteitä, niiden vaikutuksia ja tärkeyttä sekä löytää ratkaisuja niiden kehittämiseen</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Sähköisten tietojärjestelmien käytössä koettiin haasteita, joiden ajateltiin vaikuttavan negatiivisesti potilaisiin, hoitajiin ja terveydenhuollon organisaatioihin. Haasteiden ratkaisussa nähtiin tärkeänä tietojärjestelmien kehittämisen ja hoitotyön käytännön välinen yhteys ja sen kehittäminen paikallisella ja kansallisella tasolla</p>
<p>Tubaishat, A.</p> <p><b>2019</b></p> <p><b>Jordania</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sähköisten tietojärjestelmien vaikutuksista potilasturvallisuuteen</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Sähköisten tietojärjestelmien katsottiin vähentävän lääkitysvirheitä, parantavan dokumentointia ja sen kattavuutta ja jatkokäytön mahdollisuuksia. Mahdollisina huolenaiheina koettiin virheet kirjaamisessa, tietojärjestelmän tekniset ongelmat sekä tietojärjestelmän sisällä kommunikointi</p>
<p>Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. &amp; Hepo-niemi, T.</p> <p><b>2018</b></p> <p><b>Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ammattilaisten työprosessien, tietojärjestelmien käyttökokemusten ja stressaavuuden vaikutusta työhyvinvointiin</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Tekniset ongelmat kuten käyttökatkokset, hitaus ja moniin järjestelmiin kirjautuminen aiheuttivat stressiä. Kirjaamiseen ei riittävästi aikaa, mikä vaikutti siihen, ettei kirjaamista välttämättä tehty reaaliaikaisesti. Eri näkymien välillä hyppeilyn koettiin häiritsevän kirjaamista. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että palautteen antamisen mahdollisuudet tietojärjestelmistä olivat vähäiset.</p>

<p>Zaman, N., Goldberg, D., Kelly, S., Russell, R. &amp; Drye, S.</p> <p><b>2021</b></p> <p><b>USA</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajien yleiset tietokonetaidot, koulutus ja itsetehokkuus vaikuttavat heidän käsityksiinsä elektronisten tietojärjestelmien käytöstä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Sairaanhoitajien yleiset tietokonetaidot liittyivät elektronisen dokumentointijärjestelmän käytön helppoksi kokemiseen. Tietojärjestelmän jatkuvan käyttö työssä ja tukihenkilöiden tuki lisäävät ajan myötä käytön helppouden kokemusta. Sairaanhoitajien itseohjautuvuus tietojärjestelmän jatkuvassa käytössä nähtiin vaikuttavan tätä kautta välillisesti järjestelmän hyödyllisyyden kokemiseen. Tietojärjestelmän käytön koulutus nähtiin tärkeänä.</p>
--	--	---	--

## Liite 2. Tietoinen suostumus tutkittaville

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

**TAMPEREEN ALUEEN IHMISTIETEIDEN**

**EETTINEN TOIMIKUNTA**

### **Tutkimus – Sairaanhoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla**

Pyydän Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan sairaanhoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla. Voit osallistua tutkimukseen, mikäli sinulla on työ-  
säsi kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta vähintään 4kk:n ajalta.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta ja/tai ilmoittaa osallistumisestasi tutkimukseen sähköpostitse, minkä jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä päihdepoliklinikoiden sairaanhoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Saadun tiedon avulla voidaan suunnitella rakenteisen kirjaamisen kehittämistä.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimus sisältää päihdepoliklinikoilla tehtäviä ryhmähaastatteluja, jotka toteutetaan ylihoitajan suostumuksella työajan puitteissa sopivana ajankohtana helmi-maaliskuussa 2022. Haastatteluihin varataan aikaa 1 tunti. Jokaisen haastateltavan on tarkoitus osallistua yhteen omassa työyksikössä tai etäyhteydellä (Teams) järjestettävään ryhmähaastattelukertaan. Yhdessä ryhmässä haastateltavia on enintään 5 henkilöä. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta osallistujille välitömiä kustannuksia eikä tutkimukseen osallistumisesta makseta palkkiota.

### **Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?**

Tutkimusaineisto kerätään ryhmähaastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitetaan.

### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole välitöntä hyötyä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittämishankkeissa, lisäkoulutuksen suunnittelussa sekä työyksikön sisäisten työ- ja toimintatapojen kehittämisen suunnittelussa.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä

**Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuoja-lain edellyttämällä tavalla. Henkilötiedot sekä nauhoitettu haastattelumateriaali säilytetään lukitussa tilassa sähköisessä muodossa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Aineistoa säilytetään siihen asti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Arvioitu valmistumisaika 11/2022. Tämän jälkeen koko tutkimusaineisto tuhoetaan. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

**Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa**

Tutkimusaineisto anonymisoidaan poistamalla haastateltujen nimet ja merkitsemällä ne koodeilla. Aineisto hävitetään kokonaisuudessaan heti, kun opinnäytetyö on valmis ja arvioitu.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen koska tahansa. Lisäksi voit halutessasi väliaikaisesti keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

**Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen**

Tutkittavien yksityisyys ja anonymiteetti turvataan poistamalla haastatteluaineistosta tunnistetiedot. Tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyön raportissa.

**Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatko-tutkimukseen**

Tutkimusmateriaalia ei tulla käyttämään opinnäytetyön lisäksi muuhun tarkoitukseen tai jatkotutkimukseen.

**Lisätiedot**

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään kysymyksiä tutkimuksesta ja ilmoittamaan osallistumises-tasi suoraan Pia Saikkoselle sähköpostitse.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Pia Saikkonen  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## SUOSTUMUSLOMAKE

Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvasta rakenteisesta kirjaamisesta päihdepoliklinikalla

### Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, sekä mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Puhelinnumero

---

Sähköpostiosoite

---

## **Liite 3. Teemahaastattelurunko**

### **1. Rakenteisesta kirjaamisesta koetut hyödyt**

Millaisia hyötyjä olet kokenut rakenteisesta kirjaamisesta?

- Hyödyt ajankäyttöön liittyen?
- Hyödyt kirjaamisen helppouteen liittyen?
- Hyödyt kirjaamisen nopeuteen liittyen?
- Hyödyt kirjaamisen sujuvuuteen liittyen?
- Hyödyt muistin kuormitukseen liittyen?
- Hyödyt potilasturvallisuuteen liittyen?
- Hyödyt kirjatun tiedon saatavuuteen liittyen?
- Hyödyt kirjatun tiedon jatkokäyttöön liittyen?
- Hyödyt asiakasvastaanottotyöhön liittyen?

### **2. Rakenteisessa kirjaamisessa koetut haasteet**

Millaisia haasteita olet kokenut rakenteisessa kirjaamisessa?

- Haasteet ajankäyttöön liittyen?
- Haasteet helppouteen liittyen?
- Haasteet kirjaamisen nopeuteen liittyen?
- Haasteet kirjaamisen sujuvuuteen liittyen?
- Haasteet muistin kuormitukseen liittyen?
- Haasteet potilasturvallisuuteen liittyen?
- Haasteet kirjatun tiedon saatavuuteen liittyen?
- Haasteet tiedon jatkokäyttöön liittyen?
- Haasteet asiakasvastaanottotyöhön liittyen?

### **3. Rakenteisen kirjaamisen osaaminen**

Millaisena koet oman rakenteisen kirjaamisen osaamisesi?

- Tietokoneen käyttötaidot ja tekninen osaaminen?
- Rakenteinen kirjaaminen sähköisessä asiakastietojärjestelmässä?
- Osaamisen tuen tarve?

