



Tiina Aho

Rakenteinen kirjaaminen Helsingin kaupungin päihdepalveluissa

Selvitys lähiesihenkilöiden näkemyksistä ja tiedollisista tarpeista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, SY921S6

Opinnäytetyö

28.10.2022

Tekijä	Tiina Aho
Otsikko	Rakenteinen kirjaaminen Helsingin kaupungin päihdepalveluissa
Sivumäärä	53 sivua + 2 liitettä
Aika	28.10.2022
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Jyrki Konkka
<p>Helsingin kaupungin päihdepalvelut järjestävät helsinkiläisille päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päihdepalveluissa kirjataan asiakas- ja potilastietoa, jota kirjaukset tehdään osin rakenteisessa muodossa sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään Apottiin. Rakenteinen kirjaaminen ei ole täysin toteutunut päihdepalveluissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdepalvelujen lähiesihenkilöiden näkemyksiä ja tiedollisia tarpeita rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Tarkoituksena oli mahdollistaa lähiesihenkilöille tarjottavan tuen kohdistaminen niihin seikkoihin, jotka nousevat selvityksessä esiin. Näin tuetaan lähiesihenkilötyötä ja heidän mahdollisuuksiaan johtaa rakenteisen kirjaamisen toteutumista.</p> <p>Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon tallentamista asiakas- ja potilastietojärjestelmään ennalta sovittujen määritelmien mukaisesti. Rakenteisessa kirjaamisessa on paljon etuja, kuten potilasturvallisuuden parantuminen, kirjaamisen nopeutuminen ja tiedon reaaliaikaisuus. Lähiesihenkilöiden näkemyksillä on suuri merkitys käyttöönoton onnistumisessa, sillä lähiesihenkilöt voivat vaikuttaa omalla suhtautumisellaan koko yksikön suhtautumiseen. Negatiiviset näkemykset voivat estää toiminnanmuutoksen toteutumisen. Koulutuksen kautta on mahdollista muuttaa näkemyksiä sen lisäksi, että lisätään tietoa aiheesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka jaettiin kaikille päihdepalvelujen lähiesihenkilöille. Kysely toteutettiin keväällä 2022. Aineisto analysoitiin ristiintaulukoimalla.</p> <p>Kyselyyn vastanneet lähiesihenkilöt käyttivät jokaisessa väittämässä vähintään yhden vastaajan toimesta ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että vapaan tekstin kenttiä pitää lisätä Apottiin. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen on sujuvaa. Toisaalta moni koki rakenteisen kirjaamisen työlääksi. Noin puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apottiin käyttöönottoa. Puolet taas eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa käyttöönottoa edeltävästi. Suuri osa vastaajista kaipasi lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.</p> <p>Saadun aineiston pohjalta voidaan todeta, että lähiesihenkilöt suhtautuvat rakenteiseen kirjaamiseen varauksella. Osalla lähiesihenkilöistä tiedot rakenteisesta kirjaamisesta ovat vähäiset. Vastausten perusteella moni kaipaa lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen ja ammattilaisten motivointiin liittyen. Ajanpuute haastaa lähiesihenkilöitä tutustumasta rakenteiseen kirjaamiseen, eivätkä he koe pystyvänsä tukemaan tiimissään toimivia ammattilaisia kirjaamisessa. Selvityksen tekeminen oli tarpeellista ja antoi lisätietoa lähiesihenkilöiden näkemyksistä. Kyselyn tuloksiin perustuen lähiesihenkilöille on tarpeen tarjota lisää koulutusta ja informaatiota rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Jatkossa on tarpeen tehdä selvitystä muun muassa niistä seikoista, jotka estävät lähiesihenkilöitä perehtymästä rakenteiseen kirjaamiseen, jotta heidän tukemisekseen voidaan kehittää tehokkaimmat tukimuodot.</p>	
Avainsanat	päihdehoito, rakenteinen tieto, rakenteinen kirjaaminen

Author	Tiina Aho
Title	Structured Documentation in Substance Abuse Services in the City of Helsinki
Number of Pages	53 pages + 2 appendices
Date	28 October 2022
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social Services
Instructor	Jyrki Konkka, Principal Lecturer
<p>Substance abuse services in the city of Helsinki organizes services to substance abusers and their relatives that live in Helsinki. Documentation in substance abuse services is made in electric client and health care record system Apotti. Recording is partly structured. Structured documentation has not been fully implemented in substance abuse services. The purpose of this thesis was to sort out the views and informational needs of immediate supervisors of substance abuse services in relation to structured documentation. The intention was to enable the allocation of support to supervisors with those points that arise from the analysis. In this way the supervisors' work and their opportunities to lead the implementation of structured documentation can be supported.</p> <p>Structured documentation means recording data in electric client and health care system according to pre-agreed definitions. There are several assets in structured documentation, such as the improvement of patient safety, acceleration of documentation and data being real-time. Supervisor's views have great effect in the success of implementation. Thus, supervisors can influence with their reactions the entire unit's attitude. The material for the thesis was collected using an electronic survey. The survey was distributed to all immediate supervisors of substance abuse services. The survey was carried out in spring 2022. Received data was analyzed by cross-tabulation.</p> <p>Supervisors who responded to the survey chose "I can not say" -alternative by at least one respondent per proposition. Most respondents were of the opinion that free text fields must be added in Apotti. Half of the respondents believed that structured documentation is smooth. On the other hand, many found structured documentation to be laborious. About half of the respondents felt that they had received sufficient information about structured documentation before the introduction of Apotti. The majority of respondents needed more information about structured documentation.</p> <p>The results suggest that immediate supervisors have reservations about structured documentation. Some of the supervisors have low level of information about structured documentation. Many need more information regarding structured documentation and how to motivate professionals. Lack of time challenges supervisors to familiarize themselves with structured documentation, and they do not feel that they are able to support the professionals in documentation. Based on the results, it is necessary to offer more training and information regarding structured documentation to supervisors. In the future, it is important to find out which factors prevent supervisors from familiarizing themselves with structured recording. In this way can be developed the most effective forms to support the supervisors.</p>	
Keywords	substance abuse services, structured data, structured documentation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja tarkoitus	2
3	Päihdehoito	3
3.1	Päihdepalvelut Suomessa	3
3.2	Päihdepalvelut Helsingin kaupungilla	4
3.3	Apotti-tietojärjestelmän taustat Helsingin päihdepalveluissa	5
4	Rakenteisen kirjaamisen osa-alueet	6
4.1	Tieto sosiaali- ja terveysalalla	7
4.2	Mitä on rakenteinen tieto?	8
4.3	Rakenteisen kirjaamisen tapoja Apotissa	9
4.4	Kirjaaminen sosiaalihuollossa	12
4.5	Kirjaaminen terveydenhuollossa	13
4.6	Rakenteisen kirjaamisen merkitys ammattilaiselle ja organisaatiolle	13
4.7	Ammattilaisten näkemysten ja lähijohtamisen yhteys rakenteisen kirjaamisen toteutumiseen	18
5	Asiantuntijuuden kehittyminen	19
5.1	Asiantuntijuuden viisi vaihetta	19
5.2	Digiajan tuomat haasteet asiantuntijuudelle ja lähijohtamiselle	20
6	Lähiesihenkilöiden näkemysten ja tiedollisten tarpeiden selvittäminen	21
6.1	Rakenteisen kirjaamisen toteutuminen päihdepalveluissa	22
6.2	Asiantuntijuuden yhteys rakenteisen kirjaamisen toteutumiseen	23
7	Tutkimuskysymykset	24
8	Menetelmälliset ratkaisut	27
8.1	Aineiston kerääminen	27
8.1.1	Kokonaisotanta kokonaisryhmästä	28
8.1.2	Kyselyn toteutus	28
8.2	Kyselylomake	29
8.2.1	Taustatiedot	29
8.2.2	Näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen liittyen	31
8.2.3	Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä lisätiedon tarve	32

9	Aineiston tulokset	33
9.1	Terveydenhuollon vastaajien näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen	36
9.2	Sosiaalihuollon vastaajien näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen	37
9.3	Vastaajien tiedolliset tarpeet	38
9.4	Avoimet kysymykset	40
9.4.1	Lisätiedon tarpeet	41
9.4.2	Vapaa palaute	42
9.5	Puuttuvat vastaukset	44
10	Johtopäätökset	46
11	Pohdinta	47
11.1	Opinnäytetyön eettisyys	47
11.2	Lisäkoulutus ja perehdytys	48
11.3	Näkemykset	50
11.4	Asiantuntijuus	51
11.5	Jatkotutkimuskohteita	52
	Lähteet	54
	Liitteet	
	Liite 1. Kysely: Rakenteinen kirjaaminen Apotissa	
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	

1 Johdanto

Helsingin kaupungin päihdepalvelut on osa laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostoa. Päihdepalvelut tuottavat helsinkiläisille päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päihdepalveluissa pyritään kohdentamaan palvelut oikea-aikaisesti, asiakkaan tuen tarvetta hänen tilanteeseensa peilaten. Päihdepalveluissa työskentelevät ammattilaiset kirjaavat asiakas- ja potilastietoa tietojärjestelmään osana työtään.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa otettiin käyttöön vuonna 2021 uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä, Apotti. Apotin käyttöönoton myötä asiakas- ja potilastiedon kirjaamisen tapa muuttui, sillä Apottiin kirjataan tietoa osin rakenteisessa muodossa. Apotissa on useita erilaisia tapoja kirjata tietoa rakenteisesti. Ammattilainen voi esimerkiksi palvelutarpeen arviota tehdessään valita asiakkaan asumistilannetta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon (esimerkiksi asunnoton), tai kirjoittaa vapaata tekstiä valmiiden otsikoiden alle. Kerron rakenteisesta kirjaamisesta lisää luvussa neljä.

Päihdepalveluissa on havaittu, etteivät kaikki ammattilaiset kirjaa asiakas- ja potilastietoja Apottiin rakenteisesti. Apotin käyttöönotto oli suuri toiminnanmuutos päihdepalveluissa, kun tutut työnkulut muuttuivat ja kirjaamisen tapa muuttui. Lähiesihenkilöt eivät pysty tukemaan tiimiläisiään kirjaamiseen liittyvän toiminnanmuutoksen osalta, sillä ovat itsekin uuden äärellä. Toiminnanmuutoksen onnistumisessa oleellista on lähiesihenkilöiden näkemykset ja motivaatio, sillä lähiesihenkilöt voivat vaikuttaa tiiminsä ilmapiiriin omalla toiminnallaan (ks. Valta 2013: 167–168).

Selvitän opinnäytetyössäni Helsingin kaupungin päihdepalvelujen lähiesihenkilöiden näkemyksiä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Lisäksi selvitän lähiesihenkilöiden tiedollisia tarpeita rakenteisen kirjaamisen osalta. Opinnäytetyön tuottaman selvityksen myötä lähiesihenkilöitä voidaan tukea rakenteisen dokumentoinnin johtamisessa ja parhaimmassa tapauksessa mahdollistaa lisätuen avulla positiivisten näkemysten lisääntyminen. Lähiesihenkilöiden tukemisen kautta rakenteinen oikein kirjattua rakenteista tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi ammattilaisten työn tueksi tai tiedolla johtamisen käyttöön. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen kaikkialla Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla, sillä kirjaamisen tavan muutos koskettaa kaikkia sote-ammattilaisia.

2 Tausta ja tarkoitus

Asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä (Laaksonen ym. 2011: 10; Mykkänen & Miettinen & Saranto 2018: 204). Asiakas- ja potilastiedot kirjataan Helsingin kaupungissa sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään Apottiin, joka otettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön vuonna 2021. Kirjaamisen muotoina Apotissa on vapaan tekstin kirjaaminen ja rakenteinen kirjaaminen. Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa ennalta sovitun rakenteen mukaan kirjattua ja tallennettua tietoa (Apotti-demopankki). Kun tieto kirjataan ennalta sovittujen rakenteiden mukaisesti, syntyy rakenteista tietoa, jota pystytään jäsentelemään koneellisesti (Finto 2021).

Apotti ei ole ainoastaan asiakas- ja potilastietojärjestelmä, vaan suuri toiminnanmuutoshanke. Apotti yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan järjestelmään ensimmäisenä maailmassa. Toimintatapojen muutos ja tiedon entistä tehokkaampi hyödyntäminen ovat Apotin tärkeimmät hyödyt. (Apotti Oy 2020.) Yksi Apotin tuomista toiminnanmuutoksista on tiedon kirjaaminen rakenteisesti, minkä seurauksena syntyy mitattavissa olevaa dataa tiedolla johtamisen käyttöön (Lehtonen 2021). Helsingin kaupungin tavoitteena on panostaa tiedolla johtamiseen hyödyntämällä systemaattisesti Apotin tuomia uusia mahdollisuuksia (Helsingin kaupunki 2021a: 18).

Uuden tietojärjestelmän käytön opettelu vie aikaa ja vaatii harjoittelua. Päihdepalveluissa on havaittu, etteivät kaikki ammattilaiset kirjaa sovitulla tavalla Apottiin. Uuden kirjaamistavan käyttöönotosta on kulunut useita kuukausia, joten on tärkeä selvittää, miten lähiesihenkilöt suhtautuvat rakenteiseen kirjaamiseen. Ammattilaisten näkemykset ja odotukset ovat merkittävässä asemassa, kun tarkastellaan uuden toimintatavan tai järjestelmän käyttöönoton onnistumista (Lee & Jeon & Kim 2019: 266; Deokar & Sarnikar 2016: 739; Valta 2013: 166).

Tietojärjestelmän käyttöönotossa on tärkeää, että käyttöönottoa johdetaan alusta lähtien (Blake & Massey & Bala & Cummings & Zotos 2010: 136). On tärkeä huomioida, että käyttöönotto jatkuu vielä pitkään varsinaisen käyttöönottoprojektin päätyttyä. Lähiesihenkilöiden panos jatkuu käyttöönottoprojektin päätyttyä uusien toimintamallien omaksumisen suunnannäyttäjinä. Esihenkilöiden sitoutuminen käyttöönottoprosessiin ja henkilökunnan tukemiseen on tärkeä tekijä käyttöönoton onnistumiseksi. (Valta 2013: 170–171.)

Opinnäytetyöni aihe valikoitui päihdepalvelujen päällikön Pia Pulkkisen kanssa käydyn keskustelun kautta lähiesihenkilöiden näkemysten ja tiedollisten tarpeiden selvittämiseen. Koska Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto oli myös suuri toiminnanmuutos-hanke, joka jatkuu edelleen, on oleellista pystyä tukemaan lähiesihenkilöitä toiminnanmuutoksen johtamisessa. Johtaminen on tärkeässä asemassa yhtenäisten toimintatapojen johtamisessa ja ylläpitämisessä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Tiedottaminen on yksi tärkeimpiä esihenkilön tehtäviä käyttöönoton aikana (Kujala & Hörhammer & Ervast & Kolanen & Rauhala 2018: 232). Jotta lähiesihenkilöt voisivat jakaa tietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, heillä itsellään on oltava riittävästi tietoa ja ymmärrystä rakenteisesta kirjaamisesta.

Kouluttamisella on oleellinen merkitys käyttöönottoprojekteissa, jotta ammattilaisten osaaminen ja tietojärjestelmien käytettävyys paranevat (Vehko ym. 2019: 16; de Veer, Fleuren, Bekkema & Francke 2011: 7). Vaikka koulutusta tarjotaan, se voidaan kokea riittämättömäksi (Kinnunen ym. 2019: 427). Opinnäytetyöni tulosten avulla on mahdollista löytää sopivimmat tukimuodot lähiesihenkilöille. Lähiesihenkilöiden tiedon vahvistuksessa heidän on mahdollista tukea ja johtaa tehokkaammin tiimiläisiään rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa.

3 Päihdehoito

Päihteiden ongelmallinen käyttö aiheuttaa erilaista avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Päihdehoito on monimuotoista palvelua, joka koostuu erilaisista avo- ja laitospalveluista. Poikonen (2017) kirjoittaa päihdepalvelujen tavoitteena olevan vahvistaa ihmisen toimintakykyä ja mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Jotta päihdeongelmainen saa tarvitsemansa avun ja tuen, on olennaista, että päihdehoito koostetaan toimivasta yhdistelmästä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Poikonen 2017: 114–115, 135.)

3.1 Päihdepalvelut Suomessa

Päihdepalveluihin sisältyy avopalveluja tarjoavia A-klinikoita tai päihdepoliklinikoita ja nuorisoasemia. Ympäri vuorokautista palvelua tarjotaan esimerkiksi vieroitushoidossa, laituskuntoutuksessa sekä asumispalveluissa. Lisäksi on matalan kynnyksen palveluja, joissa pyritään vähentämään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä tarjoamaan

ohjausta ja neuvontaa. Päihteidenkäyttäjille on tarjolla ammatillisen tuen lisäksi vertais-tuellisia keskusteluryhmiä, kuten AA-ryhmät (Samposalo ym. 2018 :51).

Päihdepalveluita koskeva keskeisin lainsäädäntö pitää sisällään perustuslain (731/1999), päihdehuoltolain (41/1986), sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010), potilaslain (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000), hallintolain (434/2003) sekä useita säännöksiä. Päihdepalveluja koskeva lainsäädäntö määrittää päihdehuollon sosiaali- ja terveydenhuollolle yhteiseksi toiminta-alueeksi. (Poikonen & Kekoni 2019: 50–51.)

Päihdepalveluja on järjestettävä alueellisen tarpeen mukaisesti ja niitä on tarjottava päihteidenkäyttäjälle, hänen perheelleen ja läheisilleen. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa, ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Koska kunnat vastaavat päihdepalvelujen tuottamisesta, saatavilla olevissa päihdepalveluissa on vaihtelua kunnittain (Partanen & Kuussaari & Markkula & Forsell & Varis: 1).

Päihdekuntoutus voi sisältää niin sosiaalista kuin lääkinnällistä kuntoutusta, eikä läheskään aina voida erottaa, onko päihdehoito terveys- vai sosiaalipalvelua (Poikonen & Kekoni 2019: 59). Päihdeongelmaisen hoito ja kuntoutus vaatiikin useimmiten moniammatillista yhteistyötä sekä erilaisten palvelukokonaisuuksien yhteensovittamista (Samposalo ym. 2018: 59). Päihdeongelmainen tarvitsee usein terveydenhuollon tukea irtautuessaan päihteistä. Päihdehoidossa pelkkä terveydenhuollon näkökulma ei ole kuitenkaan riittävä, vaan kuntoutuksessa tarvitaan myös sosiaalipalvelujen panostusta psykososiaalisen, rahallisen tai asumiseen liittyvän tuen muodossa.

Päihdehuollon avoyksiköissä työskentelee sosiaalialan ammattilaisia, sairaanhoitajia, lääkäreitä ja toisinaan myös psykologeja. Hoito koostuu keskustelutuesta ja lääkinnällisestä hoidosta. (Kaukonen 2000: 113.) Arvion päihdehoidon ja -palvelujen tarpeeseen voi tehdä sosiaalialan tai terveydenhuollon ammattilainen. Hoitoon pääsy on tarkoin määritelty terveydenhuollon osalta, kun puolestaan sosiaalihuollossa hoitoon pääsulle ei ole tarkkoja aikarajoja. (Poikonen & Kekoni 2019: 58.)

3.2 Päihdepalvelut Helsingin kaupungilla

Päihdehuollon erityispalvelujen tarjonta keskittyy Suomessa etelä- ja keskiosiin sekä väestömäärällisesti suurimpiin kuntiin. Päihde-erot ovat alueellisia, mikä vaikuttaa päih-

depalvelujen tarjontaan. (Partanen & Kuussaari 2019: 332.) Helsingin kaupunki järjestää päihdepalvelut omana palvelutuotantona ja ostopalveluina. Päihdepalveluissa toteutetaan toipumissuuntautunutta palvelujärjestelmää, missä palveluja tarjotaan toipumisen vaiheen mukaisesti. (Pulkkinen 2022.) Hoidon tuloksellisuuden kannalta palvelujen oikea-aikaisuus on oleellista (Tuulio-Henriksson 2013: 155). Toipumissuuntautuneessa viitekehyksessä toipuminen on kymmenvaiheinen muutosprosessi, jonka mukaisesti asiakkaalle tarjotaan toipumista tukevaa hoitoa, sosiaalipalveluja ja muuta toipumista edistävää tukea (De Leon 2010: 80–81). Päihdepalvelujen tavoitteena on kansalaisuuden edistäminen ja yksilöllisesti määritellyn toipumisen tukeminen (Pulkkinen 2022).

Helsingin kaupungin päihdepalveluissa asioi vuosittain noin 8000 asiakasta. Päihdepalveluissa hoidetaan 13–17-vuotiaita lapsia ja nuoria, 18–23-vuotiaita nuoria aikuisia, yli 23-vuotiaita aikuisia sekä perheitä ja läheisiä. Kaupungin tarjoamat päihdepalvelut ovat monimuotoiset sisältäen muun muassa erilaisia avopalveluja, laitospalveluja, asumispalveluita, vieroitushoitoa, korvaushoitoa ja aikuissosiaalityötä. Päihdepalvelut sisältävät terveys- ja sosiaalialan palveluja. (Pulkkinen 2022.) Palvelutarjontaa täydentää järjestöjen järjestämä toiminta, kuten AA- ja NA-vertaisryhmät.

Helsingin kaupungin päihdepalveluissa työskentelee lukuisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia: sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä ja -terapeutteja, lääkäreitä, psykologeja, perheterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Päihdepalveluissa on myös kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita, jotka voivat auttaa oman päihdetoipumiskokemuksensa avulla toisia päihdeongelmaisia. (Pulkkinen 2022.) Päihdepalveluissa on vahva yhteistyön perinne, ja eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä asiakkaan laadukkaan hoidon eteen.

3.3 Apotti-tietojärjestelmän taustat Helsingin päihdepalveluissa

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla otettiin kolmessa osassa käyttöön Apotti -tietojärjestelmä vuoden 2021 aikana. Ensimmäiset kaksi käyttöönottoa tapahtuivat huhti- ja toukokuussa 2021 ja viimeinen käyttöönotto tapahtui marraskuun alussa 2021. Päihdepalveluissa suurin osa ammattilaisista alkoi käyttää Apottia huhtikuussa 2021. Vain pieni osa aikuissosiaalityötä tekeviä sosiaalialan ammattilaisia otti Apotin käyttöön marraskuussa 2021.

Suurimmat Apotin hyödyt muodostuvat entistä tehokkaammasta tiedon hyödyntämisestä. Apotti mahdollistaa asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen ja hyödyntämisen reaaliaikaisesti. (Apotti Oy 2020.) Helsingin kaupungilla oli käytössä useita eri asiakas- tai potilastietojärjestelmiä ennen Apotin käyttöönottoa. Dokumentoinnin tapoina olivat narratiivinen, eli vapaa teksti ja rakenteinen kirjaaminen. Ajantasaista dataa ei saatu kaikista tietojärjestelmistä tiedolla johtamista varten. Apotin käyttöönottamisen on tarkoitus kehittää ja parantaa tiedolla johtamista, kun dataa saadaan reaaliajassa tiedolla johtamisen käyttöön. Myös ydintoiminnassa työskentelevät ammattilaiset hyötyvät reaaliaikaisesta, rakenteisesti kirjatusta tiedosta.

Rakenteinen kirjaaminen on yksi Apotin olennaisimpia tapoja kirjata asiakas- ja potilastietoa. Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelujen johtaja Leena Turpeinen toteaa, että rakenteisen kirjaamisen myötä syntyy mitattavissa olevaa dataa, jolloin toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan tarkastella laajemmin kuin ennen. Rakenteista tietoa kerätään Apotissa asiakas- ja potilasprosesseja noudattavien työnkulkujen avulla. Päihdepalvelujen päällikkö Pia Pulkkinen sanoo, että päihdepalveluissa Apotin käyttöönotto on tuonut tullessaan suuren muutoksen kirjaamiseen, joka on ollut aiemmin osin manuaalista työtä. (Lehtonen 2021.)

Apotin tuoma toiminnanmuutos kirjaamiskäytänteisiin on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla suuri, erityisesti sosiaalihuollossa. Päihdepalveluissa oli käytössä ennen Apotin käyttöönottoa tietojärjestelmä, jossa vapaan tekstin kirjaaminen oli pääasiallinen tapa dokumentoida asiakas- ja potilastietoa. Tilastojen ja muiden raporttien saaminen johtamisen tueksi oli haastavaa monestakin eri syystä, joista tärkein oli se, ettei raportteja pystynyt ottamaan ulos kuin muutama henkilö. Apotin myötä raportteja pystyy ajamaan kuka tahansa ammattilaisesta ylimpään johtoon, mikä parantaa reaaliaikaisen datan saamista tiedolla johtamisen käyttöön.

4 Rakenteisen kirjaamisen osa-alueet

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla käyttöönotettu Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmä on lisännyt rakenteista kirjaamista sekä asiakas- että potilastyössä. Rakenteisen kirjaamisen tavat ovat moninaiset ja ne vaihtelevat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekisterien välillä. Rakenteinen kirjaaminen on muun muassa valintojen tekemistä valmiista vaihtoehtoista tai valmiiden tekstipohjien täyttämistä valintoja tekeväällä (Apotti-demopankki). Asiakas- ja potilastietojen rakenteinen kirjaaminen voi olla myös esimerkiksi vapaan tekstin tuottamista valmiiksi määriteltyjen otsikoiden alle.

Asiakas- ja potilastietojen rakenteinen kirjaaminen on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) määrittelee, että asiakas- ja potilasasiakirjat tulee tallentaa tiettyjen tietorakenteiden mukaisesti sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa (245/2015) säädetään, että asiakastiedot tallennetaan määrämuotoisina asiakirjoina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on valtuutettu antamaan määräykset valtakunnallisella tasolla asiakasasiakirjojen tietosisällöistä ja tietorakenteista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021).

Rakenteinen kirjaaminen koostuu useammasta eri osa-alueesta: sosiaali- ja terveysalan tieto, rakenteinen tieto, rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa ja rakenteinen kirjaaminen sosiaalihuollossa. On tärkeä kiinnittää huomiota myös siihen, millainen merkitys rakenteisella kirjaamisella on ammattilaisille, asiakkaille ja organisaatiolle. Rakenteisen kirjaamisen toteutumisen näkökulmasta oleellista on tarkastella kaiken lisäksi sitä, millaiset näkemykset ammattilaisilla ja lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen. Avaan kaikkia näitä rakenteisen kirjaamisen osa-alueita seuraavissa alaluvuissa.

4.1 Tieto sosiaali- ja terveysalalla

Tiedolla on monta määritelmää. Klassisen määritelmän mukaan hyvin perustellut tosi uskomukset ovat tietoa (Niiniluoto 1996: 15). Tieto perustuu yleiseen ymmärrykseen, eikä se ole yhden ihmisen näkemys tai uskomus (van Meter 2020: 75). Jos tietoa ei pysty perustelemaan, on kyse uskosta, arvauksesta tai jopa petkutuksesta (Niiniluoto 1996: 17).

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan tietoa eri muodoissa: tietoa voi sanoa yhdeksi tärkeimmistä pääomista organisaatiossa (Kivinen 2008: 47). Niin asiakas- ja potilastyötä tekevät ammattilaiset, esihenkilöt, johtajat kuin tietohallinnossa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat tietoa työssään. Esimerkiksi hoitoon ja palveluihin liittyvät päätökset tehdään ajantasaiseen tietoon perustuen. Samoin johtajat tekevät päätöksiä esimerkiksi resursseista ja niiden jakamisesta toiminnasta saatuun tietoon pohjautuen. Sosiaali- ja terveysalaa voidaan sanoa tietointensiiviseksi, sillä tiedosta tulee nopeasti vanhentunutta asiakas- ja potilastyön sekä johtamisen näkökulmasta (Vakkala & Palo 2016: 187).

Yksi tiedon luokittelun tapa on tiedon hierarkia, jossa datasta jalostuu informaatiota, kun datalle annetaan merkitys tai tulkinta. Kun informaatiota järjestellään ja prosessoidaan, saadaan tietoa. Esimerkiksi Minna Kivipelto ja Paula Saikkonen (2013) kuvaavat

Karin Knorr-Cetinan ajatuksia tiedon arvoketjusta, joiden mukaan tiedosta voi erotella kolme muotoa: tietoaaineisto (Data), informaatio ja tieto (Knowledge). Informaatio ja tietoaaineistot muuttuvat tiedoksi, kun niitä tulkitaan. (Kivipelto & Saikkonen 2013: 314).

Tietoaaineistoja muodostuu sosiaali- ja terveysalalla asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Esimerkiksi asiakastyössä muodostuu informaatiota, joka täytyy käsitellä ja tulkita, jotta syntyy tietoa. (Kivipelto & Saikkonen 2013: 316.) Tietoaaineistot vanhenevat nopeasti, jolloin myös informaatio vanhenee, mikäli sen pohjana käytetään vanhentunutta tietoaaineistoa. Datan laatu vaikuttaa siis informaation laatuun. (van Meter 2020: 73.) Mikäli data, eli tietoaaineistot ovat vanhentuneita tai virheellisiä, tietojärjestelmän kautta saatavat raportit ovat myös virheellisiä. Tämä on oleellinen asia, kun tietojärjestelmästä saatuja raportteja tulkitaan tiedolla johtamisessa. Pelkkä tiedonsaanti ja kerääminen ei riitä, vaan tarvitaan tiedon soveltamista käytäntöön (Virtanen & Stenvall 2019: 202).

4.2 Mitä on rakenteinen tieto?

Rakenteinen tieto on kirjattu ja tallennettu yhteisten, etukäteen sovittujen määritelmien mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tiedon rakenteistamisen tarkoituksena on helpottaa asiakas- ja potilastiedon käyttöä, hakua ja hoidon seuranta. Myös yhtenäinen kirjaaminen on rakenteisen kirjaamisen yksi tavoite. (Ks. Jokinen & Virkkunen 2021: 17, 26).

Terveydenhuollossa rakenteista tietoa ovat esimerkiksi erilaiset koodistot, kuten perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustiedot, Avohilmo. Avohilmo-tietoja kerätään muun muassa asiakkaan yhteydenotosta, hoidon tarpeen arvioinnista ja käynnin tiedoista. Hoitoilmoitustietoja kerätään, jotta palvelujärjestelmää ja hoitopolkuja voidaan tarkastella ja kehittää kokonaisuutena. Hoidon tarpeen arvioinnin osalta kerätään seuraavat tiedot:

- hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika
- ammattiluokka
- ammatti
- hoidon kiireellisyys
- käynnin luonne (sairaanhoito, terveydenhuolto)
- hoidon tarpeen arvioinnin tulos. (Häkkinen ym. 2019: 11–12, 143.)

Sosiaalihuollossa on määritelty kansallisesti, mitä palvelutarpeen arvioon kirjataan rakenteisena tietona. Esimerkiksi päihdehuollon palvelutarpeen arvioon kirjataan tietoja muun muassa asiakkaan päihteiden käytöstä, asumistilanteesta ja aikaisemmista päihdepalveluista. Tietojen kirjaamisen osalta on määritelty, mitkä tiedot ovat pakollisia, kuten palvelutarpeen arvion aloittamisajankohta ja arvion tekemiseen osallistuneet henkilöt. (Sosmeta 2022.)

Kun tieto on rakenteista, sitä on mahdollista käsitellä tehokkaasti koneellisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tiedon löytyminen helposti ja tiedon jatkohyödyntäminen mahdollistuvat, kun ammattilaiset käyttävät yhteisesti sovittuja tietorakenteita (Jokinen & Virkkunen 2021: 16). Tiedon vakioitu laatu mahdollistuu rakenteisuuden kautta, mikä on erityisen tärkeää tiedon toisiokäytön kannalta (Saranto 2021: 10).

4.3 Rakenteisen kirjaamisen tapoja Apotissa

Tietojärjestelmiin tallennetaan tietoa rakenteisessa muodossa ja vapaana tekstinä (Tayefi ym. 2021: 2). Rakenteista dataa tai tietoa voidaan tuottaa monin eri tavoin, kuten kirjaamalla sähköisiin lomakkeisiin tietoja ohjeiden mukaisesti (Finto 2021). Esimerkkejä rakenteisesta tiedosta ovat asiakkaan ikä, sukupuoli ja lääkitys (Tayefi ym. 2021: 2).

Rakenteisen kirjaamisen eri tapoja Apotti-tietojärjestelmässä on koottuna taulukkoon yksi. Valintojen tekeminen erilaisista valikoista tai valmiista vaihtoehtoista lienee kaikista tutuin tapa kirjata rakenteisesti. Tämä tapa on suurelle osalle tuttu muun muassa erilaisista sähköisistä kyselyistä. Yksinkertaisimmillaan rakenteinen kirjaaminen on taulukon yksi koonnin mukaisesti sitä, että laitetaan rasti ruutuun, tai klikataan valintoja.

Taulukko 1. Rakenteisen kirjaamisen eri tapoja (Apotti-demopankki).

Rakenteisen kirjaamisen tapoja
Valintojen tekeminen erilaisista valmiista valikoista
Valintojen tekeminen valmiista vaihtoehtoista, painikkeita napsauttamalla
Tietojen kirjoittaminen valmiille lomakkeille
Valmiiden tekstipohjien täyttäminen valintoja tekemällä
Yksinkertaisimmillaan rasti ruutuun, tai valintojen klikkaaminen

Taulukossa yksi nousee esille, että rakenteinen kirjaaminen voi olla tietojen täyttämistä valmiille lomakkeille tai valmiiden tekstipohjien täyttämistä valintoja tekemällä. Nämä vaihtoehdot toteutuvat Apotissa niin terveyden- kuin sosiaalihuollonkin rakenteisessa kirjaamisessa. Apotissa kirjaamisen rakenteisuus ohjaa ammattilaista kirjaamaan tiedot oikeassa muodossa oikeaan paikkaan.

Hoidon tarpeen arviointi kirjataan Apotissa rakenteisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelyjen mukaisesti. Apotista ei saa ottaa kuvakaappauksia, joten hahmotelin kuvioon yksi esimerkinomaisesti, kuinka tiedot kirjataan Apotissa. Hoidon tarpeen arvioissa käynnin luonne, hoidon kiireellisyys ja hoidon tarpeen arvioinnin tulos ovat rakenteisia valintoja, jotka ammattilainen valitsee painiketta napsauttamalla. Lisäksi kirjataan vapaalla tekstillä merkintä, jossa kuvataan tekstimuodossa tiiviisti, mistä on kyse. Viimeisenä valitaan tarvittaessa alasvetovalikosta yksikkö, joka vastaa hoitotakuun seurannan toteutumisesta. Toisin sanoen valitaan yksikkö, johon on tehty ajanvaraus hoidon tarpeen arvion perusteella. Aina aikaa ei tarvitse varata, joten tämä valinta on vapaaehtoinen. Muut merkinnät ovat pakollisia.

Hoidon tarpeen arviointi -merkintä	
Käynnin luonne	<input type="text" value="Sairaanhoito"/> <input type="text" value="Terveystoivo"/>
Hoidon kiireellisyys	<input type="text" value="Kiireellinen hoito muussa yksikössä"/> <input type="text" value="Kiireetön hoito"/>
Hoidon tarpeen arvioinnin tulos	<input type="text" value="Ajanvaraus kiireettömään hoitoon"/> <input type="text" value="Ohjaaminen toisen palveluntuottajan palveluun"/> <input type="text" value="Hoito ensikontaktissa"/> <input type="text" value="Hoito tarpeellista, mutta aikoja ei ole antaa"/> <input type="text" value="Tarjottu aika ei sovi asiakkaalle"/>
Hoitotakuun seurannasta vastaa:	

Kuvio 1. Hoidon tarpeen arvion kirjaaminen rakenteisesti.

Sosiaalihuollossa kirjataan rakenteisesti muun muassa seuraavia tietoja: palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen johtaneen ilmoituksen syy, onko palvelutarpeen arviointi tehty moniammatillisesti, mitkä ovat asiakkaan tuen tarpeet ja omat voimavarat sekä mihin palveluihin asiakas on ohjattu. (Apotti-demopankki.) Kuviossa kaksi on kuvattu esimerkinomaisesti, mitä tietoja Apotissa kirjataan palvelutarpeenarvioon päihteiden

käytön arviointi -osiossa ja miten tiedot kirjataan. Pähdeosiossa ei kirjata mitään vapaalla tekstillä ja tietojen kirjaamisjärjestys on määritelty valmiiksi. Tämä on suuri muutos verrattuna aiempaan kirjaamistapaan, jossa päihdepalveluissa kirjattiin kaikki päihdeiden käyttöön liittyvät tiedot vapaalla tekstillä, ammattilaisen valitsemissa järjestyksessä.

Eniten ongelmia aiheuttava päihde (valinta <u>alasetoalikoista</u>)		
Tavallisin käyttötapa	Pistämällä	Polttamalla
	Nenän kautta	Suun kautta
	Muulla tavoin	Ei tietoa
Käyttökerrat kulunut kk	Päivittäin	4-6 päivänä viikossa
	2-3 päivänä viikossa	Yhtenä päivänä viikossa tai harvemmin
	Ei käyttöä kuluneen kuukauden aikana	Ei tietoa
Muu ongelmia aiheuttava päihde (valinta <u>alasetoalikoista</u>)		
Minkä ikäisenä käyttänyt ensimmäisen kerran eniten ongelmia aiheuttavaa päihdettä?(Numeerinen kirjaus)		
Päihdeettömiä kuukausia edellisen 12 kuukauden aikana (Numeerinen kirjaus)		
Onko asiakkaalla ollut sekakäyttöä viimeisen kuukauden aikana?	Kyllä	Ei
Onko sekakäyttö luonteeltaan sellaista, että ongelmallisimman päihteen nimeäminen on vaikeaa? Työntekijän arvio.	Kyllä	Ei
	Ei tietoa	

Kuvio 2. Rakenteinen kirjaaminen päihdehuollon palvelutarpeen arvioissa, päihteen käytön arviointi -osiossa.

Koska kuvailuakin tarvitaan, on palvelutarpeen arvioinnissa osioita, joissa kirjataan myös vapaata tekstiä. Rakenteisuutta näissä osiossa on se, missä järjestyksessä tiedot kirjataan. Lisäksi osioissa kirjataan tietoja myös valitsemalla valmiista vaihtoehdoista. Esimerkkinä kuviossa kolme on kuvattuna palvelutarpeen arvioinnin palveluntarveosioista pieni osa.

Yhteenveto asiakkaan tilanteesta (Kirjaus vapaalla tekstillä)		
Asiakkaan näkemys palveluntarpeestaan (Kirjaus vapaalla tekstillä)		
Ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä (Kirjaus vapaalla tekstillä)		
Asiakkuuden tarve todettu	Kyllä	Ei
	↓	
Palvelut, joiden piiriin asiakas ohjataan	lääkäiden palvelut	Lapsiperheiden palvelut
	Perheoikeudelliset palvelut	
	Kotihoito	Päihdehuolto
	Vammaispalvelut	Lastensuojelu
Erityisen tuen tarve	Kyllä	Ei

Kuvio 3. Rakenteinen kirjaaminen päihdehuollon palveluntarpeen arvioon palveluntarveosiossa.

Kuviossa kolme näkyy, että kolme osiota kirjataan täysin vapaalla tekstillä palveluntarveosiossa. Muun muassa yhteenveto asiakkaan tilanteesta kirjataan vapaana tekstinä. Mikäli asiakkaalla todetaan palvelutarpeen arvioissa, että hänellä on palveluntarvetta, se tieto kirjataan valitsemalla valmiista valikosta painiketta napsauttamalla. Valinnan jälkeen valitaan vielä, mistä sosiaalihuollon palvelusta palveluntarve on todettu ja onko asiakkaalla erityisen tuen tarvetta. Aiemmassa tietojärjestelmässä ei näin selkeää rakennetta ollut, sillä kaikki tiedot kirjattiin täysin vapaalla tekstillä

Koska Helsingin kaupungin päihdepalvelut tarjoaa palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa, päihdepalvelujen ammattilaiset kirjaavat rakenteista tietoa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rakenteisilla tavoilla. Osa ammattilaisista kirjaavat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tietoja, sillä he työskentelevät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rekistereissä. Suurin osa ammattilaisista kirjaa vain joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon tietoja.

4.4 Kirjaaminen sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon kirjaamista säätelee laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Laki määrittelee asiakastietojen kirjaamista koskevat yleiset velvoitteet, kuten sen, että sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö ja avustava henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan tarpeelliset ja riittävät tiedot muun muassa sosiaalihuollon järjestämisen, toteuttamisen ja valvonnan osalta määrämuotoisina asiakirjoina. Laissa säädetään, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asiakasasiakirjojen rakenteet ja sen, mitä asiakasasiakirjoihin merkitään. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sosiaalihuollon asiakastietomallia, jonka avulla yhtenäistetään sosiaalihuollon kirjaamista. Asiakastietomalli mahdollistaa Kanta-palvelujen käyttöönoton. (Lehmuskoski ym. 2021: 120.)

Asiakastyön kirjaaminen laadukkaasti ja huolellisesti on olennainen osa sosiaalityötä. Kirjaamisen kautta mahdollistuu niin työn vaikuttavuuden arviointi kuin asiakastyön ja tiedon jatkuvuus. Lisäksi kirjaukset mahdollistavat tiedon välittymisen ammattilaiselta toiselle. Dokumentaation täytyy olla ajantasaista, jotta esimerkiksi suunnitelmien ja päätösten tekeminen mahdollistuu ajantasaisen tiedon valossa. (Laaksonen ym. 2011: 10–12.) Riittävä tietosisältö on myös olennainen asia, jotta asiakkaan kokonaistilanne välittyy kirjausten kautta ammattilaiselle (Reamer 2005: 326).

Ammattilaiset kokevat kirjatun tiedon ajantasaisuuden olevan tärkeä asiakkaan asian hoitamisen näkökulmasta. Sen sijaan asiakastietojen laadukkuus suhteessa tiedon toisiokäyttöön, kuten tiedolla johtamiseen tai palvelujen kehittämiseen liittyen, ei välttämättä ole ammattilaisten näkökulmasta niin merkittävää, ainakaan vielä. Tiedon toisiokäyttö kuitenkin lisääntyy koko ajan. (Hujanen & Kinnunen & Ailio & Koivumäki 2021: 367–368.)

Tietojen tallentaminen valtakunnalliseen tietoarkistoon, Kanta-palveluihin, on tulossa kaikissa sosiaalipalveluissa ajankohtaiseksi (Lehmuskoski ym. 2022: 63). Kanta-palvelut mahdollistavat asiakastietojen arkistoinnin, säilytyksen ja hakemisen kansallisen tietovarannon avulla (Lehmuskoski ym. 2021: 15). Asiakkaat pääsevät lukemaan omia sosiaalihuollossa muodostuneita tietojaan viimeistään silloin, kun kyseisen palvelutehtävän liittymisvelvoite alkaa (Kanta 2021).

4.5 Kirjaaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon kirjaamista säätelee potilasasiakirja-asetus (298/2009), joka määrittelee yleiset periaatteet ja vaatimukset potilasasiakirjojen laatimiseen liittyen. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoja saavat laatia ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (Potilasasiakirja-asetus 298/2009.)

Hoitotyön dokumentointi on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä (Mykkänen & Miettinen & Saranto 2018: 204). Kirjausten kautta hoidon järjestäminen, toteuttaminen ja seuranta mahdollistuvat turvallisesti. Kirjaamisen tarkoitus on myös tukea potilaan hyvää hoitoa. (Iivanainen & Syväoja 2016: 15.)

Terveydenhuollon kirjausten tallentuminen potilastiedon arkistoon, Kanta-palveluihin, parantaa tiedonvälitystä ammattilaisten välillä. Potilas näkee Kannan kautta omat tietonsa. Jotta tiedot voivat siirtyä Kanta-palveluihin, ne on kirjattava rakenteisessa muodossa ja yhdenmukaisesti. (Kuusisto & Asikainen & Saranto 2015: 312.)

4.6 Rakenteisen kirjaamisen merkitys ammattilaiselle ja organisaatiolle

Rakenteisessa kirjaamisessa nähdään paljon etuja, kuten potilasturvallisuuden parantuminen, kirjaamisen nopeutuminen, hoidon jatkuvuuden parempi toteutuminen, sekä tiedon hyödyntäminen toisiokäytössä, esimerkiksi tiedolla johtamisen tukena (Saranto

ym. 2014: 635). Asiakirjarakenteet nähdään tärkeinä kirjaamisen laadun näkökulmasta (Hujanen ym. 2021: 366). Laadukas kirjaus on tärkeä ammattilaiselle, asiakkaalle ja organisaatiolle, sillä laadukas kirjaus on luotettava, ajantasainen ja riittävän informatiivinen.

Tietojärjestelmätoimittajan asiantuntijat nostivat esille rakenteisen kirjaamisen hyötyinä datan saamisen tiedolla johtamisen tueksi. Asiantuntijat korostivat rakenteisen datan lisäävän raporteille nousevan tiedon luotettavuutta ja reaaliaikaisuutta, mikä lisää päätöksenteon ajantasaisuutta. (Salovaara 2021: 140.) Taulukkoon 2 on koottu rakenteisen kirjaamisen hyötyjä siten, että taulukkoon on ryhmitelty, mikä sidosryhmä hyötyy rakenteisen kirjaamisen tuomista mahdollisuuksista. Sidosryhmällä tarkoitan organisaatiota, ammattilaista tai kansalaista.

Taulukko 2. Rakenteisen kirjaamisen hyödyt (mukaiillen Cato & McGrow & Rossetti 2020: 25; Jokinen & Virkkunen 2021: 16–17; Korhonen & Jylhä & Korhonen & Holopainen 2018: 172; Salovaara 2021: 139–140; Saranto ym. 2014: 635; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Rakenteisen kirjaamisen hyöty	Hyötyvä osapuoli
Potilasturvallisuuden parantuminen	Organisaatio, ammattilainen ja asiakas
Kirjaamisen nopeutuminen	Ammattilainen ja asiakas
Hoidon jatkuvuuden parempi toteutuminen	Ammattilainen ja asiakas
Kirjatun tiedon luotettavuus ja reaaliaikaisuus	Organisaatio, ammattilainen ja asiakas
Tiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa – reaaliaikainen päätöksenteko	Organisaatio ja ammattilainen
Toiminnanohjauksen tuki	Ammattilainen ja asiakas
Päätöksenteon tuki	Ammattilainen ja asiakas
Kirjatut tiedot ovat yhdessä paikassa	Ammattilainen
Palvelun laatu, yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus paranevat	Asiakas
Asiakkaan / potilaan oikeusturva paranee	Asiakas
Omien tietojen siirtyminen Omakantaan. Oman hoidon / palvelun edistymisen seuraaminen reaaliajassa.	Asiakas

Rakenteisesta kirjaamisesta koituu hyötyä organisaatiolle, ammattilaiselle sekä asiakkaalle. Hyödyt mahdollistuvat ainoastaan sitten, kun tiedot on kirjattu rakenteisesti ja yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti. (Saranto & Kinnunen & Jylhä & Kivekäs 2020: 196; Valta 2013: 169.) Organisaatiossa rakenteisesti dokumentoitua tietoa voi hyödyntää palvelujen toteutumisen arviointiin, toiminnan ohjaukseen ja seurantaan. Tietoa voi käyttää myös kliiniseen tutkimukseen, laadun arviointiin ja kustannusten seurantaan. (Jokinen & Virkkunen 2021: 16.)

Rakenteisesti kirjatun tiedon kautta mahdollistuu erilaiset vertailut esimerkiksi yksikön sisällä tai yksiköiden välillä. Tehdyt työmäärät tulevat näkyväksi, kun työntekijä voi itse seurata, mitä työvaiheita on tehty ja mitä on tekemättä. Lähiesihenkilöllä on mahdollisuus tarkastella oman tiiminsä tilannetta ja johtaja pystyy tekemään vertailuja eri yksiköiden välillä. Asiakkaan tilanteen etenemistä voi seurata erilaisten mittarien ja arviointityökalujen tuottaman tiedon avulla. (Apotti-demopankki.)

Päihdepalvelujen päällikkö Pia Pulkkinen maalailee tulevaisuuden mahdollisuuksiksi rakenteisesti kirjatun tiedon hyödyntämisen esimerkiksi suurten datamäärien analysoinnin nimettömänä. Saadun tiedon perusteella voidaan tehdä päätelmiä, kuinka erilaiset taustamuuttujat ovat vaikuttaneet ongelmallisen päihteidenkäytön kehkeytymiseen, ja kuinka erilaiset sosiaali- ja terveystalvet ovat edistäneet asiakkaan hoitotavoitteiden saavuttamista. (Lehtonen 2021.)

Rakenteisesti kirjattu tieto voi tukea ammattilaista hänen työtehtävissään ja toiminnanohjauksessa vähentäen virheiden mahdollisuutta ja helpottaen työn hallintaa (Salovaara 2021: 139). Terveystalvetossa tietojärjestelmään kirjattua dataa ja informaatiota hyödynnetään päätöksenteon tuessa, joka tarjoaa ammattilaisille oikea-aikaista tietoa hoitotyön tehostamiseksi tai parantamiseksi (Cato & McGrow & Rossetti 2020: 25). Apotti-tietojärjestelmässä päätöksenteon tuki pohjautuu jatkossa Duodecimin sähköisen päätöksenteon tukijärjestelmään, joka tarjoaa hoitotilanteeseen tutkimusnäyttöön perustuvaa potilaskohtaista tukea, kuten toimintaohjeita, varoituksia ja linkityksiä hoitosuositukseen. (Duodecim.) Sähköinen päätöksenteon tuki edellyttää tietojen dokumentointia rakenteisesti. Samalla rakenteinen kirjaaminen edistää hoidon ja palvelujen laadukkuutta sekä turvallisuutta. (Korhonen ym. 2018: 172.)

Esimerkiksi lääkärit hyötyvät rakenteisesti kirjatusta tiedosta lääkemääräyksiä tehdessään (Jokinen & Virkkunen 2021: 16). Allergiatietojen rakenteinen tallentaminen mahdollistaa sen, että lääkemääräystä tehdessä Apotti-tietojärjestelmä antaa hälytyksen, jos lääkäri on määräämässä lääkettä, jonka aineosalle asiakas on allerginen. Apotti

hälyttää myös päällekkäisen tai yhteensopimattoman lääkityksen osalta parantaen potilasturvallisuutta.

Myös sosiaalialan ammattilainen hyötyy rakenteisesti kirjatusta tiedosta. Ammattilainen pystyy rakenteisen kirjaamisen kautta seuraamaan esimerkiksi omia keskeneräisiä tehtäviään, kuten avoimia palvelukontakteja, eli kesken jääneitä tai valmiiksi merkitsemättömiä kirjauksia. Asiakirjoihin siirtyy tietoja rakenteisesti tehtyjen kirjausten pohjalta. (Apotti-demopankki.) Esimerkiksi asiakassuunnitelmaan siirtyy palvelusuunnitelmalta tietoja, mikä nopeuttaa asiakassuunnitelman kirjaamista yhdessä asiakkaan kanssa. Terveystieteidenhuollossa tietyt lausunnot rakentuvat osin automaattisesti rakenteisten kirjausten pohjalta, esimerkiksi B-lausuntoon muodostuu tietoa rakenteisesti kirjattujen diagnoosien ja toimintakykykymittarien pohjalta (Apotti-demopankki).

Rakenteisesta dokumentoinnista hyötyy myös kansalainen. Rakenteisuus parantaa asiakkaan ja potilaan palvelun laatua, yhdenmukaisuutta ja suunnitelmallisuutta. Ajantasainen tieto parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, mikä on asiakkaan ja potilaan etu. Ajantasaisuus parantaa myös asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa, sillä tietojen käytön seuranta on tarkempaa kuin paperisen dokumentoinnin (Jokinen & Virkkunen 2021: 17).

Terveystieteidenhuollossa asioivan kansalaisen on mahdollista nähdä omia tietojaan Omakannan kautta, kun tiedot on kirjattu sovitulla tavalla (Jokinen & Virkkunen 2021: 16). Sosiaalihuollon osalta kansalaiset pääsevät katselemaan tietojaan Omakannan kautta pikkuhiljaa, kun yksityisten ja julkisten sosiaalihuollon palveluntarjoajien on liityttävä Kanta-palveluihin siirtymäaikaisten puitteissa. Päihdepalvelujen osalta Kanta-palveluihin siirtyminen tapahtuu viimeistään 1.3.2026. (Laki sosiaali- ja terveystieteidenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021.) Kun kansalainen pääsee tarkastelemaan tietojaan reaaliajassa, hän saa paremman käsityksen hoitonsa tai palvelunsa järjestämisen statuksesta, mikä voi vaikuttaa positiivisesti hoitoon tai palveluun sitoutumisessa.

On tärkeää tunnistaa, että ammattilaiset ovat nähneet rakenteisessa kirjaamisessa myös haittoja. Haittojen tunnistaminen ja tunnistaminen on oleellista erityisesti toiminnanmuutoksen tukemiseksi, sillä haittoja tunnistamalla voidaan nostaa kirjaamiseen liittyviä kehityskohteita. Olen nostanut taulukkoon kolme rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä haittoja ja haasteita.

Taulukko 3. Rakenteisen kirjaamisen haittapuolia (mukaillen Ammenwerth & Rauchegger & Ehlers & Hirsch & Schaubmayr 2010: 29; Lee ym. 2019: 269; Salovaara 2021: 141; De Witte & Declercq & Hermans 2016: 1257).

Rakenteisen kirjaamisen haittapuolia
Uuden, rakenteisen kirjaamistavan harjoitteluun kuluu aikaa.
Apotissa kirjaaminen hajaantuu useille eri kirjaamispohjille. Asiakkaan kokonaiskuvan hahmottaminen voi olla haastavaa tämän vuoksi.
Asiakkaan tai potilaan tilanteen yksipuolistuminen oikeiden valintojen puuttuessa.
Ammattilaiset saattavat kirjata rakenteista tietoa valikoivasti.

Rakenteisen kirjaamisen haittapuoleksi voi nähdä sen, että kirjaamiseen kuluu aikaa, etenkin kun uutta dokumentointitapaa harjoitellaan (Ammenwerth & Rauchegger & Ehlers & Hirsch & Schaubmayr 2010: 29; Lee ym. 2019: 269; Salovaara 2021: 141). Toisaalta, kun kirjaamistavan on omaksunut, ei siihen kulu enää aikaa kirjaamisprosessissa. Apotti-järjestelmässä asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen hajautuu usealle kirjaamispohjalle tai näkymälle, mikä voi tuntua hankalalta aluksi (Salovaara 2021: 141).

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyy haasteita siitä näkökulmasta, että ammattilaiset voivat kirjata valikoivasti vaadittuja tietoja tietojärjestelmään. Toisaalta ammattilaiset voivat kirjata rakenteiseen kenttään tarkoitetun tiedon vain vapaana tekstinä, mikä aiheuttaa oleellisen tiedon katoamisen vapaan tekstin paljouteen. (De Witte & Declercq & Hermans 2016: 1257.) Ammattilaisten toiminta rakenteisten kenttien täyttämässä ja täyttämättä jättämisessä on sekä tarkoituksellista että epähuomiossa tapahtuvaa (Huuskonen & Vakkari 2015: 793). Päätökset kirjaamatta jättämiselle voivat liittyä moraalisiin päätöksiin, mutta niillä voi olla useita muitakin selityksiä, kuten kiire tai osaamattomuus.

Rakenteisen kirjaamisen haittoja voi lisäksi olla asiakkaan tilanteen yksipuolistuminen oikeiden valintojen puuttuessa sekä tiedon hajautuminen eri kirjaamispohjille hankaloit- taen asiakkaan kokonaiskuvan selvittämistä. Vapaa teksti koetaan toisinaan ammatti- laisten näkökulmasta informatiivisempänä tapana tuottaa tilannekuva asiakkaan tilan- teesta. Vapaata tekstiä tarvitaan rakenteisen dokumentaation rinnalle täydentämään rakenteisesti kirjattuja tietoja. (Ukkonen 2016: 123–124.)

Vapaan tekstin tarjoama lisäinformaatio suhteessa rakenteiseen tietoon on tärkeä myös tiedon hyötykäytössä (Tayefi ym. 2021: 5). Toisaalta vapaasta tekstistä on han- kala poimia tietoa esimerkiksi tiedolla johtamisen käyttöön. (Ukkonen 2016: 124.)

Haasteet vapaan tekstin hyödyntämisessä tiedon hyötykäytössä johtuvat muun muassa siitä, että kirjatessaan vapaata tekstiä, ammattilainen voi tehdä kielioppi- tai kirjoitusvirheitä, käyttää erilaisia lyhenteitä, tai teksti voi muuten olla epäselvää (Tayefi ym. 2021: 1).

4.7 Ammattilaisten näkemysten ja lähijohtamisen yhteys rakenteisen kirjaamisen toteutumiseen

Ammattilaisten näkemykset ja odotukset ovat merkittävässä asemassa, kun tarkastellaan uuden toimintatavan tai järjestelmän käyttöönoton onnistumista (Lee ym. 2019: 266; Deokar & Sarnikar 2016: 739; Valta 2013: 166). Ammatilaiset suhtautuvat tietojärjestelmien käyttöön varauksellisesti ja niiden ajatellaan olevan ensisijaisesti hallinnollisen, numeraalisen tiedonmuodostuksen välineitä. Ammatilaiset pelkäävät tietojärjestelmien sysäävän ammattietiikan syrjään. (Kuusisto-Niemi 2016: 111–112.) Se, että kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään vie aikaa asiakas- ja potilastyöltä, on yksi ammattilaisten huolenaihe (Lagsten & Andersson 2018: 855).

Apotti-tietojärjestelmän tarjoamien työkalujen hyödyntäminen riippuu tietojärjestelmää käyttävien tiedoista, taidoista ja tahdosta työkalujen hyödyntämiseen (Salovaara 2021: 143). Ammatillisissa opinnoissa saatu ohjaus ja opetus vaikuttaa ammattilaisten osaamisen kehittymiseen kirjaamiseen ja muuhun tiedonhallintaan liittyen (Rajalahti & Saranto 2011: 245). Opinnoissa saadun koulutuksen lisäksi työpaikalla saatu kirjaamispehdytys on tärkeää. Uuden tietojärjestelmän käyttöönoton tuomiin toimintatavan muutoksiin liittyvä riittävä pehdytys on oleellista, kun halutaan tukea ammatilaisia kirjaamaan oikealla tavalla. Usein pehdytys on koettu riittämättömäksi (Hyppönen ym. 2018: 51). Lähiesihenkilöt ovat myös kokeneet koulutuksen puutteelliseksi erityisesti muutosjohtamiseen liittyen (Valta 2013: 119.)

Asiantuntijoiden negatiiviset näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen ja yleisesti sähköiseen dokumentointiin voi estää yhtenäisten toimintatapojen noudattamisen. Puutteellinen johdon tuki ja osaamattomuus ovat yksi este rakenteisen dokumentoinnin toteutumisessa. Ammatilaiset tarvitsevat tukea ja lisäkoulutusta näkemystensä muuttamiseksi. Koulutuksen on havaittu olevan merkittävässä asemassa rakenteisen kirjaamisen onnistuneelle toteutumiselle. (Saranto ym. 2014: 365, 642; Salovaara 2021: 141.) Ammattilaisten osaamisen varmistaminen on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kokoisessa organisaatiossa osa lähijohdon tehtäviä. Rakenteisen dokumentoinnin tapoihin kouluttaminen on Apotti Oy:n tehtävä, ja lähiesihenkilön tehtävä on

huolehtia, että ammattilaiset käyvät tarvittavat koulutukset, jotta voivat toteuttaa rakenteisen kirjaamisen tapoja.

Lähiesihenkilö voi motivoida eri tavoin ammattilaisia käyttöönoton aikana ja sen jälkeen. Tiedon jakamisen lisäksi lähiesihenkilö voi kannustaa, kuunnella ammattilaisten huolia ja opastamalla tietojärjestelmän käytössä. Kenties tärkein työväline on kuitenkin lähiesihenkilön omat näkemykset, jolla hän voi luoda positiivisen ilmapiirin yksikössä. (Valta 2013: 121, 167.) Uuden tietojärjestelmän ja kirjaamistavan käyttöönotto haastaa niin lähiesihenkilön kuin ammattilaisten asiantuntijuutta ravistelemalla tuttuja rakenteita.

5 Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuus rakentuu monitasoisesti ja voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Asiantuntijuuteen liittyy kuitenkin tiettyjä peruspiirteitä, kuten oman alan perustietojen hallinta, kyky soveltaa opintojen aikana opittua muodollista tietoa ja ratkoa ongelmia. Myös vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat olennaisia asiantuntijuuteen kuuluvia piirteitä. (Eteläpelto 1997: 88–89.) Asiantuntijuuden kehittymiseen voi kulua vuosia, joiden aikana aloittelija saa kokeneilta kollegoilta neuvoja ja palautetta. Asiantuntijuus voi jäädä keskinkertaiselle tasolle, tai jatkaa kehittymistään vuosikymmenten ajan. (Ericsson 2009: 405.)

Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto on vaikuttanut kaikkiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ydintoiminnan ammattilaisiin uudistamalla asiakas- ja potilaskirjaamisen tapoja. Ammattilaisten vuosien saatossa syntynyt asiantuntijuus asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyen on voinut horjua, kun tietojen kirjaaminen on muuttunut. Lähiesihenkilötkin ovat joutuneet kohtaamaan omaa asiantuntijuuttaan haastavan tilanteen, kun ammattilaiset tarvitsevat eri tavalla tukea ja lähiesihenkilöiden osaaminen Apotin suhteen on alkutekijöissään.

5.1 Asiantuntijuuden viisi vaihetta

Dreyfus & Dreyfus (1986) kuvailevat asiantuntijuuden kehittyvän viiden vaiheen kautta. Aloittelijalla (Novice) on kokoelma kontekstista irrallaan olevia sääntöjä, joita hän ei vielä osaa soveltaa tilanteen vaatimalla tavalla. Hän pyrkii noudattamaan sääntöjä tarkasti onnistuakseen työssään. Aloittelijan täytyy keskittyä taitonsa harjoittamiseen tiiviisti edistyäkseen. Käytännön kokemuksen myötä hän alkaa tunnistaa asiayhteyksiä

konkreettisissa tilanteissa ja näin selviytyä tositilanteissa. Tällöin hän on siirtynyt edistyneen aloittelijan (Advanced Beginner) kehitysvaiheeseen, jossa kokemus ohjaa osamista, mutta tietämys on vielä pirstaleista. (Dreyfus & Dreyfus 1986, 21–23.)

Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii koulutuksen lisäksi työssä hankittua kokemusta, sillä asiantuntija tarvitsee kokemuseräistä tietämystä, jonka voi saavuttaa vain oikeissa ongelmanratkaisutilanteissa (Eteläpelto 1997: 91, 98). Kun asiantuntijalla on riittävästi kokemuseräistä tietämystä, minkä kautta hän on sisäistänyt, että tietyssä tilanteessa toimitaan tietyllä tavalla, hän on siirtynyt pätevyyden (Competence) kehitysvaiheeseen asiantuntijuudessaan. Pätevä asiantuntija arvioi tilanteita rykelmänä havainnot ja faktoja, joiden pohjalta hän pystyy kokemukseensa pohjautuen tekemään päätöksiä itsenäisesti, harkittuaan eri vaihtoehtojen välillä. Kokemuksen karttuessa asiantuntijalle kertyy lukuisia ongelmanratkaisukeinoja ja hän toimii tilanteissa intuitiivisesti. Kun asiantuntija tarkastelee toimintaansa analyyttisesti ja hahmottaa toimintaansa kokonaisuutena, asiantuntijuus on kehittynyt taitavuudeksi (Proficiency). (Dreyfus & Dreyfus 1986, 24–29.)

Asiantuntijuuden viidennessä vaiheessa – eksperttitydessä (Expertise) – asiantuntijan tietämys on syvää, hiljaista tietoa, joka on tiivis osa häntä itseään. Hänen ei tarvitse punnita eri ratkaisuvaihtoehtoja mielessään, sillä ratkaisu löytyy ikään kuin itsestään, pohjautuen asiantuntijan vahvaan kokemukseen. Ekspertti ei useinkaan pysty selittämään syitä ratkaisulleen, sillä ratkaisuun johtanut prosessi ei vaadi tietoista, analyyttistä erittelyä. (Dreyfus & Dreyfus 1986, 30–33.)

5.2 Digiajan tuomat haasteet asiantuntijuudelle ja lähijohtamiselle

Nykyajan jatkuva työelämän muutos ja teknologiapainotteisuus vaativat ammattilaisilta jatkuvaa uuden oppimista. Työn tekemisen digitalisoituminen edellyttää ammattilaisilta teknologian hallintaa ja ongelmanratkaisutaitoja. (Mäenpää 2016: 6–7.) Digiajan tuomat muutokset työntekemiseen edellyttävät ammattilaisilta ketteriä muutoksia tietämykseen, taitoihin ja työasenteisiin (Lehtinen & Hakkarainen & Palonen 2014: 2018). Asiantuntijuutta on pystyttävä sopeuttamaan, muuttamaan ja muokkaamaan, jotta ammattilainen pystyy toimimaan muuttuneessa työympäristössä. Tätä asiantuntijuuden päivittämistä täytyy tehdä ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden sekä muun johdon kanssa yhteisenä työnä (ks. Mäenpää 2016: 3).

Jatkuva muutos edellyttää ammattilaisilta ja lähiesihenkilöiltä niin sanottuja transversaaleja taitoja, jotka kehittyvät vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa (Isacsson & Salonen & Guillard 2016: 65). Transversaaleja taitoja ovat muun muassa motivaatio, luovuus, kriittinen ajattelu, luova ongelmanratkaisukyky sekä yhteistyö ja vuorovaikutustaidot (World economic forum 2018: 11), kuten myös digitaaliset taidot (Binkley ym. 2012: Defining twenty-first century skills). Uuden tietojärjestelmän ja kirjaamiskäytänteiden käyttöönottoon liittyen ammattilaisten hyvät tietotekniset taidot ovat oleellisia, jotta tietojärjestelmän käytön oppii. (Ks. Valta 2013: 92.)

Transversaalit taidot suhteessa nykyajan asiantuntijuuteen ovat oleellisia siitä näkökulmasta, että esimerkiksi kriittisen ajattelun ja luovan ongelmanratkaisukyvyn voi nähdä olevan yhteydessä ammattilaisten näkemyksiin ja suhtautumiseen uusissa tilanteissa. Asiantuntijan on pystyttävä tunnistamaan ongelmakohdat ja ratkaisuvaihtoehdot, ja soveltaa ratkaisuvaihtoehtoja uuteen tilanteeseen. Lähiesihenkilön työpanos on tärkeä ongelmanratkaisussa, sillä lähiesihenkilö voi edesauttaa yksikön yhteistä pohdintaa, minkä kautta yksin yhteinen ongelmanratkaisukyky mahdollistuu.

Aiemman tietojärjestelmän kautta kertynyt kokemuseräinen tietämys kirjaamiseen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyen ei enää Apotin käyttöönoton jälkeen ole ollut täysin paikkansapitävää. Ammattilaiset ovat joutuneet tilanteeseen, jossa pätevyyden tai jopa eksperttisuuden asiantuntijuusvaiheessa olevat asiantuntijat ovat joutuneet lähtöruutuun, aloittelijoiksi kirjaamisen suhteen. Lähiesihenkilöiden tehtävänä on tukea asiantuntijoita ja tarjota heille lisätietoa kirjaamiseen liittyen, jotta ammattilaisten asiantuntijuus voi palata takaisin sille tasolle, jossa se oli ennen Apotin käyttöönottoa. Puutteellinen lähiesihenkilön tuki koulutuksen tai muun tiedon jakamisen osalta voi johdattaa tunteeseen asiantuntijuuden riittämättömyydestä tai puutteellisuudesta (ks. Valta 2013: 119).

6 Lähiesihenkilöiden näkemysten ja tiedollisten tarpeiden selvittäminen

Opinnäytetyöni suuntautuu Helsingin kaupungin päihdepalveluihin, jossa tarjotaan päihdepalveluja helsinkiläisille päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Kaupungin tarjoamat päihdepalvelut koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sisältäen muun muassa erilaisia avopalveluja, laitospalveluja, asumispalveluita, vieroitushoitoa, korvaushoitoa ja aikuissosiaalityötä. Kirjaamisessa on tapahtunut suuri toiminnanmuutos Apotti-tietojärjestelmän käyttöönoton myötä.

6.1 Rakenteisen kirjaamisen toteutuminen päihdepalveluissa

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa olennainen osa työtehtäviä. Tieto on sosiaali- ja terveysalalla tärkeää pääomaa, sillä kaikki perustyötä tekevistä ammattilaisista sosiaali- ja terveystoimialan johtajaan tarvitsevat tietoa työssään. Tiedon hierarkia on tiedon arvoketju, jossa raakadata jalostuu informaatioksi, kun sitä analysoidaan ja sille annetaan merkitys. Informaatio puolestaan muuttuu tiedoksi, kun ihminen prosessoi sitä ja liittää informaation tiettyyn asiayhteyteen (Kivinen 2008: 47).

Helsingin kaupungin päihdepalveluissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kirjaavat tietoa Apotti-tietojärjestelmään, jossa oleellinen kirjaamistapa on rakenteinen kirjaaminen. Päihdepalvelujen ammattilaiset tuottavat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelua ja kirjaavat sosiaalihuollon asiakastietoa ja terveydenhuollon potilastietoa. Kun asiakas- ja potilastietoa kirjataan rakenteisessa muodossa tietojärjestelmään, kirjattua tietoa voidaan prosessoida tiedon arvoketjun mukaisesti ja saada tietoa hyötykäyttöön esimerkiksi tiedolla johtamisessa. Lisäksi rakenteisesti kirjattu ja tallennettu tieto siirtyy Kanta-palveluihin, josta asiakas voi tarkastella tietojensa. Jotta tiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa ja tallentaminen Kanta-palveluihin mahdollistuu, on välttämätöntä kirjata tietoa yhtenäisesti ja rakenteisesti (Saranto ym. 2020: 196).

Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto on ollut suuri toiminnan muutos Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla. Yksi Apotin mukanaan tuomista merkittävistä toiminnan muutoksen osa-alueista on rakenteinen kirjaaminen. Toiminnan muutoksessa ammattilaisten tärkeitä tukijoita ovat toiminnassa lähiesihenkilöt. Ammattilaisten näkemyksillä voi olla yhteys uuden toimintamallin, tietojärjestelmän tai palvelun käyttöönoton onnistumiseen (Lee ym. 2019: 266; Deokar & Sarnikar 2016: 739; Valta 2013: 166).

Lähiesihenkilön näkemyksillä on yhteys yksikön positiivisen ilmapiirin luomisessa käyttöönottoon liittyen (Valta 2013: 121, 167). Koska näkemyksillä on yhteys niin tietojärjestelmän kuin uuden toimintamallin käyttöönotossa, on tärkeä selvittää lähiesihenkilöiden näkemyksiä rakenteiseen dokumentointiin liittyen. Lähiesihenkilöiden näkemyksillä voi olla yhteys heidän tiimensä näkemyksiin joko negatiivisesti tai positiivisesti. Kun puhutaan positiivisen ilmapiirin luomisesta rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa ja yhteisten toimintatapojen noudattamisessa, on lähiesihenkilöillä tärkeä asema.

Tahtotila rakenteisen dokumentoinnin toteuttamiseen voi riippua näkemyksistä rakenteista kirjaamista kohtaan. Jos lähiesihenkilöt eivät ymmärrä rakenteisen kirjaamisen merkitystä eivätkä sen hyötyjä, he eivät välttämättä koe tarvetta panostaa rakenteisen kirjaamisen toteutumisen seuraamiseen eivätkä sen johtamiseen. Vapaan tekstin kirjaamisen juuret ovat Helsingin päihdepalveluissa vankat, minkä vuoksi rakenteisen kirjaamisen voidaan kokea huonontavan asiakkaan kokonaiskuvan kuvailua. Tästä syystä on olennaista selvittää lähiesihenkilöiden näkemyksiä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, sillä lähiesihenkilöt ovat avainasemassa rakenteisen kirjaamisen toteutumisessa.

Ammattilaisten motivoiminen tietoperustaiseen toimintaan on yksi tärkeä seikka johtamisessa (Vakkala & Syväjärvi 2020: 134). Lähiesihenkilöillä on mahdollisuus motivoida perustyötä tekeviä ammattilaisia kirjaamaan yhteisesti sovitulla tavalla tiedot Apottiin. Kun yhteisiä ohjeita noudatetaan ja rakenteista kirjaamistapaa toteutetaan toiminnassa, saadaan rakenteista tietoa prosessoitua ja lopulta tieto saadaan tiedolla johtamisen käyttöön.

Ammattilaisten tietämyksen lisäämisellä on suuri merkitys käyttöönottoprosessin onnistumisessa (Saranto ym. 2014: 365, 642; Salovaara 2021: 141; Vehko ym. 2019: 6; de Veer & Fleuren & Bekkeman & Francke 2011: 7). Tietämystä voidaan lisätä muun muassa koulutuksen ja tiedottamisen keinoin. Myös perehdytys uuteen toimintamalliin on oleellista. Lähiesihenkilön tehtävä on varmistaa, että ammattilaisten tiedot ovat ajan tasalla ja heillä on riittävä koulutus tietojärjestelmän käyttöön ja yhteisten toimintamallien toteuttamiseksi. Myös lähiesihenkilöiden kouluttaminen on tärkeää, jotta heillä on riittävät taidot ja tiedot omien tiimiläistensä tukemiseen. Jotta löydetään oikeat tavat tukea lähiesihenkilöitä, on selvitettävä ensin, onko heillä lisätiedon tarvetta.

6.2 Asiantuntijuuden yhteys rakenteisen kirjaamisen toteutumiseen

Asiantuntijuus kehittyy kuukausien, jopa vuosien saatossa. Asiantuntijuudesta osa pohjautuu hiljaiseen tietoon, jota jalostetaan asiantuntijoiden välisessä toiminnassa ja keskusteluissa. Tietojen ja taitojen jakaminen mahdollistaa työn tehokkaan tekemisen yhdessä. (Parviainen 2006: 163–166.) Asiantuntijoiden on kyettävä jakamaan kokemusperäistä tietoa keskenään, jotta ammatillinen toimintakyky säilyy (Mutka 1998: 183) ja jotta työt tulevat tehdyksi tehokkaasti. Asiantuntijuuden kehittymisessä tarvitaan siis asiantuntijoita (Bransford & Schwartz 2009: 446).

Rutiinitehtävien kohdalla on havaittavissa, että ihmiset pyrkivät minimoimaan vaivannäköään ja tekemään tehtävät niin sanotusti automaattiohjauksella. Uusilla työntekijöillä on usein erikoistuneita asiantuntijoita enemmän kokemusta uusista tilanteista ja tehtävistä. (Ericsson 2009: 423, 425.) Kun rutiini katkeaa työolosuhteiden muuttuessa, tarvitaan uusien yhteisten työtapojen omaksumista, mikä vaatii useimmiten ammattilaisten välistä yhteistä ongelmanratkaisua (Parviainen 2006: 166). Kun mitataan asiantuntijuutta, on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, kuinka valmiita ammattilaiset ovat oppimaan uutta ja kehittämään uusia tapoja toimia (Bransford & Schwartz 2009: 443).

Apotin käyttöönotto on voinut haastaa päihdepalvelujen kokeneita ammattilaisia ja esihenkilöitä, kun on pitänyt harjoitella uutta tietojärjestelmää ja täysin uutta tapaa kirjata. Asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta pätevien asiantuntijoiden ja eksperttien asiantuntijuus on notkahtanut kirjaamisen osalta. Asiantuntijuuden uudelleenrakentaminen kirjaamisen osalta vaatii ammattilaisilta uudelleenjärjestäytymistä ja asioiden pohtimista, jotta kirjaaminen muuttuu jälleen sujuvaksi. Tiedon jakaminen asiantuntijatasolla korostui Apotin käyttöönoton aikana ja vuosi käyttöönoton jälkeen on edelleen tärkeässä asemassa rutiinien muodostamisessa.

Muutokset meitä ympäröivässä maailmassa tapahtuvat tiheämmin ja yhä useampi muutos liittyy teknologiaan tai digitalisaatioon. Asiantuntijoiden on pystyttävä uudistamaan osaamistaan ja näkemyksiään pystyäkseen toimimaan muuttuvassa työympäristössä. Lähiesihenkilöiden työpanos on oleellinen seikka ydintoiminnassa työskentelevien ammattilaisten asiantuntijuuden tukemisessa. Samalla, kun lähiesihenkilöiden oma asiantuntijuus oli ja on koetuksella Apotin käyttöönoton seurauksena, heidän on pitänyt pystyä tukemaan myös oman yksikkönsä työntekijöitä.

Voivatko asiantuntijuuden kehitysvaiheiden korkeimmilla tasoilla olleet lähiesihenkilöt olla Apotin käyttöönoton luomassa uudessa tilanteessa suuremman haasteen edessä kuin asiantuntijuuden kehitysvaiheiden alkupäässä olevat lähiesihenkilöt? Millainen yhteys työkokemuksen tuottamalla vankalla asiantuntijuudella on lähiesihenkilöiden näkemyksiin tai tiedollisiin tarpeisiin rakenteisen kirjaamisen osalta?

7 Tutkimuskysymykset

Päihdepalveluissa on tunnistettu, että Apotin käyttöönotto on tuonut suuren muutoksen kirjaamiseen, joka on ennen Apotin käyttöönottoa ollut pääosin narratiivista, vapaata tekstiä. On myös havaittu, ettei rakenteinen kirjaaminen toteudu läheskään aina, vaikka

ammattilaisen saamat hyödyt rakenteisesta kirjaamisesta ovat olemassa. Opinnäytetyöni on tarkoitus selvittää, millaisia näkemyksiä ja tiedollisia tarpeita lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen. Selvityksen tulosten pohjalta on tarkoitus pohtia, miten lähiesihenkilöitä voidaan tukea kirjaamisen johtamisessa, jotta rakenteinen kirjaaminen toteutuu ja tietoa saadaan muun muassa ammattilaisten työn tueksi sekä tiedolla johtamisen käyttöön.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen liittyen?
2. Millaista lisätietoa lähiesihenkilöt tarvitsevat rakenteiseen kirjaamiseen liittyen?
3. Miten lähiesihenkilöiden asiantuntijuus näkyy vastauksissa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen – lähiesihenkilöiden näkemysten selvittämiseen – liittyen on tärkeä huomioida, että Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön-otto on ollut laaja-alainen toiminnanmuutos Helsingin päihdepalveluissa, kuten muual- lakin sosiaali- ja terveystoimialalla. Yksi olennainen toiminnanmuutoksen osa-alue on kirjaamisen tavan muuttuminen rakenteiseksi. Lähiesihenkilöiden panos oman yksik- könsä ammattilaisten motivoimisessa rakenteiseen kirjaamiseen on erittäin tärkeää. Lähiesihenkilön oma näkemys rakenteiseen kirjaamiseen on yksi oleellisimmista lä- hiesihenkilön työvälineistä, joilla hän voi luoda vastaanottavaa ja positiivista ilmapiiriä yksikössään (Valta 2013: 167).

Ydintoiminnassa työskentelevien ammattilaisten näkemykset kirjaamisen laatuun näh- den ovat kahtalaiset: Toisaalta kirjatun tiedon ajantasaisuus ja laadukkuus koetaan oleellisena, jotta asiakkaan tai potilaan hoitoa voidaan toteuttaa ja järjestää turvallisesti paikkansapitävän ja reaaliaikaisen tiedon turvin. Toisaalta kirjatun tiedon laadukkuutta ei nähdä vielä oleellisena tiedon toisiokäyttöön nähden. Kirjaamisen laatuun sisältyy kuitenkin se, että tiedot ovat kirjatut asiakirjarakenteiden mukaisesti. (Ks. Hujanen ym. 2021: 366–368.)

Lähiesihenkilöt ovat voineet muodostaa oman näkemyksensä rakenteisen kirjaamisen merkityksestä ja tärkeydestä saamansa tiedon perusteella, tai mahdollisen oman kir- jaamiskokemuksen kautta. Lähiesihenkilöiden näkemykset voivat levitä yksikössä kaik- kiin ammattilaisiin, minkä vuoksi on tärkeä selvittää, millaisia lähiesihenkilöiden näke-

mykset ovat. Kun on selvillä, minkälaisia lähiesihenkilöiden näkemykset ovat rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, on mahdollisuus tarjota heille lisätietoa vahvistamaan positiivisia näkemyksiä.

Toinen tutkimuskysymys paneutuu lähiesihenkilöiden tiedollisten tarpeiden selvittämiseen rakenteisen kirjaamisen osalta. Lähiesihenkilöiden on erittäin tärkeä tuntee rakenteisen kirjaamisen erilaiset tavat Apotissa, jotta he voivat ohjata ja opastaa sekä tukea ammattilaisia säännönmukaiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Lähiesihenkilöiden tietämys rakenteisesta kirjaamisesta täytyy olla riittävällä tasolla, jotta he voivat tukea ja motivoida ammattilaisia kirjaamisessa tapahtuneisiin muutoksiin. Selvittämällä tiedollisia tarpeita lähiesihenkilöille voidaan tarjota juuri sellaista koulutusta tai perehdytystä, jota he kaipaavat.

Apottiin kirjattu rakenteinen data helpottaa ja sujuvoittaa parhaimmillaan ammattilaisen työtä monin eri tavoin lisäämällä erilaisille raporteille nousevan tiedon luotettavuutta ja reaaliaikaisuutta, mikä puolestaan lisää päätöksenteon ajantasaisuutta. Ajantasainen tieto helpottaa ammattilaisen työtä ja edesauttaa virheiden vähenemistä asiakas- ja potilastyössä. (Salovaara 2021: 139–140.) Ammattilaiset voivat myös seurata omien asiakkaidensa tai potilaidensa tilanteen etenemistä esimerkiksi erilaisten arviointityökalujen tuottaman tiedon avulla (Apotti-demopankki). Lähiesihenkilöiden on tärkeä tietää, millaista hyötyä ammattilaiset saavat rakenteisen kirjaamisen kautta, jotta he pystyvät motivoimaan ammattilaisia kirjaamaan sovitulla tavalla Apottiin.

On hyvä tiedostaa, että uuden kirjaamistavan omaksuminen vie aikaa (Ammenwerth ym. 2010: 29), mikä onkin yksi ammattilaisten huolenaihe (Lagsten & Andersson 2018: 855). Apotissa kirjaaminen hajautuu usealle eri kirjaamispohjalle, mikä voi aiheuttaa ammattilaiselle tunteen Apotin pirstaleisuudesta (ks. Salovaara 2021: 141). Ammattilaiset saattavat jättää kaikki tai osan rakenteisista kentistä täyttämättä joko tarkoituksella tai epähuomiossa (Huuskonen & Vakkari 2015: 793).

Viimeinen lähiesihenkilöiden asiantuntijuuteen liittyvä tutkimuskysymys on enemmänkin kahden aiemman tutkimuskysymyksen tarkenne. Apotin käyttöönoton tuomat mahdolliset muutokset lähiesihenkilöiden asiantuntijuuteen voivat olla yhteydessä heidän näkemyksiinsä ja tiedollisiin tarpeisiinsa rakenteisen kirjaamisen osalta. Mikäli lähiesihenkilöt kokevat asiantuntijuutensa vähentyneen kirjaamiseen liittyen, asiantuntijuutta voidaan tukea esimerkiksi tietoiskuilla tai täsmäkoulutuksella, tai antamalla lähiesihenkilöille mahdollisuus vertaistukeen ja yhteiseen keskusteluun.

Asiantuntijuuden kehittyminen on kenties vuosia kestävä pitkä prosessi, jonka aikana ammattilaisten asiantuntijuuteen liittyvä tietämys ja osaaminen syvenee Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) kuvaaman mallin mukaisesti viiden eri vaiheen kautta aloittelijasta eksperttityteen asti. Aloittelijan täytyy panostaa taitonsa harjoittamiseen, jotta hän alkaisi käytännön kokemuksen myötä tunnistaa asiayhteyksiä ja selviytyä eri tilanteista. Asiantuntijuus syvenee eri vaiheiden kautta taitavuudeksi, jolloin ammattilainen pystyy tarkastelemaan toimintaansa analyyttisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kun ammattilainen omaa hiljaista tietoa tiiviinä osana asiantuntijuuttaan, ratkaisut löytyvät kuin itsestään, ilman analyysiä ratkaisuprosessin eri vaiheista. (Dreyfus & Dreyfus 1986: 21–23, 29, 30–33.)

Apotin tuoma kirjaamistavan muutos aiheuttaa muutoksia ydintoiminnassa työskentelevien ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden osaamiseen. Asiantuntijuus voi ainakin hetkellisesti horjua vaikkapa taitavuuteen kehittyneestä vaiheesta takaisin aloittelijan tasolle. Asiantuntijuuden sopeuttaminen muuttuneeseen työ- ja toimintaympäristöön vaatii yksikön yhteistä työskentelyä, jotta kaikkien asiantuntijuus saadaan päivitettyä.

8 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyöni on määrällinen. Kerään aineistoni päihdepalvelujen lähiesihenkilöiltä sähköisen kyselyn avulla. Kyseessä on poikkileikkausasetelma, sillä tiedonkeruu tapahtuu yhden kerran ja tietoa kerätään usealta ihmiseltä (Tietoarkisto 2021). Poikkileikkausasetelman avulla on mahdollista selvittää, miten tietyt seikat vaikuttavat ilmiön esiintyvyyteen (Vastamäki 2015: 121). Asetelman avulla voin selvittää, onko lähiesihenkilön ammattitaustalla, koulutuksella tai lähiesihenkilökokemuksen myötä kehittyneellä asiantuntijuudella yhteyttä heidän antamiinsa vastauksiin.

8.1 Aineiston kerääminen

Selvittääkseni lähiesihenkilöiden näkemyksiä ja tiedollisia tarpeita rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, tein lähiesihenkilöille kyselylomakkeen (Liite 1). Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa ajalla 21.3.2022–4.4.2022. Ennen kyselyn toteuttamista hain Helsingin kaupungilta tutkimuslupaa. Toteutin kyselyn Metropolian sähköisellä kyselylomakkeella. Päihdepalvelujen päällikkö Pia Pulkkinen jakoi kyselyn linkin lähiesihenkilöille.

8.1.1 Kokonaisotanta kokonaisryhmästä

Päihdepalvelujen lähiesihenkilöitä on yhteensä 19. Joukossa on kymmenen osastonhoitajaa, seitsemän johtavaa sosiaalityöntekijää, yksi johtava sosiaaliohjaaja ja yksi apulaisylilääkäri. Jotta selvityksessä saisi riittävän kuvan lähiesihenkilöiden näkemyksistä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, kohdensin kyselyn kaikille päihdepalvelujen lähiesihenkilöille. Kun perusjoukko on pieni, on tarkoituksenmukaista tehdä kokonaistutkimus (Jyväskylän yliopisto 2015). Kokonaistutkimuksessa otetaan koko perusjoukko mukaan tutkimukseen (Vilkkä 2015: 98).

Osastonhoitajista seitsemän työskentelee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon rekisterissä ja kolme terveydenhuollon rekisterissä. Kaikki johtavat sosiaalityöntekijät ja johtava sosiaaliohjaaja työskentelevät sosiaalihuollon rekisterissä; kokonaisuudessa johtavien sosiaalityöntekijöiden ja johtavan sosiaaliohjaajan tiimeissä on muutama työntekijä, jotka työskentelevät myös terveydenhuollon rekisterin puolella, mutta pääsääntöisesti heillä on vain sosiaalihuollossa työskenteleviä ammattilaisia tiimeissään. Apulaisylilääkäri työskentelee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rekistereissä.

8.1.2 Kyselyn toteutus

On tärkeä antaa kyselyyn osallistujille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua kyselyyn. Osallistujille on kerrottava tarkemmin perustiedot tutkimuksesta, miten kerättyä tietoa käytetään, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja kuinka paljon osallistuminen vie aikaa. (Kuula 2015: Tutkittavien kohtelua määrittävät normit.) Tiedotin lähiesihenkilöitä ja heidän esihenkilöitään kyselyn toteuttamisesta ja tarkoituksesta esihenkilöiden kokouksessa.

Kyselyssä oli mukana saatekirje (Liite 2), jossa kuvattiin kyselyn tarkoitusta ja sitä, että kysely toteutetaan anonymisti. Kyselyn alussa oli lyhyet ohjeet kyselyn täyttämisestä ja tietosuojasta. Vastaajilta kysyttiin suostumus vastausten anonymiini hyödyntämiseen.

Tietosuojalainsäädännön noudattaminen on olennainen osa tutkimuksen tekemistä (Kuula 2015: Tutkittavien kohtelua määrittävät normit). Jo kyselyä muotoillessani otin huomioon sen, ettei vastauksia voi yhdistää keneenkään yksittäiseen vastaajaan. Tuloksia analysoidessani huolehdin myös siitä, ettei lähiesihenkilöiden vastauksia voi yhdistää heihin henkilökohtaisesti. Pyrin varmistamaan kaikin tavoin aineiston luotettavuuden ja tietosuojan.

Esitestauksen avulla voi vähentää väärinymmärryksiä ja tarkentaa kysymysten muotoilua (Valli 2001: 31). Jotta kyselyn rakenne oli mahdollisimman toimiva, testasin kyselyä kollegoillani. Koska kollegani ovat työskennelleet aktiivisesti Apotin käyttöönoton parissa, testasin kyselyä myös sellaisilla henkilöillä, jotka eivät tunne Apottia. Palautteen perusteella tein tarvittavat muutokset kyselyyn.

8.2 Kyselylomake

Kyselyssä oli kolme osiota, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajien taustoja, toisessa vastaajien näkemyksiä rakenteiseen kirjaamiseen ja kolmannessa vastaajien tiedollisia tarpeita.

Päihdepalvelujen lähiesihenkilöiden anonymiteetin varmistamiseksi laadin taustakysymykset huolellisesti. Jotta kyselyn vastaukset pysyivät anonymeinä, en kysynyt taustakysymyksissä tarkkaa yksikköä, jossa lähiesihenkilöt työskentelevät. Näin lähiesihenkilöt saattoivat rauhassa vastata kyselyyn huolehtimatta, että heidän vastauksensa olisi tunnistettavissa yksikön perusteella.

Lähiesihenkilöillä oli kyselyn toteutusajankohtana perustyönsä lisäksi koronapandemiasta johtuvaa lisäpainetta, joten pyrin tekemään mahdollisimman napakan ja lyhyen kyselyn. Kyselylomakkeen ollessa liian pitkä, vastaajien mielenkiinto voi loppua, mikä puolestaan voi vaikuttaa vastaamisprosenttiin tai vastausten laatuun (Valli 2001: 29). Tavoitteenani oli, että kyselyssä olisi enintään kaksikymmentä väittämää. Kyselyn väittämien määrä pysyi kohtuullisena, ja niitä oli yhteensä 17.

Käytin kyselyn väittämissä Likertin asteikkoa, jonka avulla mitataan usein asenteita ja näkemyksiä (ks. Vehkalahti 2019: 35). Vastausvaihtoehdot ovat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Näiden vaihtoehtojen lisäksi on valittavana ”en osaa sanoa”, jotta vastaajien oli mahdollista valita neutraali vaihtoehto. Toisaalta ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon käyttäminen voi viitata myös siihen, ettei vastaajalla ole riittävästi tietoa vastataksaan väittämään, tai hän ei ymmärrä väittämää (Vehkalahti 2019: 36). Nostin vaihtoehdoksi myös ”ei kosketa minua”, sillä kaikki väittämät eivät välttämättä kosketa jokaista vastaajaa.

8.2.1 Taustatiedot

Vastaajan taustasta on kolme kysymystä kyselyn alussa. Ensimmäisenä kysyn vastaajan koulutuksesta selvittääkseni vastaajan ammattitaustaa. Sähköisellä potilastietojen

dokumentoinnilla on pidemmät perinteet terveysalalla, millä voi olla yhteys terveydenhuollon koulutuksen käyneiden vastaajien näkemyksiin. Kuvaileva teksti puolestaan voidaan kokea tärkeämpänä sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollossa asiakkaiden tilanteen kuvaamiseksi. Toisaalta päihdepalveluissa sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattilaiset ovat kirjanneet samaan tietojärjestelmään, jossa kirjaukset on tehty pääosin vapaana tekstinä.

Asiantuntijuus kehittyy useimmiten vuosien saatossa (Ericsson 2009: 405). Koska asiantuntijuuden kehittyminen vie usein vuosia, nostin yhdeksi taustakysymykseksi, kuinka monta vuotta lähiesihenkilö on toiminut esihenkilönä. Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) asiantuntijuuden kehittymisen viisi vaihetta antavat kuvan siitä, mitä asiantuntijuuden kehittämisessä tapahtuu ajan saatossa. Vaiheiden kuvaukset mahdollistavat vastausten peilaamisen vastaajien asiantuntijuuteen.

Digitalisaatio tuottaa nykyajan ammattilaisille painetta kehittää omaa asiantuntijuuttaan pysyäkseen mukana työn asettamissa vaatimuksissa. Rutiinitehtävien osalta on merkittävää se, että ensinnäkin uusilla työntekijöillä on enemmän kokemusta uusista tilanteista kuin vankan asiantuntijuuden omaavilla ammattilaisilla (ks. Ericsson 2009: 425). Toiseksi asiantuntijuuden pidemmällä olevissa vaiheissa ammattilaiset ovat valmiita oppimaan uusia tapoja ja kehittämään itseään (ks. Bransford & Schwartz 2009: 443). Apotin käyttöönotto on katkaissut kirjaamiseen liittyvät rutiinit ja sitä kautta voi haastaa vuosien saatossa kertynyttä asiantuntijuutta. Lähiesihenkilöillä voi olla karttunut lähiesihenkilökokemuksen kautta keinoja selviytyä uusista haastavista tilanteista.

Päihdepalveluissa työskennellään sekä terveydenhuollon rekisterissä että sosiaalihuollon rekisterissä. Kirjaaminen on molemmissa rekistereissä lakisääteistä. Kaikki päihdepalvelujen ammattilaiset ovat kirjanneet ennen Apotti-tietojärjestelmän käyttöönottoa pitkälti vapaata tekstiä. Rakenteinen kirjaaminen on lisääntynyt molemmissa rekistereissä Apotin käyttöönoton jälkeen. Rakenteisen kirjaamisen tavat ovat Apotissa osin erilaisia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekistereissä, joten on olennaista kysyä, missä rekisterissä vastaaja työskentelee. Sillä, miten lähiesihenkilöiden mielestä rakenteinen kirjaaminen soveltuu sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoon, voi olla yhteys lähiesihenkilöiden näkemyksiin.

8.2.2 Näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen liittyen

Esihenkilön näkemyksillä voi olla vaikutusta uuden toimintamallin käyttöönoton onnistumisessa (Valta 2013: 166). Lähiesihenkilöiden positiivinen tai negatiivinen suhtautuminen kyselyn väittämiin auttaa selvittämään heidän näkemyksiään rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Ensimmäinen tutkimuskysymys ”Millaisia näkemyksiä lähiesihenkilöillä on rakenteista kirjaamista kohtaan?” purkaantui kyselyssä yhdeksään väittämään (väittämät 4–12). Kun näkemyksiä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen alkaa purkaa osiin, voidaan nostaa esiin dokumentoinnin merkitys ammattilaiselle ja kirjaamisen sujuvuus.

Rakenteisen kirjaamisen hyödyllisyyttä puolustavat useat tekijät kirjaamisen sujuvuuteen liittyvät tekijät, kuten työkulkujen helpottuminen ja nopeutuminen rakenteisen kirjaamisen myötä on olennainen rakenteisen kirjaamisen tarjoama etu (Lee ym 2019: 272). Kirjaamisen nopeutuminen on yksilökohtaista, jolloin toiset huomaavat kirjaamisen olevan sujuvaa ja toiset valittavat kirjaamisen olevan hankalaa ja hidasta (Ammenwerth 2011: 29). Kysyn rakenteisen kirjaamisen sujuvuutta kolmella eri tavalla hieman eri painotuksin (kirjaamisen sujuvuus, asiakas- ja potilastyön dokumentoinnin nopeutuminen sekä kirjaamisen työläisyys), jotta lähiesihenkilöiden vastausten johdonmukaisuutta voi tarkastella aineiston analyysivaiheessa.

Ennako-odotusten ja todellisuuden kohtaaminen voivat aiheuttaa pettymyksiä tai vahvistavia positiivisia kokemuksia, mitkä puolestaan voivat olla yhteydessä vallitsevaan näkemyksiin uuden tietojärjestelmän tai toimintatavan hyödyllisyydestä. Ammattilaiset odottavat usein uuden tietojärjestelmän nopeuttavan kirjaamista sekä parantavan tiedonsaantia asiakkaan tilanteesta (Ammenwerth 2011 :29). Toisaalta rakenteisen kirjaamisen yhtenä haittapuolena nähdään usein kirjatun tiedon pirstaloituminen järjestelmässä, mikä hankaloittaa olennaisen tiedon löytämistä (Ukkonen 2016: 123). Tietojärjestelmässä olevan tiedon hahmottaminen sujuvasti on tärkeää asiakastyötä tekeville ammattilaisille (Wastell & White 2014: 146–147; Huuskonen & Vakkari 2013: 385), minkä vuoksi kyselylomakkeen yksi väittämistä koskettaa tiedon löytymistä rakenteisen kirjaamisen myötä.

Ammattilaiset voivat nähdä rakenteisen kirjaamisen haittapuolena sen, ettei asiakkaan tilannetta pysty kuvaamaan riittävän monipuolisesti rakenteisten valintojen avulla (ks. Lee ym. 2019: 269). Etenkin silloin, kun on tarve kuvata asiakkaan tilannetta yksityiskohtaisesti, rakenteiset vaihtoehdot eivät useinkaan ole riittäviä. Toisaalta standardoidut vaihtoehdot mahdollistavat päätöksenteontuen tai muun järjestelmän kautta tule-

van ohjauksen tarjoamisen ammattilaiselle (Apotti-demopankki). Näin yhdeksi väittämäksi valikoitui asiakkaan tilanteen monipuolisen kuvaamisen mahdollisuus rakenteisen kirjaamisen kautta.

Kyselyssä on erikseen omat väittämänsä rakenteisen kirjaamisen soveltuminen sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon. Sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa kirjaaminen on lakisääteistä ja osa ammattilaisen työtehtäviä. Rakenteisella kirjaamisella on pidemmät perinteet terveydenhuollossa, kuin sosiaalihuollossa on. Esimerkiksi hoito- ja hoivatyön kirjaamista ohjaava FinCC-luokituskokonaisuus on ollut käytössä noin 15 vuotta (Kinnunen ym. 2020). Kuitenkin päihdepalveluissa työskennelleet ammattilaiset ovat kirjanneet ennen Apotin käyttöönottoa tietojärjestelmään, jossa ei ollut juurikaan rakenteisen kirjaamisen mahdollisuutta.

8.2.3 Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä lisätiedon tarve

Tutkimuskysymys ”Millaista lisätietoa lähiesihenkilöt tarvitsevat rakenteiseen kirjaamiseen liittyen?” jakaantui kolmeen varsinaiseen väittämään, ja yhteen tarkentavaan avoimeen kysymykseen. Ensimmäinen väittämä koskee lähiesihenkilön näkemystä siitä, saiko hän tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotin käyttöönottoa. Kysymys on olennainen, sillä lähiesihenkilöiden on täytynyt tukea ammattilaisia ennen käyttöönottoa ja käyttöönoton aikana. Ammattilaisten tietämyksen lisäämisellä on suuri merkitys käyttöönottoprosessin onnistumisessa (Saranto ym. 2014: 365, 642; Salovaara 2021: 141; Vehko ym. 2019: 6; de Veer & Fleuren & Bekkeman & Francke 2011: 7). Esihenkilöiden kouluttaminen ennen käyttöönottoa on tärkeää, jotta he voivat tukea työntekijöitään toiminnan muutoksessa käyttöönoton aikana (Valta 2013: 167).

Jos koulutusta uuteen toimintatapaan tai tietojärjestelmään liittyen on ollut liian vähän, tai koulutus on ollut väärin ajoitettua, sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia toimintatavan tai tietojärjestelmän käytön omaksumiseen (de Veer ym. 2011: 11; Valta 2013: 95, 149). Yksi väittämä keskittyy siihen, kokevatko esihenkilöt pystyvänsä tukemaan työntekijöitä rakenteisessa kirjaamisessa. Jos esihenkilöt ovat saaneet liian vähän koulutusta tai muuta informaatiota rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, heidän on hankala tukea työntekijöitä ja johtaa rakenteista kirjaamista.

9 Aineiston tulokset

Käytin kyselyssä Likertin järjestysasteikkoa, minkä vuoksi aineiston analyysitavaksi soveltuu ristiintaulukointi. Ristiintaulukoinnin avulla voi selvittää muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. (ks. Tietoarkisto 2022.) Ristiintaulukoin kaikki väittämät kaikkien taustakysymysten kanssa. Tarkastelin myös vastausten keskiarvoja, tyyppi-vastauksia ja keskihajontaa. Analyysissä käytin apuna SPSS-ohjelmaa. Kuviot tein Excellillä. Selvitin kerätyn aineiston pohjalta, onko lähiesihenkilön koulutuksella, työvuosilla tai missä rekisterissä lähiesihenkilö työskentelee, yhteyttä siihen, kuinka he suhtautuvat rakenteiseen kirjaamiseen.

19 lähiesihenkilöstä 11 vastasi kyselyyn, mikä oli odotettua alhaisempi tulos. Kuitenkin miltei eli puolet lähiesihenkilöistä vastasivat kyselyyn, joten siitä näkökulmasta vastausprosentti oli hyvä. Myös lähiesihenkilöiden ammattiryhmien välillä vastausprosentti jakautui tasaisesti siten, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat lähiesihenkilöt vastasivat kyselyyn. Näin pienessä aineistossa ei ole kuitenkaan mielekästä käyttää suhdelukuja, minkä vuoksi esitän jatkossa tulokset absoluuttisina lukuina.

Vastanneiden lähiesihenkilöiden koulutus painottui hieman enemmän terveydenhuollon koulutukseen. Yhdellä vastaajalla oli lääketieteen koulutus. Jatkossa yhdistän lääketieteen koulutuksen omaavan vastaajan terveydenhuollon koulutuksen käyneiden joukkoon anonymiteetin turvaamiseksi. Vastaajien kokemus lähiesihenkilön tehtävistä vaihteli kahdesta kuukaudesta 15 vuoteen. Ryhmittelin vastaajat työkokemuksen perusteella 0–2 vuoden, 3–9 vuoden ja yli kymmenen vuoden työkokemusryhmiin, jolloin vastaajat jakautuvat asiantuntemukseltaan erittäin kokeneisiin ekspertteihin, päteviin tai taitaviin lähiesihenkilöihin sekä lähiesihenkilötaipaleensa alussa oleviin aloittelijoihin tai edistyneisiin aloittelijoihin, mukailen Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) asiantuntijuuden kehittymisen mallia. Vastaajista viisi työskentelee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon rekisterissä. Terveydenhuollon rekisterissä työskentelee kaksi vastaajaa ja sosiaalihuollon rekisterissä neljä vastaajaa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien taustatiedot.

Koulutus	Lääketiede	Sosiaaliala	Terveysala
Lukumäärä	1	4	6
Työkokemus	0–2 vuotta	3–9 vuotta	10+ vuotta
Lukumäärä	3	5	3
Rekisteri	Sosiaalihuolto	Terveystieteidenhuolto	Molemmat
Lukumäärä	4	2	5

Taulukossa neljä olen yhdistänyt vastaukset rakenteisen kirjaamisen väittämien osalta siten, että yhdistin jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä -vaihtoehdot sekä jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä -vaihtoehdot. Näin on helpompi havaita, missä väittämissä vastaajat ovat samaa mieltä ja missä eri mieltä väittämän kanssa.

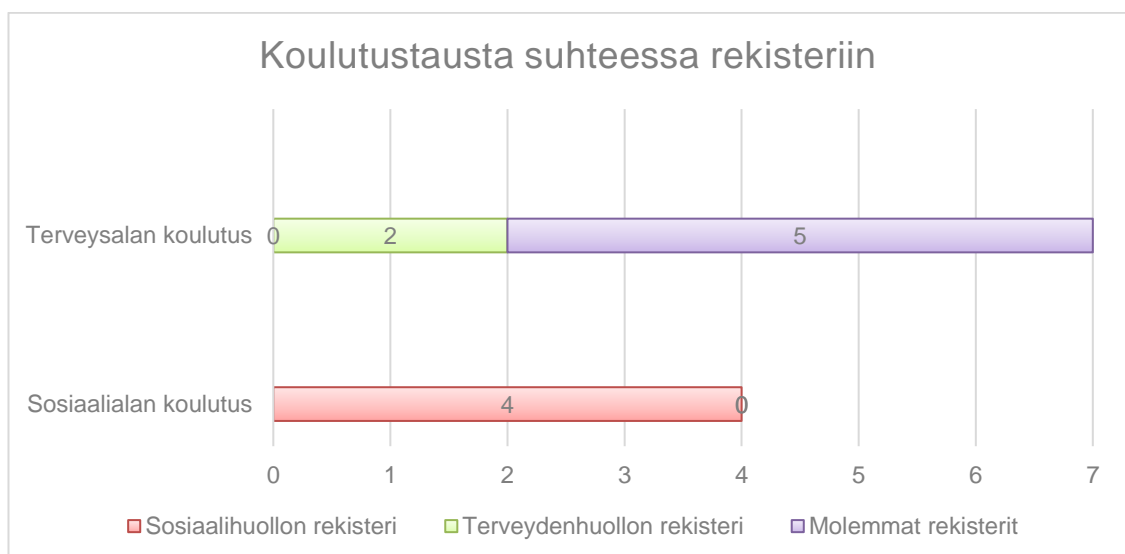
Rakenteisen kirjaamisen soveltuvuudesta vastaajat olivat hieman enemmän yhtä mieltä terveydenhuollon väittämän osalta verrattuna sosiaalihuollon vastaavaan väittämään, terveydenhuollon väittämän keskihajonnan ollessa 1,0 ja sosiaalihuollon väittämän 1,1. Mitä pienempi keskihajonta on, sitä keskittyneempiä vastaukset ovat (Tilastokeskus). Erona soveltuvuusväittämien kanssa oli se, että sosiaalihuollon soveltuvuusväittämissä kaksi vastaajaa olivat eri mieltä väittämän kanssa, kun taas terveydenhuollon väittämän osalta ei ollut yhtäkään eri mieltä olevaa vastausta. (Taulukko 4.)

Kun tarkastellaan väittämiä rakenteisen kirjaamisen osalta, vastaajat olivat eniten samaa mieltä siitä, että vapaan tekstin mahdollisuuksia pitäisi lisätä Apotissa (keskihajonta 0,8). Rakenteisen kirjaamisen sujuvuus sekä asiakas- ja potilastyön dokumentoinnin nopeus jakoi eniten vastaajien näkemyksiä keskihajonnan ollessa molemmissa väittämissä 1,3. Rakenteisen kirjaamisen työläyttä koskevan väittämän osalta tyypillisin vastaus oli numero neljä, eli ”jokseenkin samaa mieltä”. Tämä sotii rakenteisen kirjaamisen sujuvuutta koskevan väittämän kanssa, sillä myös siihen tyypillisin vastaus oli ”jokseenkin samaa mieltä”. Suurin osa vastausten keskiarvoja on lähellä numeroa kolme, joka oli vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastausten keskiarvoihin vaikuttaakin se, että kaikkiin väittämiin oli vastannut kahdesta viiteen (2–5) vastaajaa ”en osaa sanoa”, joka on tyyppiarvona neljässä väittämissä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lähiesihenkilöiden näkemykset rakenteisesta kirjaamisesta.

	Eri mieltä	Samaa mieltä	Keskisarvo	Tyyppiarvo	Keskiarjonta
Dokumentointi on sujuvaa	3	5	3,5	4	1,3
Dokumentointi on nopeaa	1	4	3,5	3	1,3
Asiakkaan/potilaan tilanteen monipuolinen kuvaaminen mahdollista	2	6	3,4	4	1,1
Soveltuu sosiaalihuoltoon	2	5	3,5	4	1,1
Soveltuu terveydenhuoltoon	0	6	4,0	3	1,0
Tieto löytyy helposti rakenteisen kirjaamisen myötä	3	3	3,1	3	0,9
Vapaan tekstin lisääminen	0	9	4,3	5	0,8
Dokumentointi on työlästä	0	7	4,2	4	1,0
Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantuu	2	4	3,4	3	1,0

Kuviossa neljä näkyy jakauma vastaajien koulutustaustan ja rekisterin välillä. Koulutustaustan osalta oleellinen tieto on se, että terveysalan koulutuksen käyneistä vastaajista viisi työskentelee molemmissa rekistereissä. Tämä johtuu siitä, että päihdepalveluissa tietyt terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät molemmissa rekistereissä, jolloin heidän lähiesihenkilönsä luonnollisesti työskentelevät myös molemmissa rekistereissä. Sosiaalialan koulutuksen käyneet vastaajat työskentelevät kaikki pelkästään sosiaalihuollon rekisterissä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Koulutustausta suhteessa rekisteriin.

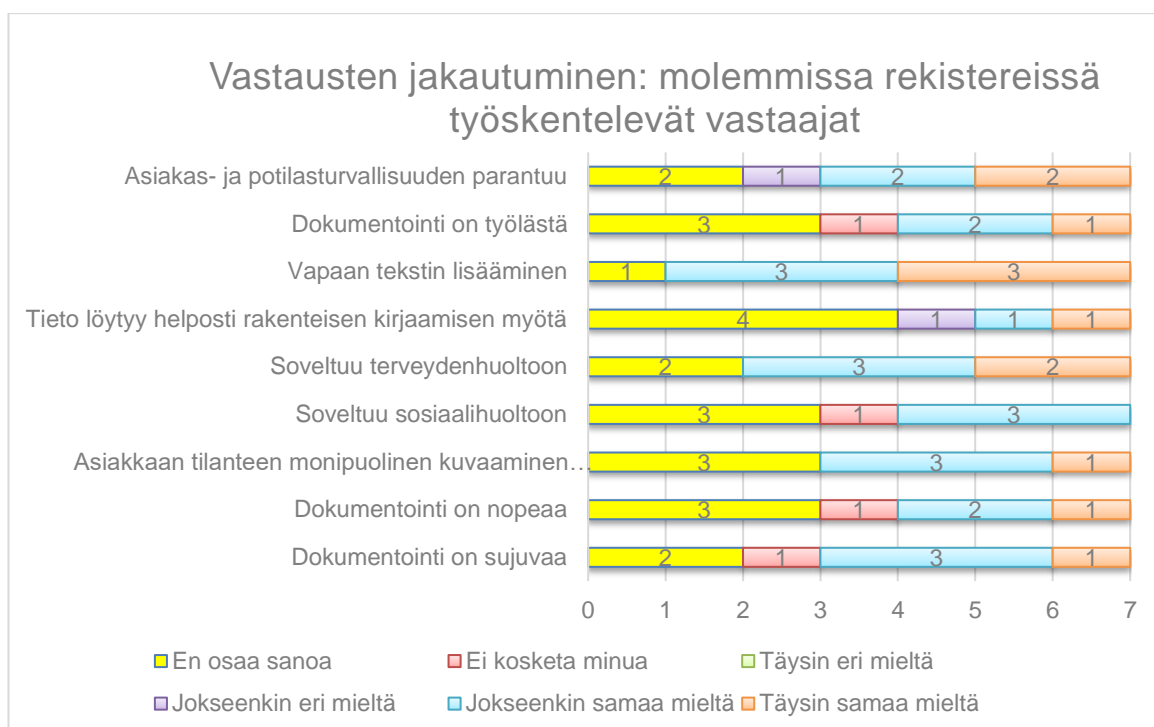
Koska kirjaaminen on erilaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rekistereissä, tarkastelen eri rekistereissä työskentelevien vastaajien vastauksia erikseen. Tarkastelen seuraavissa kahdessa alaluvussa terveydenhuollon rekisterissä työskentelevien vastaajien ja sosiaalihuollon rekisterissä työskentelevien vastaajien vastauksia näkemyksiä koskeviin väittämiin.

9.1 Terveydenhuollon vastaajien näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen

Kun tarkastelin vastausten jakautumista suhteessa siihen, missä rekisterissä vastaajat työskentelevät, yhdistin terveydenhuollon rekisterissä ja molemmissa rekistereissä työskentelevien vastaajien vastaukset. Päädyin tähän ratkaisuun siitä syystä, että molemmissa rekistereissä työskentelevien ja terveydenhuollon rekisterissä työskentelevien vastaajien koulutustausta oli sama, eli terveystieteiden koulutus.

Kuviossa viisi tarkastellaan ristiintaulukoinnin tuloksia niiden vastaajien osalta, jotka työskentelevät terveydenhuollon rekisterissä tai molemmissa rekistereissä. Vastaajia on tässä kategoriassa yhteensä seitsemän. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämien kanssa. Neljän väittämän kohdalla yksi vastaaja valitsi ”ei kosketa minua” -vaihtoehdon. Pääsääntöisesti vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Jokaisen vastauksen kohdalla valittiin ”en osaa sanoa” -vaihtoehto yhden tai useamman vastaajan toimesta. (Kuvio 5.)

Terveydenhuollon rekisterissä ja molemmissa rekistereissä työskentelevistä vastaajista neljä piti rakenteista dokumentointia sujuvana ja kolme vastaajaa piti dokumentointia nopeana. Toisaalta kolme vastaajaa piti rakenteista dokumentointia työläänä. Kuusi vastaajaa halusi vapaan tekstin mahdollisuutta lisättävän Apottiin. Vastaajat pitivät rakenteista dokumentointia hieman soveltuvampana terveydenhuoltoon kuin sosiaalihuoltoon. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastausten jakautuminen: terveydenhuollon rekisterissä ja molemmissa rekistereissä työskentelevät vastaajat.

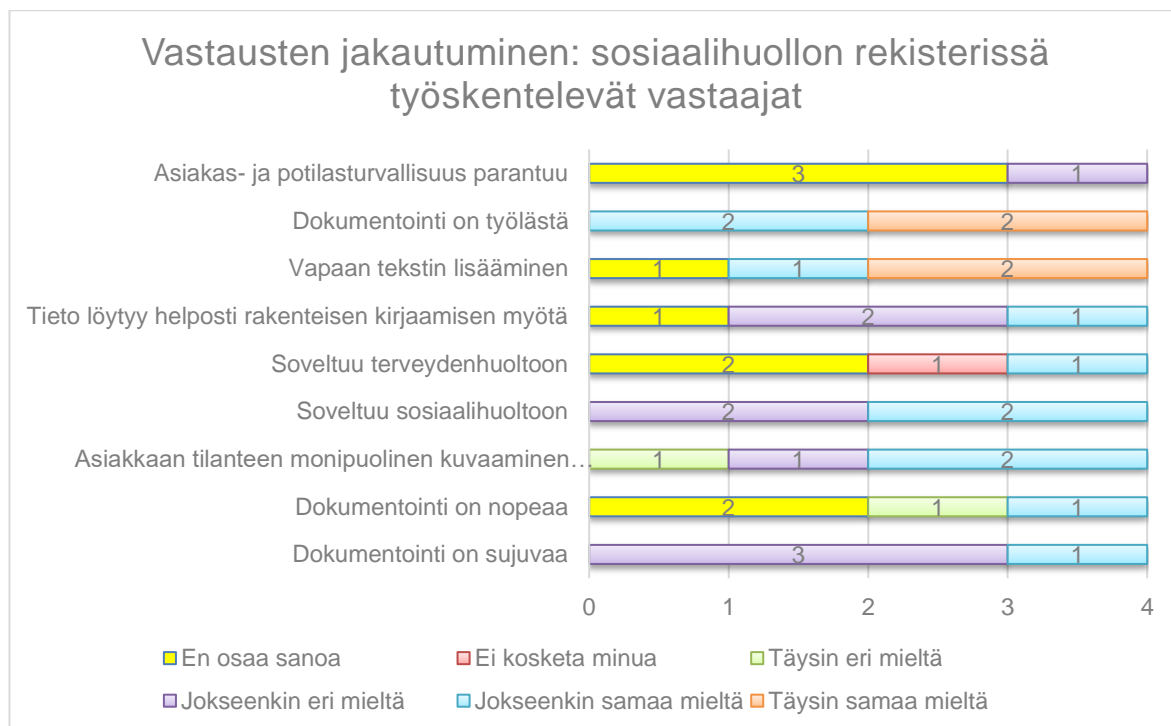
Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että asiakas- ja potilasturvallisuus paranee rakenteisen kirjaamisen myötä. Yksi vastaaja oli hieman eri mieltä väittämän kanssa. Asiakkaan tai potilaan tilanteen monipuolinen kuvaaminen oli neljän vastaajan mielestä rakenteisen kirjaamisen kautta mahdollista. (Kuvio 5.)

9.2 Sosiaalihuollon vastaajien näkemykset rakenteiseen kirjaamiseen

Sosiaalihuollon rekisterissä työskentelevien vastaajien kohdalla vastaukset jakautuvat laajemmin kuin terveydenhuollon rekisterissä tai molemmissa rekistereissä työskentelevien vastaajien vastaukset. Vastaajat eivät käyttäneet väittämien osalta ”ei kosketa minua” -vaihtoehtoa. Poikkeuksena oli väittämä rakenteisen dokumentoinnin soveltuvuudesta terveydenhuoltoon. Tämän väittämän kohdalla sosiaalihuollon rekisterissä työskentelevistä vastaajista kolme ei ottanut kantaa väittämään valitsemalla joko ”en osaa sanoa” tai ”ei kosketa minua”. (Kuvio 6.)

Sosiaalihuollon rekisterissä työskentelevät vastaajat olivat sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen on työlästä. Tätä vastausta tukee se, että vastaajista kolme oli sitä mieltä, ettei, rakenteinen dokumentointi ole sujuvaa. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan rakenteinen kirjaaminen nopeuttaa asiakas- ja potilastyön

dokumentointia. Vastaajat halusivat lisätä vapaan tekstin kirjaamisen mahdollisuutta Apottiin. Toisaalta vastaajien näkemykset jakoutuivat sen suhteen, miten hyvin rakenteinen kirjaaminen soveltuu sosiaalihuoltoon: kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä siitä väittämästä, joka väitti rakenteisen kirjaamisen soveltuvan sosiaalihuoltoon. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastausten jakautuminen: sosiaalihuollon rekisterissä työskentelevät vastaajat.

Asiakkaan tilanteen monipuolinen kuvaaminen oli kahden vastaajan mukaan mahdollista rakenteisen kirjaamisen avulla. Kaksi vastaajaa oli puolestaan sitä mieltä, ettei rakenteinen kirjaaminen mahdollista tilanteen monipuolista kuvaamista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta vastaajista jopa kolme ei osannut sanoa näkemystään väittämään. Yksi vastaaja koki, ettei asiakas- ja potilasturvallisuus juurikaan parane rakenteisen kirjaamisen myötä. (Kuvio 6.)

9.3 Vastaajien tiedolliset tarpeet

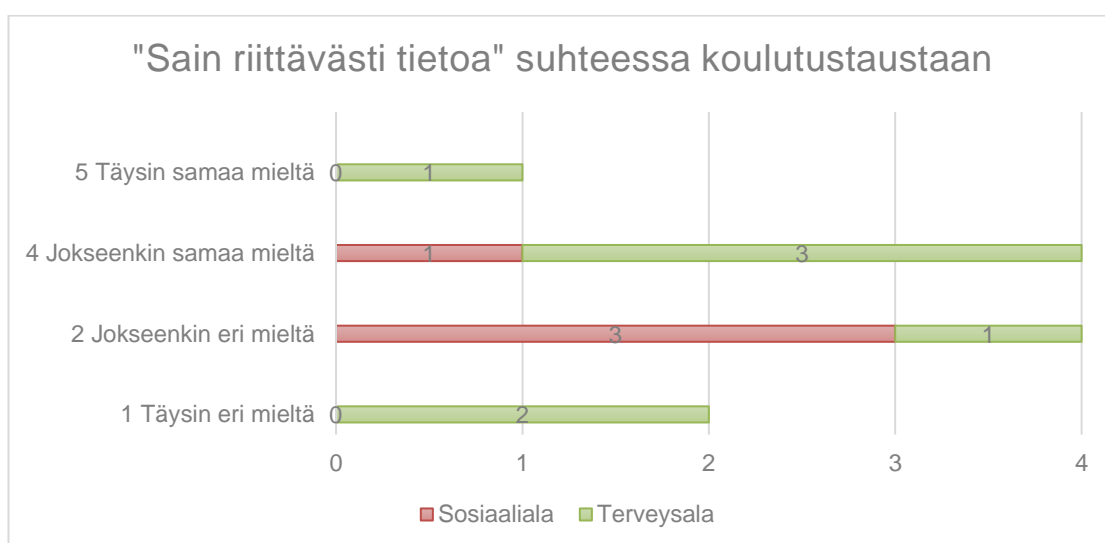
Tiedon saannin väittämien osalta vastaajat olivat melko erimielisiä keskihajonnan ollessa suurimmillaan Apotin käyttöönottoa edeltävää tiedonsaantia koskevan väittämän osalta 1,4. Vastaajat olivat pitkälti samaa mieltä keskenään vain siitä, että kaipaisivat lisätietoa rakenteisen kirjaamisen suhteen, vaikka tämänkin väittämän osalta keskiha-

jonta on 1,2. Lisätietoa koskevan väittämän osalta informatiivisinta on se, että seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, että he kaipaavat lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Tyyppiarvona onkin tämän väittämän osalta ollut numero viisi, eli vastaajat ovat olleet tyypillisimmin täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Tiedonsaaminen ja lisätiedon tarve.

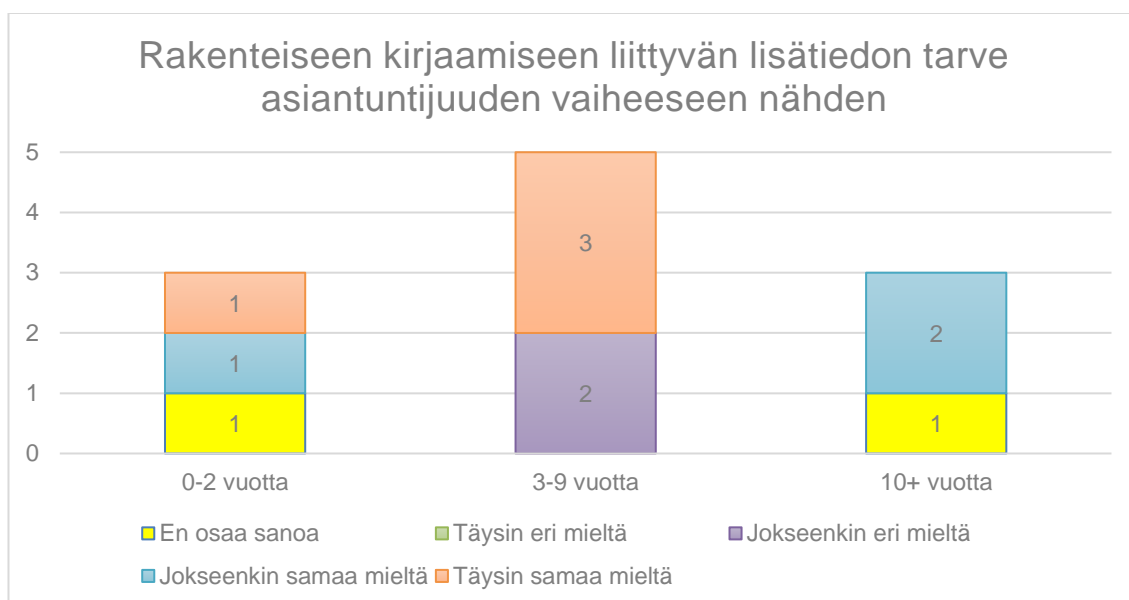
	Eri mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Tyyppiarvo	Keskijajonta
Sain riittävästi tietoa ennen Apotin käyttöönottoa	6	5	2,8	2	1,4
Osaan opastaa ammattilaisia	6	5	2,8	2	1,2
Kaipaen lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen	2	7	3,8	5	1,2

Kuviosta seitsemän näkee, että sosiaalialan koulutustaustan omaavista vastaajista kolme oli jokseenkin eri mieltä siitä, että olisivat saaneet riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotin käyttöönottoa. Terveydenhuollon koulutustaustan omaavien vastaajien vastaukset jakautuvat eri vastausvaihtoehtoihin, eikä yhtä selkeää trendiä ollut nähtävissä kuin sosiaalialan koulutustaustan omaavien vastaajien vastauksissa. Kuitenkin vastausvaihtoehtoja yhdisteltäessä voidaan nähdä, että terveydenhuollon koulutustaustan omaavista vastaajista neljä oli sitä mieltä, että he saivat riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotin käyttöönottoa. Kolme vastaajaa puolestaan ei mielestään ollut saanut riittävästi tietoa käyttöönottoa edeltävästi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Tiedonsaannin riittävyys suhteessa vastaajan koulutustaustaan.

Kuviossa kahdeksan on nähtävissä vastaajien vastausten jakautuminen lisätiedon tarpeeseen liittyen suhteessa oletettuun asiantuntijuuden vaiheeseen. Kaikki asiantuntijuuden vaiheiden ryhmät kokevat tarvitsevansa lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Pätevien tai taitavien asiantuntijuuden vaiheen ryhmään kuuluvat vastaajat olivat vastanneet myös, että ovat jokseenkin eri mieltä vastauksen kanssa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän lisätiedon tarve asiantuntijuuden vaiheeseen nähden.

Kaikki vastaajat olivat siis sitä mieltä, että rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää tietoa pitää tarjota lisää. Vastaajat saivat tarkentaa lisätietoon liittyviä tarpeitaan ja toiveitaan avoimessa kysymyksessä. Avaan kyselyn avointen kysymysten osiota seuraavassa alaluvussa tarkemmin.

9.4 Avoimet kysymykset

Kyselyssä oli kaksi vapaan tekstin avointa kysymystä. Ensimmäisessä kohdassa vastaajien oli mahdollista tarkentaa, millaisia lisätietoja he kaipaavat rakenteisesta kirjaamisesta. Kyselyn viimeinen kysymys antoi vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa kyselyn aiheisiin liittyviä ajatuksiaan vapaasti. Molemmissa avoimen kysymyksen kohdassa merkkimäärä oli suhteellisen pieni, minkä vuoksi vastaajien vastaukset olivat napakoita.

9.4.1 Lisätiedon tarpeet

Kahdeksan vastaajaa vastasi tähän kysymykseen. Olen ryhmitellyt taulukkoon seitsemän ne teemat, jotka nousivat vastauksista. Taulukossa kahden ensimmäisen teeman vastauksia tuli eniten ja kaksi viimeistä olivat yksittäisiä vastauksia. Nostin kaksi viimeistä vastausta kuitenkin omiksi teemoikseen, sillä ne ovat tärkeitä osia lisätietoon liittyen.

Taulukko 7. Millaista lisätietoa kaipaavat?

Lisätiedon tarpeet			
Yleistä tietoa rakenteisesta kirjaamisesta	Lisää aikaa perehtymiselle ja harjoittelulle	Kuinka motivoida?	Tiedot löytyvät Apotti-tukiportaalista

Kahdeksasta vastaajasta kolme nostivat vastauksissaan esille sen, että tarvitsevat yleisesti tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Kolme vastaajaa puolestaan toi esille, ettei rakenteinen kirjaaminen ole tuttua, eikä siihen ole ehtinyt perehtymään. (Taulukko 7). Nämä kaksi vastausryhmää tukevat keskenään toisiaan, sillä ne kertovat molemmat siitä, että lähiesihenkilöillä on tarve saada rakenteisesta kirjaamisesta lisätietoa. Lisäksi lähiesihenkilöt tarvitsevat aikaa perehtyä uuteen tapaan kirjata asiakas- ja potilastiedot tietojärjestelmään.

Tyypillisimpien vastausten lisäksi oli kaksi poikkeavaa vastausta, jotka olivat myös keskenään erilaisia: Yksi vastaaja nosti lisätiedon tarpeeksi sen, miten motivoida työntekijöitä, jotka kokevat kirjaamisen hankalaksi ja kirjatun vaikealukaiseksi. Toinen taas arveli löytävänsä tarvittavat vastaukset Apotti-tukiportaalista. (Taulukko 7.) Apotti-tukiportaali on Apotti-tietojärjestelmän käyttäjille suunniteltu tietopankki, johon on koottu Apottiin liittyvät tekniset ohjeet, tiedotteet ja tallenteet Apotti Oy:n järjestämistä ohjaustunneista erilaisiin toiminnallisuuksiin liittyen.

Kaksi vastaajaa, jotka olivat nostaneet vastauksissaan esille sen, että tarvitsevat enemmän aikaa perehtymiselle ja harjoittelulle, olivat vastanneet suurimpaan osaan tai

kaikkiin näkemyksiä koskeviin väittämiin ”en osaa sanoa”. Muihin vastaajiin verrattuna eos-vastauksia kertyi eniten näille kahdelle vastaajalle. Molemmat vastaajista arvioivat myös, etteivät osaa opastaa ammattilaisia rakenteisessa kirjaamisessa.

Vastaaja, joka arveli löytävänsä tarvittavat tiedot Apotti-tukiportaalista, oli vastannut kaikkiin kyselyn väittämiin positiivisesti: hän muun muassa arvioi rakenteisen kirjaamisen olevan sujuvaa, soveltuvan niin sosiaali- kuin terveydenhuoltoon ja parantavan asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lisäksi hän koki saaneensa riittävästi tietoa ennen Apotin käyttöönottoa. Vastaaja koki pystyvänsä myös opastamaan ammattilaisia rakenteisessa kirjaamisessa. Ne vastaajat, jotka kertoivat tarvitsevänsä lisää tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, olivat vastanneet väittämiin negatiivisemmin, kuin Apotti-tukiportaalista tietoa etsivä vastaaja.

Lisää tietoa motivointikeinoista toivovan vastaajan muista vastauksista ei löytynyt mitään suuresti poikkeavaa suhteessa muiden vastauksiin. Hän koki saaneensa riittävästi lisätietoja ja pystyvänsä opastamaan ammattilaisia rakenteisessa kirjaamisessa. Hän oli vastannut, että on jokseenkin eri mieltä lisätiedon tarvetta koskevan väittämän kanssa. He, jotka olivat nostaneet avoimissa vastauksissa toivovansa lisäkoulutusta tai ettei ole riittävästi aikaa perehtyä, olivat kaikki täysin tai jokseenkin samaa mieltä lisätiedon tarvetta koskevan väittämän kanssa.

9.4.2 Vapaa palaute

Kuusi vastaajaa kirjoitti ajatuksiaan kyselyn viimeiseen kysymykseen, jossa sai kirjoittaa vapaasti, mitä halusi vielä sanoa kyselyn aiheeseen liittyen. Vastaukset olivat kaikki hieman erilaisia keskenään. Vastauksista oli kuitenkin löydettävissä kolme erilaista teemaa, joista yksi oli rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä palaute, toinen rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät mahdollisuudet ja kolmas oli muunlaista palautetta. Teemat on koottu taulukkoon kahdeksan.

Taulukko 8. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa? Koonti vastauksista.

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä palaute	Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät mahdollisuudet	Muu palaute
Rakenteinen kirjaaminen tuntuu palvelevan tiedonkeruuta ja tilastointia. Asiakkaan tilanteeseen ei löydy sopivaa vaihtoehtoa.	Vie aikaa totutella rakenteiseen kirjaamiseen. Ajan saatossa oppii.	Tikettien tekeminen ja luvittaminen onnistuvat.
Rakenteinen kirjaaminen on pirstaleista.	Koosteet mahdollisia, kun Apottia oppii käyttämään.	Ajanpuute haastaa työntekijöiden tukena olemista.
Potilasturvallisuuden vuoksi kaikki lääkitykseen liittyvä kirjaaminen kuuluu terveydenhuollon rekisteriin.	Apotissa olisi paljon hyvääkin.	

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää palautetta tuli kolmelta eri vastaajalta. Heistä kaksi oli vastannut myös lisätietoa koskevaan avoimeen kysymykseen, ja molemmat olivat toivoneet yleisesti lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Yhden vastaajan palautteessa oli kaksi osaa, joista toinen soveltui paremmin rakenteiseen kirjaamiseen liittyviin mahdollisuuksiin: hän nosti ensin rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän pirstaleisuuden esille ja totesi vielä, että kunhan Apottia oppii käyttämään, jonkinlaiset koosteet ovat varmasti mahdollisia.

Vastaajat, jotka antoivat palautetta rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, toivoivat vapaan tekstin kenttiä lisättäväksi Apottiin. Lisäksi he olivat samaa mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan rakenteinen kirjaaminen on työlästä. Toisaalta suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen on työlästä. Samoin vapaan tekstin kenttiä toivoivat miltei kaikki vastaajat. Näiden väittämien osalta samaa mieltä oleminen ei siis anna selitystä, miksi toiset vastaajat antoivat rakenteisesta kirjaamisesta palautetta.

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät mahdollisuudet -teemassa on vastauksia kolmelta eri vastaajalta. Kahden vastaajan osalta vastaukset jakautuivat kahteen muuhunkin teemaan. Varovainen toiveikkuus yhdistää tämän teeman vastauksia: kun aikaa kuluu, Apottia opitaan käyttämään yhä paremmin ja rakenteinen kirjaaminen sekä Apotin logiikka tulee yhä tutummaksi. Tämän teeman vastaajien muut vastaukset kyselyn väittämisiin poikkesivat toisistaan, eikä niistä löytynyt eroavuuksia tai samankaltaisuuksia.

Vastaaja, joka nosti osaavansa tehdä luvituksia ammattilaisille ja tikettejä häiriöihin tai avunpyyntöihin liittyen, oli nostanut lisätietoa koskevassa avoimessa kohdassa esille, ettei esihenkilötyön vuoksi ole ehtinyt perehtyä kirjaamisasioihin. Hänen vastauksensa olivat samanlaiset vastaajan kanssa, joka nosti vapaassa palautteessa ajanpuutteen esille. He ovat molemmat nostaneet vastauksissaan esille sen, etteivät tiedä rakenteesta kirjaamisesta, eivätkä osaa opastaa ammattilaisia kirjaamisessa.

9.5 Puuttuvat vastaukset

Kyselyiden osalta on aina olemassa epävarmuuksia ja riskejä (Vehkalahti 2019: 89). Aineiston keruussa syntyy usein puuttuvaa tietoa suunnittelemattomasti. Tietoa voi puuttua, koska kaikilta kyselyyn valituilta vastaajilta ei saada vastausta lainkaan. (Härkänen.) Koska kyselyyn vastasi 19 lähiesihenkilön kokonaismäärästä 11 lähiesihenkilöä, on arvioitava, onko kysely luotettava ja voiko kyselyn vastauksia peilata koko päihdepalvelujen lähiesihenkilöjoukkoon. Kymmenestä osastonhoitajasta kuusi vastasi kyselyyn. Sosiaalialan lähiesihenkilöistä neljä kahdeksasta vastasi kyselyyn. Lisäksi päihdepalvelujen ainoa apulaisylilääkäri vastasi kyselyyn. Arvioin, että koska vastauksia tuli kaikista ammattiryhmistä puolet tai hieman yli ja apulaisylilääkäri vastasi myös, vastauksia voidaan peilata koko lähiesihenkilöjoukkoon.

Puuttuvaa tietoa syntyy vastaajakadon lisäksi myös silloin, kun vastaajat eivät vastaa joihinkin kysymyksiin, tai käyttävät ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoa (jatkossa eos-vaihtoehto) (Härkänen). Eos-vastausvaihtoehtoa voi hyödyntää aineiston analyysissä omana luokkanaan, mikäli se voidaan tulkita neutraalina vaihtoehtona. Mikäli vaihtoehtojen hyödyntäminen ei ole mielekäästä, eos-vaihtoehdon voi korvata esimerkiksi keskiarvolla. (Vehkalahti 2019: 83.) Eos-vaihtoehdon valitseminen voidaan nähdä myös kiinnostavana tietona tutkimuskysymyksen kannalta (ks. Härkänen). Eos-vaihtoehdon korvaaminen keskiarvolla näin pienessä aineistossa ei olisi kovinkaan informatiivista. Sen sijaan on mielekkäämpää pienentää tiedon puuttumisesta aiheutuvaa harhaa painotetulla täydellisten havaintorivien analyysillä (ks. Härkänen), ja tarkastella miten vastaukset haarautuvat eri mieltä tai samaa mieltä -jakoihin vastaajien koulutustaustaan peilaten.

Taulukossa kahdeksan on listattuna väittämät, joissa tyypillisin vastausarvo oli eos-vaihtoehto. Väittämien osalta on ristiintaulukoitu vastauksia vastaajien koulutustaustaan. Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista päätellä, mitä puuttuvien vastaajien arvot olisivat voineet olla niiden vastaajien osalta, jotka valitsivat eos-vaihtoehdon. Terveys-

alan koulutuksen omaavat vastaajat ovat olleet melko yksimielisiä, joten osastonhoitajien osalta eos-vaihtoehtojen tilalle voisi vaihtaa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä -vaihtoehdon. Ainoa poikkeus koskee väittämää tiedon helposta löytämisestä, sillä sen väittämän kohdalla vastaajat eivät olleet merkittävästi mitään mieltä. (Taulukko 9.)

Sosiaalialan koulutustaustan omaavien vastaajien kohdalla ei ole selkeää vaihtoehtoa valittavissa eos-vaihtoehdon tilalle. Taulukossa yhdeksän näyttää siltä, että sosiaalialan koulutuksen omaavien vastaajien yleisin vaihtoehto on ollut eos-vaihtoehto, lukuun ottamatta tiedon helppoa löytämistä koskevaa väittämää. Tämän väittämän osalta vastaajista kaksi oli eri mieltä väittämän kanssa ja vain yksi oli valinnut eos-vaihtoehdon. (Taulukko 9.) Ei siis ole mielekästä korvata sosiaalialan koulutustaustan omaavien vastaajien eos-vaihtoehtoja muilla vaihtoehdoilla.

Taulukko 9. En osaa sanoa -vastausten paikkaaminen.

	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
Dokumentoinnin nopeus	1	4	5
Terveysalan koulutus	0	3	3
Sosiaalialan koulutus	1	1	2
Soveltuvuus terveydenhuoltoon	0	6	4
Terveysalan koulutus	0	5	2
Sosiaalialan koulutus	0	1	2
Tiedon helppo löytäminen rakenteisen kirjaamisen myötä	3	3	5
Terveysalan koulutus	1	2	4
Sosiaalialan koulutus	2	1	1
Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantuminen	2	4	5
Terveysalan koulutus	1	4	2
Sosiaalialan koulutus	1	0	3

Kun otetaan huomioon, että lähiesihenkilöiden vastauksia puuttui kokonaan kahdeksan kappaletta, ei voida tehdä tarkkoja arvioita siitä, miten eos-vaihtoehdot pitäisi korvata. Pienessä vastaajajoukossa yksikin vastaus voi muuttaa vastausten suhdetta mihin suuntaan tahansa, minkä vuoksi eos-vaihtoehtojen korvaaminen ei tunnu mielekkäältä.

Toisaalta eos-vaihtoehtojen korvaaminen ei välttämättä ole tarpeen, sillä vastauksia voidaan tarkastella omana luokkanaan antamaan suuntaviivoja tiedon lisäämisen tarpeesta rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.

10 Johtopäätökset

Kyselyn tulosten perusteella voi todeta, että lähiesihenkilöiden näkemykset rakenteista kirjaamista kohtaan ovat varauksellisia. Uuden tietojärjestelmän tai toimintamallin käyttöönottoon suhtaudutaan usein varovaisesti (Lee ym. 2019: 266; Deokar & Sarnikar 2016: 739; Valta 2013: 166). Tulokset vastaavat opinnäytetyöni ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia näkemyksiä lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Teorian valossa tulos ei ollut kovinkaan yllättävä, vaan paremminkin vahvisti teorian kautta saatua oletusta lähiesihenkilöiden näkemyksistä.

Rakenteisen kirjaamisen merkitys on tunnistettu ja hyötyjä on runsaasti (ks. mm. Saranto ym. 2014: 635; Apotti-demopankki; Jokinen & Virkkunen 2021: 16). Aineiston perusteella näyttää kuitenkin siltä, etteivät lähiesihenkilöt ole täysin tietoisia rakenteisen kirjaamisen hyödyistä ja mahdollisuuksista. Tämän takia kaikki lähiesihenkilöt eivät pysty opastamaan oman yksikkönsä ammattilaisia rakenteisen kirjaamisen osalta, mikä nousee myös kerätystä aineistosta.

Varovainen suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen – tunnistetuista hyödyistä huolimatta – on vaikuttanut päihdepalveluissa rakenteisen kirjaamisen toimintamallin käyttöönoton onnistumiseen. Lähiesihenkilöiden tehtävä on lähijohtamisen osalta motivoida ja tukea oman yksikkönsä ammattilaisia kirjaamaan yhteisesti sovitulla tavalla. Tätä varten he tarvitsevat niin teorian (ks. Valta 2013: 167) kuin aineiston perusteella koulutusta muutosjohtamiseen ja motivoimiseen sekä lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin siis vastaus, että lisätietoa tarvitaan yleisesti rakenteisesta kirjaamisesta, sen hyödyistä ja merkityksestä sekä ydintoiminnassa työskentelevien ammattilaisten motivointiin, jotta rakenteinen kirjaaminen toteutuu.

Lähiesihenkilöiden tietämysvaje rakenteiseen kirjaamiseen liittyen vahvistaa käsitystä siitä, että lähiesihenkilöille olisi pitänyt tarjota enemmän tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotin käyttöönottoa. Tämä aineistosta nouseva havainto vahvistaa teoriaa, jonka mukaan käyttöönottoon liittyvä perehdytys koetaan usein riittämättömäksi (ks. Hyppönen 2018: 51). On oleellista vahvistaa ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden tietämystä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen edelleen, vaikka Apotin käyttöönottohetki

on jo takana päin (ks. Valta 2013: 165; Hujanen ym. 2021: 368). Ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden tietämyksen vahvistaminen uuteen toimintamalliin liittyen vaatii toistuvaa koulutusta ja informaation tarjoamista vielä pitkään varsinaisen käyttöönottohetken jälkeen.

Varauksellisuuden lisäksi lähiesihenkilöiden näkemykset vaihtelevat positiivisesta negatiiviseen. Tähän näkemysten vaihteluun liittyen lähiesihenkilöitä on mahdollista tukea esittämällä heille selkeästi rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät hyödyt ja mahdollisuudet. Lisäksi kirjaamisen lakisääteisyys on olennainen asia, vaikkei se välttämättä lisääkään positiivisia näkemyksiä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.

11 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja ajoittain haastava kokonaisuus. Teorian kerääminen ja työstäminen sekä kyselyn vastausten analysoiminen vahvistivat ajatusiani tietojärjestelmän ja erityisesti uuden toimintamallin tai palvelun käyttöönottoon liittyen. Muutoksen onnistumisessa oleellista on johdon myönteisyys muutosta kohtaan. Lisäksi johtamista ja oleellisen tiedon jakamista täytyy jatkaa määrätietoisesti, vaikka itse käyttöönottohetki onkin ohi.

Omana havaintonani voin todeta, että sosiaali- ja terveystoimialalla toimivia lähiesihenkilöitä olisi pitänyt ottaa tiiviimmin mukaan Apottiin käyttöönottoon. Heille olisi pitänyt pitää enemmän tietoiskuja ja muita perehdytystilaisuuksia, jotta he olisivat voineet tutustua Apottiin paremmin. Tämä olisi voinut tukea heidän asiantuntijuuttaan kirjaamiseen liittyen, kun lähiesihenkilöt olisivat tutustuneet Apottiin ja sen kirjaamiskäytänteisiin pikkuhiljaa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kaikille esihenkilöille on alettu järjestää säännöllisiä tilaisuuksia, joissa kerrotaan Apottiin liittyviä ajankohtaisia asioita. Tilaisuuksissa on mahdollista kysyä mieltä askarruttavista asioista Apottiin liittyen. Tilaisuudet on koettu esihenkilöiden näkökulmasta tärkeinä. Ne mahdollistavat lisätiedon ja muun informaation jakamisen, mikä on tärkeää käyttöönottoprosessin jatkuessa.

11.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä käyttämäni aineistonkeruumenetelmä oli sähköinen kyselylomake, joka suunnattiin kaikille päihdepalvelujen lähiesihenkilöille. Kyselylomake oli ajankäytöllisesti paras tapa saada kaikilta lähiesihenkilöiltä vastaus, jolloin selvitykseni otos olisi

ollut täydellinen. Sähköinen kysely mahdollisti kyselyn vastausten säilyttämisen tietoturvaselästi, sillä vastaukset olivat saatavilla vain minulla kyselyn tekijänä. Aineiston analysoinnin jälkeen tuhosin saadun aineiston.

Kyselylomake mahdollisti lähiesihenkilöiden näkemysten selvittämisen. Kysely oli lyhyt, mikä helpotti kyselyyn vastaamista. Kuitenkin kahdeksan lähiesihenkilöä jätti vastamatta kyselyyn, mikä oli odottamattoman suuri vastauskato. Vaikka kaikki lähiesihenkilöt eivät vastanneet kyselyyn, saatuja vastauksia voidaan peilata koko lähiesihenkilöiden ryhmään, koska jokaisesta lähiesihenkilöryhmästä tuli vastauksia joko puolet tai hieman enemmän.

Pyrin täydentämään ja rikastamaan kyselyn vastauksia haastattelemalla kolmea päihdepalvelujen Apottikoordinaattoria, jotka ovat työskennelleet koko päihdepalvelujen henkilöstön tukena Apotin ennen Apotin käyttöönottoa, käyttöönoton aikana ja sen jälkeen. Haastattelun kautta sain vastauksia rikastamaan kerättyä aineistoa. Apottikoordinaattorien haastattelut tukivat ja osin myös selittivät kyselyn kautta saatuja vastauksia.

Kyselyn toteuttaminen ja analyysin tekeminen säilyttivät kyselyyn vastanneiden lähiesihenkilöiden anonymiteetin, mikä on tärkeä osa opinnäytetyön eettisyyttä. Myös se, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, lisäsi eettisyyttä. Yleisesti ottaen läpinäkyvyys koko tiedonkeruu-, analysointi- ja johtopäätösten tekoprosessissa on tärkeää. Sen takia käymme vielä tämän vuoden puolella yhdessä päihdepalvelujen lähiesihenkilöiden kanssa opinnäytetyön tulokset läpi.

11.2 Lisäkoulutus ja perehdytys

Kahteen rekisteriin kirjaava työmalli on erilainen kuin missään muualla, eikä päihdepalvelujen henkilöstöllä ollut riittävää tietoa kirjaamiseen liittyen käyttöönottoa edeltävästi. Epäselvyyksiä oli paljon, mikä haastoi epävarmuuden sietokykyä erityisesti lähiesihenkilöillä. (Backman 2022.) Lähiesihenkilöiden keskuudessa on ollut vaihtuvuutta Apotin käyttöönottoa ennen ja sen jälkeen, esimerkiksi eläköitymisen ja tehtäväsiirtojen vuoksi. Näin ollen ennen Apotin käyttöönottoa saatu koulutus on siirtynyt pois päihdepalveluista. (Airaksinen & Karjalainen 2022.) Kyselyn vastaukset tukivat Airaksisen ja Karjalaisen huomiota, kun suurin osa vastaajista toivoi lisää koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä on käyty päihdepalveluissa läpi erilaisissa koulutuksissa ja kyselytunneilla. Varmuutta lähiesihenkilöiden osallistumisesta tilaisuuksiin ei

ole. (Backman 2022.) Kyselystä saatuihin vastauksiin perustuen on tarpeellista tarjota lähiesihenkilöille edelleen lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Lisäksi tilaisuudet on tallennettu, joten ne ovat katsottavissa myöhemmin. Haasteena siis näyttäisi olevan erityisesti se, kuinka kaikki lähiesihenkilöt saadaan osallistumaan kyselytunneille, tai katsomaan tallenteet.

Lähiesihenkilöt eivät välttämättä ole perillä siitä, mitä esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin pitäisi kirjata (Backman 2022). Nostoina kyselyn vastausten perusteella lähiesihenkilöille olisikin tärkeä korostaa, mitä erityisesti pitäisi kirjata rakenteisesti ja myös kertoa, mitä hyötyä rakenteisesta kirjaamisesta on.

Perehdytys- tai koulutustilaisuuksissa on kyselyn ja Apottikoordinaattorien haastattelun perusteella hyvä aloittaa perusasioista ja edetä yksityiskohtaiseen tietoon. On tärkeä korostaa kirjaamiseen liittyvää lakisääteistä velvoitetta, sillä kirjaaminen on osa jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perustehtävää (ks. Laaksonen ym. 2011: 10). On korostettava myös sitä, että Apotin kautta voidaan saada reaaliaikaista tietoa ammattilaisten ja johdon käyttöön vain silloin, kun tiedot on tallennettu perusteellisesti ja oikein (ks. Valta 2013: 169).

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaiseen kirjaamiseen on ollut jo useamman vuoden tarjolla valmennusta valtakunnallisten Kansa-koulu -hankkeiden myötä. Valmennukset ovat suunnatut kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, myös esihenkilöille. (Kansa-koulu 4.0 -hanke valmentaa sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoita 2022.) Olisi tärkeää, että sosiaalihuollossa työskenteleville lähiesihenkilöille mahdollistetaan Kansa-koulun valmennuksiin pääsy, jotta heillä olisi tieto sosiaalihuollon kirjaamiseen liittyvästä valtakunnallisesta tahtotilasta ja määrittelyistä.

Myös työntekijöiden motivoimiseen kaivattiin lisää työkaluja koulutuksen kautta. Yleisesti tiedon lisääminen eri tavoin on olennaista käyttöönotoissa, jotta niin työntekijöiden kuin lähiesihenkilöiden oppimista ja osaamista Apotti-tietojärjestelmän käyttöön ja rakenteiseen dokumentointiin voidaan tukea ja ylläpitää motivaatiota. Koulutuksen täytyy olla jatkuvaa, sillä tietojärjestelmiä päivitetään säännöllisesti ja osa henkilökunnasta tarvitsee tukea yleisesti tietojärjestelmän käytössä (Valta 2013: 165). Myös laadukkaan rakenteisen kirjaamisen näkökulmasta jatkuva koulutus, sekä asiantuntijoiden välinen keskustelu on oleellista (Hujanen ym. 2021: 368).

Perehtyminen rakenteiseen kirjaamiseen, kouluttautuminen, lisäinfoihin osallistuminen ja lähiesihenkilöiden väliset keskustelut tiedon jakamiseksi vaativat aikaa. Ajanpuute

nousi kyselyn avoimissa vastauksissa yhdeksi pääteemaksi. Ajanpuute on myös realiteetti sosiaali- ja terveystalvelujen ydintoiminnan hektisessä arjessa. Kiireisessä arjessa olisi erittäin tärkeää mahdollistaa lähiesihenkilöille aikaa perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen esimerkiksi siten, että he voivat seurata yksikkönsä ammattilaisten kirjausten tekemistä asiakas- ja potilasvastaanotoilla. Myös jo pidettyjen koulutusten tai kyselytuntien tallenteiden katsomiselle pitäisi pystyä varaamaan aikaa.

11.3 Näkemykset

Sosiaalityön kirjaamisen näkökulmasta kirjaamisen laatua arvioidaan pitkälti asiakkaan ja asiakastyön näkökulmasta, ei välttämättä raporttien tai toisiokäytön näkökulmasta (Hujanen ym. 2021: 368). Apotti-tietojärjestelmän tuoma kirjaamisen rakenteisuus voi siis haastaa sosiaalialan ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden näkemyksiä, kun Apotin käyttöönoton jälkeen voi tuntua, että tietyt kirjaukset tehdään vain tilastointia varten. Useimmat rakenteiset osiot Apotissa on rakennettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelyjen mukaisiksi. On hyvä huomioida, että kirjaamisessa käytetty rakenteisuus yhdenmukaistaa sosiaalihuollon kieltä ja on myös laissa määriteltyä. Lisäksi rakenteisuus mahdollistaa tiedon tallentamisen jatkossa Kantaan, josta asiakas pääsee katselemaan omia tietojaan.

Eos-vaihtoehto valittiin jokaisessa rakenteista kirjaamista koskevassa väittämässä vähintään yhden vastaajan toimesta. Herää kysymys, onko osa vastaajista valinnut eos-vaihtoehdon, koska heillä ei yksinkertaisesti ole riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Vaihtoehdon valinta voi kertoa myös siitä, ettei osalle vastaajista ole muodostunut näkemystä väitteen aiheesta. Vastaajien epätietoisuus näkyy erityisesti rakenteisen tiedon löytymistä koskevan väittämän kohdalla, kun jopa viisi vastaajaa on valinnut eos-vaihtoehdon.

Päihdepalvelujen Apottikoordinaattorit Sari Airaksinen ja Erja Karjalainen (2022) nostivat esille, että koska lähiesihenkilöt eivät tee asiakas- tai potilastyötä, heillä ei ole tarkkaa käsitystä rakenteisesta kirjaamisesta Apotissa. Näin ollen heille ei ole voinut muodostua tarkkaa, omakohtaista kuvaa siitä, miten tieto on Apotissa löydettävissä. Airaksinen ja Karjalainen myös korostivat, että esihenkilöt etsivät aivan toisentyypistä tietoa Apotista, kuin perustyötä tekevät ammattilaiset. (Airaksinen & Karjalainen 2022.) Eos-vastauksen valitseminen voi siis osittain selittyä juuri sillä, ettei lähiesihenkilöille ole muodostunut omakohtaista kuvaa rakenteisesta kirjaamisesta.

Oman yksikkönsä ammattilaisten kirjaamiseen liittyvän asiantuntijuuden tukeminen on helpompaa lähiesihenkilölle silloin, kun hän tiedostaa rakenteisen kirjaamisen hyödyt. Rakenteisen kirjaamisen hyötyjen ja mahdollisuuksien tuominen esille voi motivoida lähiesihenkilöitä kohdentamaan huomiotaan rakenteisen kirjaamisen toteutumiseen. Hyötyjen tiedostaminen voi myös tukea lähiesihenkilöitä muodostamaan positiivisempia näkemyksiä rakenteista kirjaamista kohtaan.

11.4 Asiantuntijuus

Lähiesihenkilöiden asiantuntijuuden tasolla ei näyttänyt olevan vaikutusta heidän vastauksiinsa. Riippumatta siitä, oliko lähiesihenkilöllä yli kymmenen vuotta lähiesihenkilökokemusta tai pari vuotta, vastauksista ei löytynyt selkeää trendiä miltään asiantuntijuuden tasolta. Sen sijaan aineiston perusteella oli nähtävissä, että kirjaamiseen liittyvän tutun toimintamallin muuttuminen Apotin käyttöönoton myötä haastoi lähiesihenkilöiden asiantuntijuutta kirjaamiseen liittyen.

Yksi merkittävä tekijä käyttöönoton onnistumisessa on yhteistyö (Valta 2013: 170). Lisäksi asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta vaaditaan tietojen ja taitojen jakamista muiden asiantuntijoiden kesken (Parviainen 2006: 163). Kaikkien Apottikoordinaattorien yhteinen ajatus oli se, että lähiesihenkilöiden perehtyneisyys rakenteiseen kirjaamiseen Apotissa vaihtelee päihdepalveluissa. Kaikista olennaisinta on kirjaamista koskevien linjausten tulkitseminen ja erityisesti se, että linjauksia voi puuttua. Toisinaan on haastava päätellä, määritteleekö johtava sosiaalityöntekijä vai osastonhoitaja sen, miten kirjataan. (Airaksinen & Karjalainen 2022; Backman 2022.) Lähiesihenkilöiden tehtävä ei ole tehdä koko päihdepalveluja koskevia kirjaamisen linjauksia, vaan nämä linjaukset tehdään päihdepalvelujen johtoryhmässä. Lähiesihenkilöillä on tärkeä tehtävä siinä kohdassa, että kun he tunnistavat puutteita linjauksissa, he voivat tuoda ne johtoryhmälle tiedoksi.

On tärkeää, että lähiesihenkilöt jakavat keskenään tietoa ja ratkaisuja, jolloin heidän asiantuntijuutensa voi kehittyä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Koulutusten lisäksi on hyvä mahdollistaa lähiesihenkilöille tilaisuuksia, joissa he voivat jakaa rakenteista kirjaamista koskevaa tietoa keskenään. Näin saavutettaisiin yhteinen näkemys rakenteiseen kirjaamiseen liittyen ja voitaisiin myös pyytää puuttuvia linjauksia johdolta.

Lähiesihenkilöillä ei ole Apotin käyttökokemusta, kuten muutamasta kyselyn vastauksesta ja Apottikoordinaattorien haastattelusta on käynyt ilmi. Lähiesihenkilöt hyötyisivät

myös sellaisista tilaisuuksista, joissa heille demotaan Apotin työnkulkuja. Näin he näkisivät, kuinka kirjaaminen tapahtuu ja miten järjestelmä toimii. (Airaksinen & Karjalainen 2022; Backman 2022). Tällaisia tilaisuuksia on toteutettukin päihdepalveluissa sekä muualla sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Tilaisuudet ovat usein olleet kyselytunnin omia, eli osallistujat ovat saaneet esittää kysymyksiä, joihin pyritään saamaan vastaukset viimeistään kyselytunnin jälkeen.

Rakenteinen kirjaaminen ei ole kaikille lähiesihenkilöille tuttua, millä on yhteys tunteeeseen asiantuntijuuden puutteellisuudesta (ks. Valta 2013: 119). Useimmilla lähiesihenkilöillä oli hyvä tietämys aiempien asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimintalogiikasta ja kirjaamistavoista. Apotin toimintalogiikka ja ulkoasu on täysin erilainen suhteessa vanhoihin tietojärjestelmiin. Koska lähiesihenkilöt käyttävät Apottia hyvin vähän, eivätkä juurikaan kirjaa Apottiin asiakas- tai potilastietoa, asiantuntijuus kirjaamisen osalta on kokenut notkahduksen. Asiantuntijuuden tukemiseksi tarvitaan toimia.

11.5 Jatkotutkimuskohteita

Ensimmäinen ja toinen tutkimuskysymys kietoutuvat aineiston perusteella toisiinsa, sillä näkemykset ja se, mitä aiheesta tietää, ovat yhteydessä toisiinsa. Mikäli omat tiedot aiheesta ovat vähäiset, on helppo suhtautua negatiivisesti aiheeseen. Tietämättömyys vähentää myös aihekohtaista asiantuntijuutta. Kyseessä on eräänlainen palautesilmukka, joka vahvistaa itseään negatiivisella tavalla. Olisi tärkeää selvittää, kuinka työyhteisö työstää yhdessä näkemyksiään tiettyyn aiheeseen tai ilmiöön liittyen. Erityinen mielenkiinnon kohde tässä aiheessa on se, kuinka työyhteisöä voi tukea johtamisen keinoin näkemysten muokkaamisessa.

Pari vastaajaa olivat nostaneet vapaan palautteen kohdissa esille sen, ettei ole ollut aikaa perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen Apotissa. Tätä seikkaa en ollut nostanut tutkimuskysymyksiini. Olisi tarpeellista selvittää, mitkä seikat estävät lähiesihenkilöitä perehtymästä rakenteiseen kirjaamiseen tai muihin Apotin tuomiin toiminnanmuutoksiin. Tämänäntyyppisen selvityksen kautta lähiesihenkilöiden tukeminen toiminnanmuutoksen johtamiseen olisi vielä tehokkaampaa, kun olisi tiedossa konkreettisia perehtymisen estäviä asioita.

Kirjaaminen on ollut ennen Apotin käyttöönottoa tuttu rutiinitehtävä. Rakenteinen kirjaamistapa muutti ennen niin tuttua rutiinitehtävää. Rutiinitehtävän muutos vaatii ammattilaisilta ja lähiesihenkilöiltä ongelmanratkaisutaitoa ja -halua (ks. Parviainen 2006: 166). Tällä vuosituhannella vaateet ammattilaisten asiantuntijuudelle ovat laajat sisältäen

myös digitaalisen osaamisen, jonka Apotin käyttöönotto on nostanut kuluneen puoleentoista vuoden aikana esille niin päihdepalveluissa kuin muuallakin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteissä. Kuinka tukea ammattilaisia asiantuntijuuden jatkuvassa asiantuntijuuden muutospainneessa? Olisi mielenkiintoista selvittää, miten ammattilaiset näkevät itse asiantuntijuuden tukemista koskevat tarpeet ja millaista koulutusta tai tukea he kokevat tarvitsevänsä.

Apotti-tukiportaali on yksi tärkeä osa tietämyksen lisäämisessä yleisesti Apotin käyttöön liittyen. Vain yksi vastaaja oli kirjannut kyselyyn, että hän uskoo löytävänsä tarvitsemansa tiedot Apotti-tukiportaalista. Tukiportaalin on todettu useasti olevan hankala käyttää, minkä vuoksi kaikki eivät välttämättä hyödynnä sitä tiedon lähteenä. Apotti-tukiportaalin käyttöön liittyen on varmasti useita selvitys- ja tutkimuskohteita. Oman selvitykseni pohjalta nostan ainakin sen, että olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka moni lähiesihenkilö käyttää Apotti-tukiportaalia; kuinka usein; mihin tarkoitukseen; löytyykö tukiportaalista se, mitä etsi. Tukiportaalin käytettävyyden parantaminen olisi oleellista. Tätä selkiyttämistyötä ja käytettävyyden parantamista toki tehdään koko ajan Apotti Oy:n toimesta jo.

Selvitys keskittyi päihdepalvelujen lähiesihenkilöiden näkemyksiin ja tiedollisiin tarpeisiin rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, noin vuosi Apotti-tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. On tärkeä huomioida, että uusien toimintamallien käyttöönottoprosessi jatkuu vielä useamman vuoden verran varsinaisen käyttöönoton jälkeen. Tämän takia olisi tarpeellista selvittää tilannetta uudelleen, kun käyttöönotosta on kulunut useampi vuosi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaisia näkemyksiä ja tiedollisia tarpeita muilla Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Jatkotutkimuskohteita siis löytyy Apottiin ja rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.

Lähteet

Airaksinen, Sari & Karjalainen, Erja 2022. Päihdepalvelujen Apotti-koordinaattorit. Helsinki. Haastattelu 6.5.2022.

Ammenwerth, Elske & Rauchegger, Franz & Ehlers, Frauke & Hirsch, Bernhard & Schaubmayr, Christine 2010. Effect of a nursing information system on the quality of information processing in nursing: An evaluation study using the HIS-monitos instrument. *International Journal of Medical Informatics* 80 (1). 25–38.

Apotti-demopankki. Rakenteinen kirjaaminen Apotissa. Helsingin kaupungin sisäinen materiaali. Viitattu 15.1.2022.

Apotti Oy 2020. Apotti yrityksenä. <<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>>. Viitattu 17.10.2021.

Backman, Sami 2022. Päihdepalvelujen Apotti-koordinaattori. Helsinki. Haastattelu 12.5.2022.

Binkley, Marilyn & Erstad, Ola & Herman, Joan & Raizen, Senta & Ripley, Martin & Miller-Ricci May & Rumble Mike 2012. Defining twenty-first century skills. Teoksessa Griffin, Patric & McGaw Barry & Care, Esther (toim.). *Assessment and teaching of 21st century skills*. Dordrecht Heidelberg: Springer. E-kirja. 17–66.

Blake, R. Todd & Massey, Anne P. & Bala, Hillol & Cummings, Jeff & Zotos, Angela 2010. Driving health IT implementation success: Insight from The Christ Hospital. *Business horizons* 53 (2). 131–138.

Bransford, John D. & Schwartz, Daniel L. 2009. It takes expertise to make expertise: Some thoughts about why and how and reflections on the themes in chapters 15–18. Teoksessa Ericsson, K. Anders 2009. *Development of professional expertise. Toward measurement of expert performance and design of optimal learning environments*. Cambridge: Cambridge University Press. 432–448.

Cato, Kendrick D. & McGrow Kathleen & Rossetti, Sarah Collins 2020. Transforming clinical data into wisdom: Artificial intelligence implications for nurse leaders. *Nursing management* 51 (11). 24–30.

De Leon, George 2010. The therapeutic community: A recovery-oriented treatment pathway and the emerge of a recovery-oriented integrated system. Teoksessa Yates, Rowdy & Malloch, Margaret S. 2010. *Tackling Addiction. Pathways to recovery*. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 70–83.

Deokar, Amit V. & Sarnikar, Surendra 2016. Understanding process change management in electronic health record implementations. *Information systems and e-business management* 14 (4). 733–766.

de Veer, Anke & Fleuren, Margot AH & Bekkeman, Nienke & Francke, Anneke L 2011. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users. *Medical Informatics & Decision Making* 1 (67). 11–67.

De Witte, Jasper & Declercq, Anja & Hermans, Koen 2016. Street-level strategies of child welfare social workers in Flanders: The use of electronic client records in practise. *British journal of social work* 46 (5). 1249–1265. <https://www.researchgate.net/publication/281857097_Street-Level_Strategies_of_Child_Welfare_Social_Workers_in_Flanders_The_Use_of_Electronic_Client_Records_in_Practice>. Viitattu 30.7.2022.

Dreyfus, Hubert, L. & Dreyfus, Stuart, E. 1986. *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

Duodecim. Oy Apotti Ab ja Kustannus Oy Duodecim ovat solmineet sopimuksen sähköisen päätöksenteon tukijärjestelmästä. <<https://www.duodecim.fi/2017/09/06/oy-apotti-ab-ja-kustannus-oy-duodecim-ovat-solmineet-sopimuksen-sahkoisen-paatoksen-teon-tukijarjestelmasta/>>. Viitattu 8.1.2022.

Eteläpelto, Anneli 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim). 1997. *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos Jyväskylän yliopisto.

Ericsson, K. Anders 2009. Enhancing the development of professional performance: Implications from the study of deliberate practice. Teoksessa Ericsson, K. Anders 2009. *Development of professional expertise. Toward measurement of expert performance and design of optimal learning environments*. Cambridge: Cambridge University Press. 405–431.

Finto 2021. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <<https://finto.fi/tt/fi/page/t98>>. Viitattu 22.12.2021.

Helsingin kaupunki 2021a. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelma 2021. <https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ ja_ terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2020/Sote_2020-12-15_Sotelk_21_Pk/F0D44C3D-E3CE-CD52-B868-766647800000/Liite.pdf>. Viitattu 17.10.2021.

Hujanen, Kaisa & Kinnunen, Ulla-Mari & Ailio, Erja & Koivumäki, Leena 2021. Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish journal of eHealth and eWelfare* 13 (4). 360–371. <<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26593/1639644056530485824.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 8.12.2021.

Huuskonen, Saira & Vakkari, Pertti 2013. "I did it my way": Social workers as secondary designers of a client information system. *Information processing and management* 49 (1). 380–391.

Huuskonen, Saira & Vakkari, Pertti 2015. Selective clients' trajectories in case files: Filtering out information in the recording process in child protection. *British journal of social work* 45 (3). 792–808. <https://www.researchgate.net/publication/273038258_Selective_Clients'_Trajectories_in_Case_Files_Filtering_Out_Information_in_the_Recording_Process_in_Child_Protection/link/564e72c808ae4988a7a63ac7/download>. Viitattu 30.7.2022.

Hyppönen, Hannele & Lääveri, Tinja & Hahtela, Nina & Suutarla, Anna & Sillanpää, Kirsi & Kinnunen, Ulla-Mari & Ahonen, Outi & Rajalahti, Elina & Kaipio, Johanna & Heponiemi, Tarja & Saranto, Kaija 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidtajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish journal of eHealth and eWelfare* 10 (1). 30–59. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/65363>> Viitattu 9.7.2022.

Häkkinen, Pirjo & Mölläri, Kaisa & Saukkonen, Sanna-Mari & Väyrynen, Riikka & Mieliäinen, Lasse & Järvelin, Jutta 2019. Hilmo: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5_k.pdf?sequence=8&isAllowed=y>. Viitattu 16.10.2022.

Härkänen, Tommi. Puuttuvat havainnot. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/puuttuvat/puuttuvat/>>. Viitattu 11.7.2022.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isacsson, Annica & Salonen, Arto O. & Guillard, Auli 2016. Transversaaliset taidot tulevaisuuden ammattikorkeakoulun mahdollisuutena. Saatavilla <<https://journal.fi/akakk/article/view/84854/43915>>. Viitattu 10.9.2022

Jokinen, Taina & Virkkunen Heikki (toim.) 2021. Kirjaamisopas – potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/67038322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf>. Viitattu 7.11.2021.

Jyväskylän yliopisto 2015. Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte>> Viitattu 9.7.2022.

Kansa-koulu 4.0 -hanke valmentaa sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoita. <<https://vasso.sharepoint.com/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2FShared%20Documents%2FKansa%2Dkoulu%2F00%20Kansa%2Dkoulu%20IV%2FViestint%C3%A4%2FKirjaamisfoorumin%20markkinointimateriaalit%2FKansa%2Dkoulu%204%2E0%20%2Dhankkeen%20esittely%2Epdf&parent=%2FShared%20Documents%2FKansa%2Dkoulu%2F00%20Kansa%2Dkoulu%20IV%2FViestint%C3%A4%2FKirjaamisfoorumin%20markkinointimateriaalit&p=true&ga=1>>. Viitattu 5.8.2022

Kanta 2021. Asiakastietolain siirtymäajat ja vaiheistus. <<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/asiakastietolain-siirtymaajat-ja-vaiheistus>>. Viitattu 29.12.2021.

Kaukonen, Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Stakes.

Kinnunen, Ulla-Mari & Heponiemi, Tarja & Rajalahti, Elina & Ahonen, Outi & Korhonen, Teija & Hyppönen, Hannele 2019. Factors related to health informatics competencies for nurses – Results of a national electronic health record survey. CIN: Computers, Informatics, Nursing 37 (8). 420–249.

Kinnunen, Ulla-Mari & Liljamo, Pia & Härkönen, Mikko & Ukkola, Timo & Kuusisto, Anne & Hassinen, Tiina & Moilanen, Katri 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöjäopas FinCC 4.0. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 13.8.2022.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. E-kirja. Kuopio: Kopijyvä.

Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula 2013. Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. Yhteiskuntapolitiikka 78 (3). 313–321. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110556/kivipelto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 6.1.2022.

Korhonen, Anne & Jylhä, Virpi & Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. E-kirja. Helsinki: Skhole.

Kujala, Sari & Hörhammer, Iiris & Ervast, Minna & Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10 (2–3). 221–235.

Kuula, Arja 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Tutkittavien kohtelua määrittävät normit.

Kuusisto, Anne & Asikainen, Paula & Saranto, Kaija 2015. Hoitotyön yhteenvedon tietosisältö hoitotyöntekijöiden arvioimana. Hoitotiede 27 (4). 311–323.

Kuusisto-Niemi, Sirpa 2016. Tiedon hallinta sosiaalihuollossa. Tiedonhallinnan paradigma opetuksen ja tutkimuksen perustana. E-kirja. Jyväskylä: Grano Oy.

Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 29.12.2021.

Lagsten, Jenny & Andersson, Annika 2018. Use of information systems in social work – challenges and an agenda for future research. European journal of social work 21 (6).

850–862. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2018.1423554?journalCode=cesw20>>. Viitattu 9.7.2022.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. Annettu Helsingissä 30.8.2021. <<https://www.edilex.fi/saaduskokoelma/20210784.pdf>>. Viitattu 13.8.2022.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Annettu Helsingissä 20.3.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>>. Viitattu 29.12.2021.

Lee, Seonah & Jeon, Mi Yang & Kim, Eun Ok 2019. Implementation of Structured Documentation and Standard Nursing Statements. Perceptions of Nurses in Acute Caring Settings. *Computers, informatics, nursing* 37 (5). 266–275.

Lehmuskoski, Antero & Suhonen, Marko & Häkälä, Niina & Taina, Jaana & Ailio, Erja & Korhonen, Katja 2021. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Versio 2.0. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141164/Kanta-palvelujen%20k%C3%A4sikirja%20sosiaalihuollon%20toimijoille%20v2.pdf?sequence=1&Allowed=y>>. Viitattu 29.12.2021.

Lehmuskoski, Antero & Suhonen, Marko & Palm, Niina & Taina, Jaana & Ailio, Erja & Korhonen, Katja & Inget, Susanna & Väyrynen, Riikka & Mäki-Korte, Raine & Virtanen, Katri 2022. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Versio 2.2. <<https://yh-teistyoatilat.fi/wiki08/display/JULSOSK?preview=/61058878/82978705/Kanta-palvelujen%20k%C3%A4sikirja%20sosiaalihuollon%20toimijoille-v2-2.pdf>>. Viitattu 22.1.2022.

Lehtinen, Erno & Hakkarainen, Kai & Palonen, Tuire 2014. Understanding learning for the professions: How theories of learning explain coping with rapid change. Teoksessa: Billet, Stephen & Harteis, Christian & Gruber, Hans (toim.) *International handbook in professional and practice-based learning*. Springer. 199–224.

Lehtonen, Tuomas I. 2021. Apotti tuo asiakkaan keskiöön. <<https://newspool.fi/apotti-tuo-asiakkaan-keskioon/>>. Viitattu 31.10.2021.

Mutka, Ulla 1998. *Sosiaalityön neljäs käänne*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

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

Mäenpää, Mikko 2016. Millainen on työn ja työmarkkinoiden tulevaisuus? Sitran työpaperi. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Millainen_on_tyon_ja_tyomarkkinoiden_tulevaisuus.pdf>. Viitattu 10.9.2022.

Niiniluoto, Ilkka 1996. *Informaatio, tieto ja yhteiskunta*. Filosofinen käsiteanalyysi. Viides, täydennetty painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Parviainen, Jaana 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Parviainen, Jaana (toim.) 2006. Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 155–187.

Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina 2019. Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino. 315–348.

Poikonen, Heidi 2017. Perusoikeuksien vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Nykänen, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö (toim.) 2017. Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. 114–137. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print.

Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru 2019. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino. 49–82.

Pulkkinen, Pia 2022. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö. Helsinki. Haastattelu 4.1.2022.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>. Viitattu 15.9.2022.

Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. <<https://web-p-ebshost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3cc1b5c8-72a7-4aa2-995f-280942b76dce%40redis>> Viitattu 9.7.2022.

Reamer, Frederic G. 2005. Documentation in social work: evolving ethical and risk-management standards. *Social work (New York)* 50 (4). 325–334.

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

Samposalo, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gerz, Tanja & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena 2018. Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (1). 50–61. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 30.12.2021.

Saranto, Kaija 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta. Teoksessa Laihonen, Harri & Saranto, Kaija. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021: 33. 10–13. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163618>>. Viitattu 10.1.2022.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Anne & Taskinen, Helena (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 179–212. <<https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/43077>>. Viitattu 30.10.2021.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Kivekäs, Eija & Lappalainen Anna-Mari & Liljamo, Pia & Rajalahti, Elina & Hyppönen, Hannele 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (4). 629–647.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>. Viitattu 29.12.2021.

Sosmeta 2022. Päihdehuollon palvelutarpeen arvio. <<https://sosmeta.thl.fi/document-definitions/4053f367-5e9e-42c7-a98f-8d3c8c575221/definition>>. Viitattu 15.10.2022.

Tayefi, Maryam & Ngo, Phuong & Chomutare, Taridzo & Dalianis, Hercules & Salvi, Elisa & Budrionis, Andrius & Godtliessen, Fred 2021. Challenges and opportunities beyond structured data in analysis of electronic health records. *Wiley interdisciplinary reviews* 13 (6). <<https://wires.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/wics.1549>>. Viitattu 9.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla: Kirjaaminen. <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>>. Viitattu 7.11.2021.

Tilastokeskus. Tilastojen ABC. <https://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu_v2.xql?page_type=sisalto&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=4&subject_id=5>. Viitattu 11.7.2022.

Tietoarkisto 2021. Tutkimusasetelma. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/tutkimus/asetelma/>>. Viitattu 27.12.2021.

Tietoarkisto 2022. Ristiintaulukointi. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>>. Viitattu 30.1.2022.

Tuulio-Henriksson, Annamari 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (toim.). Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? 146–161. E-kirja. Tampere: Kelan tutkimusosasto.

Ukkonen, Anna-Elina 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. *Finnish Journal of e Health and eWelfare* 8 (2–3). 120–126.

Vakkala, Hanna & Palo, Miia 2016. Tietoperustaisuus ja tietokulttuuri johtamistyössä. Teoksessa Syväjärvi, Antti & Pietiläinen, Ville (toim.) 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. 187–226. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Vakkala, Hanna & Syväjärvi, Antti 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. Hallinnon tutkimus 39 (2). 122–139. <<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98085>>. Viitattu 31.10.2021.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS Kustannus.

Valta, Maija 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.10.2021.

van Meter, Heather J. 2020. Revising the DIKW pyramid and the real relationship between data, information, knowledge, and wisdom. Law, technology and humans 2 (2). 69-80.

Vastamäki, Jaana 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Vilka, Hanna. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 121–132.

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura. E-kirja. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 11.7.2022.

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Puttonen, Sampsa & Kujala, Sari & Ketola, Eeva & Tuukkanen, Johanna & Aalto, Anna-Mari & Heponiemi, Tarja 2019. Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. Medical Informatics and Decision Making 19 (1). 160–169.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, Petri & Stenvall, Jari 2019. Julkinen johtaminen. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Wastell, David & White, Sue 2014. Making sense of complex electronic records: socio-technical design in social care. Applied Economics 45 (2). 143–149.

World of economic 2018. The future of jobs report. <https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2018.pdf>. Viitattu 10.9.2022.

Kysely: Rakenteinen kirjaaminen Apotissa

Kyselyssä on yhteensä 17 kysymystä. Alussa on kolme kysymystä taustatiedoista, joilla selvitetään missä rekisterissä työskentelet, kuinka pitkään olet työskennellyt lähiesihenkilönä ja mikä on koulutustaustasi.

Taustatietojen jälkeen seuraa yhdeksän väittämää rakenteisesta kirjaamisesta ja kolme väittämää liittyen tiedonsaantiin tai lisätiedon tarpeeseen rakenteisen kirjaamisen osalta. **Vastaa väittämiin numeroin 1–5**, jossa

1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä”

2 tarkoittaa ”jokseenkin eri mieltä”

3 tarkoittaa ”en osaa sanoa”

4 tarkoittaa ”jokseenkin samaa mieltä”

5 ”täysin samaa mieltä”.

Mikäli väittämä ei kosketa sinua, valitse vaihtoehto ”ei kosketa minua”.

Viimeisenä on avoin kysymys, jossa voit antaa avointa palautetta.

Kyselyn tulokset julkaistaan, kun aineiston analyysi on valmis. Tuloksia ovat tervetulleita kuulemaan kaikki kiinnostuneet. Tilaisuuden ajankohdasta tiedotetaan lähempänä tarkemmin.

Tietoja tietojenkäsittelystä

Kyselyyn vastaaminen on anonyymiä. Kyselyssä ei kerätä tai käsitellä vastaajien henkilötietoja.

Kyselyllä kerätty aineisto on vain allekirjoittaneen käytössä. Analysoin aineistoin tilastollisin menetelmin, jolloin yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Tutkimusaineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja aineisto hävitetään analyysin valmistuttua. Aineistoa ei jaeta muille.

Punaisella tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia.

Suostumus tietojen käsittelyyn

Annan suostumukseni vastausteni käsittelyyn yllä mainitulla tavalla

Taustatiedot

1. Mikä on koulutustaustasi?

Sosiaaliala 1

Terveysala 2

Lääketiede 3

Joku muu 4, mikä _____

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt lähiesihenkilötehtävissä? Kirjoita vuosina. _____

3. Missä rekisterissä työskentelet?

- Sosiaalihuollon rekisteri 1
- Terveystieteiden rekisteri 2
- Molemmat rekisterit 3

Näkemyksesi rakenteiseen kirjaamiseen liittyen

Valitse jokaisen väittämän kohdalla mielestäsi sopivin vaihtoehto numeroiden 1–5 välillä.

4. Rakenteinen kirjaaminen on sujuvaa.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
5. Rakenteinen kirjaaminen nopeuttaa asiakas-/potilastyön dokumentointia.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
6. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa asiakkaan/potilaan tilanteen monipuolisen kuvaamisen.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
7. Rakenteinen kirjaaminen soveltuu sosiaalihuoltoon.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
8. Rakenteinen kirjaaminen soveltuu terveydenhuoltoon.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
9. Tarvittavan tiedon löytäminen on helppoa rakenteisen kirjaamisen myötä.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
10. Vapaan tekstin kirjaamisen mahdollisuutta pitäisi lisätä Apotissa.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
11. Kirjaaminen on työlästä rakenteisuuden vuoksi.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
12. Asiakas- ja potilasturvallisuus paranee rakenteisen kirjaamisen myötä.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua

Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä ennakkotiedottaminen ja tiedontarpeesi

13. Sain riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen Apotin käyttöönottoa.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
14. Osaan opastaa ammatillaisia rakenteisessa kirjaamisessa.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua
15. Kaipaan lisätietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.
1---2---3---4---5--- ei kosketa minua

16. Millaista lisätietoa kaipaat? Kirjoita muutamalla sanalla.

Avoin palaute

17. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Kyselylomakkeen saatekirje

Hei lähiesihenkilö!

Yksi suurimpia Apotti-tietojärjestelmän mukanaan tuomia toiminnanmuutoksia on rakenteinen kirjaaminen. Toiminnanmuutoksessa lähiesihenkilöiden tukeminen on tärkeää, jotta te voitte puolestanne tukea ammattilaisia muutoksessa.

Selvitän opinnäytetyössäni, millaisia näkemyksiä ja tiedollisia tarpeita päihdepalvelujen lähiesihenkilöillä on rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Kyselyn tulosten avulla voidaan suunnitella ja tarjota teille rakenteisen kirjaamisen johtamiseen tarvitsemanne tuki.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu 21.3.-3.4.2022

Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely toteutetaan 21.3.-3.4.2022. Kysely on lyhyt, joten vastaamiseen kuluu aikaa 5 minuuttia. Vastaathan kyselyyn mahdollisuuksien mukaan heti, kuitenkin viimeistään 3.4.2022 mennessä.

Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus tuoda esille näkemyksesi ja tiedolliset tarpeesi rakenteiseen kirjaamiseen liittyen sekä vaikuttaa tarjottavan tuen sisältöön. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Annan mielelläni lisätietoja.

Tiina Aho

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

tiina.aho2@metropolia.fi