

Heidi Kettukangas, Johanna Kuronen ja Minna Ylisirniö

**KIRJAAMISEN NYKYTILA PÄIVYSTÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA KANSAN-
SANTERVEYSHOITAJIEN VASTAANOTOILLA SEKÄ HEIDÄN VALMIU-
TENZA RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN**

Kehittämistehtävä
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitajan koulutusohjelma
Kevät 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heidi Kettukangas, Johanna Kuronen ja Minna Ylisirniö	
Työn nimi Kirjaamisen nykytila päivystävien sairaanhoitajien ja kansanterveyshoitajien vastaanotoilla sekä heidän valmiutensa rakenteiseen kirjaamiseen	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveyden hoitotyö	Ohjaaja(t) Kaisa Mikkonen, Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja eNNI -hanke
Aika kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 27 ja 3 liitettä
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että terveydenhuollon potilastietojen kirjaamiseen käytetään sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä. Suomessa tätä asiaa on kehitetty järjestelmällisesti 2000 -luvulla ja tavoitteena on potilastietojen arkistointi yhtenäisesti, että kansalliseen arkistoon tallennetut tiedot voi palauttaa myös toiseen potilaskertomusjärjestelmään kuin alkuperäiseen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon mukaan. Tämä kirjaaminen muodostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä</p> <p>eNNI on valtakunnallinen hanke, jossa uudenlainen kehittämissyhteistyö käynnistyy terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille. eNNI -hankkeessa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. eNNI -hankkeessa on kaksi kehittämiskohtetta. Ensimmäinen on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. Toisena kehittämiskohteenä on hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen integroimalla opettamisen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö.</p> <p>Tehtävän tarkoitus on selvittää työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja työntekijöiden omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. Tehtävän tavoitteena on tuottaa tietoa eNNI -hankkeelle kirjaamisen nykytilasta ja työntekijöiden valmiuksista ennen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. eNNI -hanke hyötyy siitä, että analysoimme heidän keräämänsä aineiston. He saavat tietoa työyhteisöjen kirjaamisen nykytilanteesta sekä hoitajien omista valmiuksista rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä.</p> <p>Aineisto kerättiin Kainuun maakunta-kuntayhtymän seutu 1:n päivystäviltä sairaanhoitajilta ja kansanterveyshoitajilta, joita oli yhteensä 24. Aineisto kerättiin valtakunnallisilla eNNI -hankkeen kyselylomakkeilla, joissa kysyttiin kirjaamisen nykytilaa sekä SWOT -analyysin avulla omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. Analysoimme vastaukset käyttäen induktiivista sisällön analyysia.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri työyksiköiden välillä. Kirjaamisessa on päällekkäisyyksiä. Myös työyksiköiden sisällä on eri tapoja kirjata. Vahvuuksina vastaajat kokevat henkilökohtaiset taidot ja motiivi oppia uutta sekä työyhteisön tuki. Heikkoutena pidetään henkilökohtaisia asenteita, negatiivisia vaikutuksia potilaisiin sekä vaikeuksia ohjelman käytössä. Mahdollisuuksina nähdään työolo ja -käytäntöjen sekä hoitotyön kehittäminen. Uhkina koetaan ajanpuute, kirjaamisohjelman ja -käytäntöjen toimimattomuus sekä henkilökohtaiset taidot ja asenteet.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Rakenteinen kirjaaminen, eNNI -hanke
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sport	Degree Programme Nursing
Author(s) Heidi Kettukangas, Johanna Kuronen ja Minna Ylisirniö	
Title Current recording in appointments of medical and public health nurses and their own capabilities to structural recording area	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Kaisa Mikkonen, Sirkka-Liisa Niskanen
	Commissioned by eNNI -hanke
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 27 and 3 appendices
<p>Ministry of Social Affairs and Health has set a target that the health-care patient data recording using the electronic patient record systems. In Finland this matter has been developed systematically in 21st century. eNNI is a nationwide project in which new forms of cooperation in the development starts in health care organizations, and between the polytechnics. In eNNI project nurses, nursing educators and students develop practice together. The project is located in the years 2008-2012. The aim of eNNI project is development recording of nursing care.</p> <p>The purpose of this thesis was investigate, how nurses recording current and the nurses own capacity to structural recording area. The objective of this thesis was provide information to eNNI project. eNNI project will benefit to information of recordings current status and of nurses own capabilities to structural recording area.</p> <p>The material for this research was collected from 24 medical nurses and public health nurses of the Joint Authority of Kainuu regions district 1's. The material was collected by using national eNNI projects questionnaire. Questionnaire include question of recordings current status and SWOT analysis of nurses own capabilities to structural recording area. The material was analysed using deductive and inductive analysis of the contents.</p> <p>The result of the thesis showed that protocols can vary between the working units. There is lot of overlapping in recording of nursing care. Working unit also has different ways to record. From the results of strengths raised the personal skills and the motive for learning new skills and workplace support. The weaknesses were considered personal attitudes, negative effects on patients, and difficulties in the use of program. From the opportunities raised the development nursing and personal opportunities to learn something new. The results showed that nurses afraid that they don't have enough time to recording or computer program is not working. They also named their personal skills and attitude by the threats.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Structural recording, eNNI project
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Haluamme kiittää opettaja Kaisa Mikkosta mielenkiintoisen ja ajankohtaisen aiheen ideoinnista ja kehittämistehtävän hyvästä ohjauksesta.

16.4.2009

Heidi, Johanna ja Minna

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	3
2.1 Tausta	3
2.2 Kirjaaminen	3
2.3 Elektroniset potilaskertomuksen ydintiedot	4
3 SWOT-ANALYYSI	8
4 ENNI – HANKE	9
5 TEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	11
6 KYSELYN TOTEUTTAMINEN	12
6.1 Aineistonhankinta	12
6.2 Aineiston analyysi	13
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
7.1 Kirjaamisen nykytilanne	15
7.2 SWOT -analyysin pohjalta kerätyt tulokset	16
7.2.1 Vahvuudet	16
7.2.2 Heikkoudet	16
7.2.3 Mahdollisuudet	16
7.2.4 Uhat	17
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	18
9 POHDINTA	21
9.1 Tutkimuksen eettisyys	21
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	22
9.3 Yleinen pohdinta	23
LÄHTEET	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilastietojen hallinta on kehittynyt laajaksi järjestelmäksi, johon kuuluvat tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen tarvittavat välineet, ohjeet ja menettelytavat sekä ihmiset toimijoina. Kirjattu tieto on tärkeää potilaan hoidossa: hoitotietojen tulee olla käytettävissä nopeasti niitä tarvitsevilla. Juuri tämän vuoksi kirjaamiselta edellytetään yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. (Saranto & Sonninen 2007, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että terveydenhuollon potilastietojen kirjaamiseen käytetään sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä (Saranto & Sonninen 2007, 13). Suomessa tätä asiaa on kehitetty järjestelmällisesti 2000 -luvulla ja tavoitteena on potilastietojen arkistominen yhtenäisesti, että kansalliseen arkistoon tallennetut tiedot voi palauttaa myös toiseen potilaskertomusjärjestelmään kuin alkuperäiseen (Iivanainen & Syväoja 2008, 13).

Kirjatut tiedot ovat keskeisiä myös potilaan ja hänen oikeuksiensa suojelun kannalta. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä hän voi halutessaan saada tietoa hoitonsa etenemisestä. Potilaan äänen kuuluminen on tärkeää kirjatussa tiedossa. Juridisesti kirjaaminen todistaa, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilasta kohtaan ovat toteutuneet. Nämä vastuut tarkoittavat esimerkiksi lakien ja asetusten noudattamista. (Saranto & Sonninen 2007, 15.) Useat lait säätelevätkin potilasasiakirjojen käsittelyä.

Kehittämistehtävämme liittyy eNNI -hankkeeseen. eNNI on valtakunnallinen hanke, jossa uudenlainen kehittämissyhteistyö käynnistyy terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille (Itkonen 2008). Yksi hankkeen kehittämiskohteista on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen ja se myös pyrkii juurruttamaan yhtenäistä hoitotyön kirjaamisen mallia ja sen käyttöön tarvittavaa osaamista yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa (Hankekuvaus 2008).

Tutkimuksemme kohteena olivat maakunta-kuntayhtymän seutu 1:n päivystävät sairaanhoitajat ja kansanterveyshoitajat. Aineistonhankinnassa käytettiin valtakunnallisia eNNI -hankkeen kyselylomakkeita. Alkukartoituksessa työvälineenä käytettiin SWOT -analyysiä, jota käytetään vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioimiseen. Lomakkeet oli mahdollista täyttää yksin tai ryhmässä. Analysoimme vastaukset käyttäen deduktiivista ja induktiivista sisällön analyysia.

Tehtävän tarkoitus on selvittää työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja työntekijöiden omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. Tehtävän tavoitteena on tuottaa tietoa eNNI -hankkeelle kirjaamisen nykytilasta ja työntekijöiden valmiuksista ennen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. eNNI -hanke hyötyy siitä, että analysoimme heidän keräämän aineiston. He saavat tietoa työyhteisöjen kirjaamisen nykytilanteesta sekä hoitajien omista valmiuksista rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä.

Terveydenhoitajan tulee hallita projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusvalmiudet terveydenhoitotyössä. Hän suunnittelee, organisoii ja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä. Lisäksi terveydenhoitaja soveltaa laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyössä sekä vastaa omalta osaltaan terveydenhoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 16.) Tämän tehtävän kautta saamme valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen, josta meille on hyötyä tulevaisuudessa, kun rakenteinen kirjaaminen tulee käyttöön. Olemme saaneet kokemusta projektissa toimimisesta sekä olemme olleet mukana kehittämässä työyhteisöä kohti kansainvälistä kirjaamismallia.

2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

2.1 Tausta

Terveydenhuollossa Suomessa on sovittu yhtenäisen sähköisen potilaskertomuksen käytöstä ja tätä asiaa on kehitetty järjestelmällisesti 2000 -luvulla. Tavoitteena on potilastietojen arkistointi yhtenäisesti sillä tavoin, että kansalliseen potilaskirja -arkistoon tallennetut tiedot voi palauttaa myös muuhun potilaskertomusjärjestelmään kuin alkuperäisen hoidon antajan käyttämään. Sähköisiin potilasasiakirjoihin kirjattavat asiat vaativat vakiintunutta kieltä, jotta tietokone pystyy käsittelemään sitä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 13.)

Termistöt, jotka muotoutuvat yhtenäisen kielen avulla, ovat edellytyksenä hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa tarvittavalle rakenteiselle kirjaamiselle. Hoitotyön prosessin luokitukset kuvaavat hoidollisen päätöksenteon vaiheita, jotka ovat hoidon tarpeen arviointi, hoitotoiminnot ja tulokset. Kirjaaminen on haaste hoitohenkilökunnalle aikaisempien vapaamuotoisten ja narratiivisten hoitotyön kirjaamisen ajanjakson jälkeen. Rakenteinen kirjaaminen antaa mahdollisuuden toiminnan laadun arviointiin, tilastointiin ja resursointiin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 12–13.)

On olemassa lakeja, jotka määräävät potilasasiakirjoihin liittyvistä asioista. Näitä lakeja ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001). Potilaan tietosuoja ja tietoturva korostuvat etenkin silloin, kun potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa (Amberla 2007, 33).

2.2 Kirjaaminen

Sarannon ja Sonnisen (2007) mukaan hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon mukaan. Tämä kirjaaminen muodostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto & Sonninen 2007, 14.)

Hoidollisen päätöksen vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Hoitotyön kansallisesti määritellyt ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Kuvattaessa ja kirjatessa hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja käytetään hoitotyön luokituksia, jotka on kehitetty sitä varten. Suomessa on 2005–2008 ollut meneillään valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke, jonka aikana on arvioitu hoidon tarve- ja toimintoluokitusten sisällöt ja valittu ne käytettäväksi hoitotyön kirjaamisen mallissa. Hoitotyön ydintietoja käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Kirjaamisessa käytetään FinCC-luokitus kokonaisuutta (taulukko 1), joka perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen. Suomalainen hoitotyön luokitus eli FinCC muodostuu suomalaisesta hoidon tarve- ja toimintoluokituksesta sekä hoidon tuloksen tilan luokituksesta. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4.)

Suomalaisen hoidon toimintoluokituksen (SHTol) kehittämistyö alkoi 1990-luvulla. Ensimmäinen versio oli Anneli Ension väitöskirjatyö vuonna 2001. Seuraava versio ilmestyi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä kehittämishankkeen tuloksena. Tarveluokituksen (SHTal) kehittäminen alkoi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä vuonna 2004. Luokitusten on tarkoitus olla hyödyksi kirjaamisessa sekä se on tarkoitettu käytettäväksi hoidollisen päätöksen prosessimallin mukaisessa kirjaamisessa. Tärkeää kehittämisessä on lisäksi ollut, että niiden tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön johtamiseen ja tutkimiseen liittyvissä asioissa. (Sonninen 2007, 88.)

2.3 Elektroniset potilaskertomuksen ydintiedot

Ydintiedot ovat rakenteisten potilastietojen yksi keskeisimpiä käsitteitä. Suomen kuntaliitto on kehittänyt tätä käsitettä. Nämä rakenteiset ydintiedot tarkoittavat kaikkia potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, jotka on kuvattu yhtenevällä tavalla ja jotka täytyy pystyä tarvittaessa siirtämään eri tietojärjestelmästä toiseen. Ne muodostuvat kronologisesti ja niiden tarkoituksena on antaa kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Rakenteisuus tarkoittaa, että tietosisältö on määritelty ainakin yhdellä otsikkotasolla ja lisäksi tiedon muoto, esittämisessä käytettävät luokitukset, nimikkeistöt ja sanastot sekä koodistot, on määritelty. Ydintiedot voi jakaa hallinnollisiin tietoihin ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. (Häyrinen & Ensio 2007, 104.)

Hoitotyön koko prosessi muodostuu hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, arvioinnista ja yhteenvedosta. Ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuva hoitotyön sisällön kirjaaminen tapahtuu vapaamuotoisella tekstillä tai käyttämällä luokitusta jota täydennetään vapaamuotoisesti. (Tanttu & Ikonen 2007, 112–113.)

Hoidon tarve on kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuuden ongelmista, joita voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimien avulla. Tarpeet laatii hoitotyön henkilöstö. Hoidon kannalta merkittävät tarpeet kirjataan ja ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tarve- ja diagnoosiluokitukset ovat apuna tarvittaessa. Hoidon tarve on hoidon vaikuttavuuden arviointia helposti ilmaistuna. Potilas voi kertoa oireistaan tai hoitaja voi havainnoida häntä ja tehdä erilaisia mittauksia. (Tanttu & Ikonen 2007, 113; Liljamo ym. 2008, 8.)

Hoidon tavoitteet ovat suhteessa hoidon tarpeeseen. Yhdellä hoitokaksolla voi olla päätavoite ja osatavoitteita. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja potilaslähtöisiä sekä niiden tulee olla suhteessa hoitoaikaan ja resursseihin sekä arvioitavissa. (Tanttu & Ikonen 2007, 113.) Lisäksi tavoitteen tulisi alkaa toimintaa kuvaavalla verbillä, joka ilmaisee potilaan tekemistä tai kognitiivista toimintaa, esimerkiksi potilas tietää, osaa tai ymmärtää. Tavoite ilmaistaan lyhyesti. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652–653.)

Hoitotyön toiminnot valitaan tavoitteiden mukaan. Toiminnot ovat auttamismenetelmiä tai keinoja. Näitä ovat ohjaaminen, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta tai jonkin hoitotoimenpiteen tekeminen. Hoitotyön toteutus on suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Kirjaamisessa pitäisi tulla ilmi hoitotyön toimintojen näyttöön perustuvuus. Merkittävät hoitotyön toiminnot kirjataan hoitokertomukseen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653; Tanttu & Ikonen 2007, 114.)

Hoitotyön periaatteet, kuten omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus näkyvät hoitotyön toiminnoissa (Iivanainen & Syväoja 2008, 653). Hoitajan ja potilaan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa toteutuvat hoitotyön toiminnot. Tämän toiminnan perustana ovat sairaanhoitajan tiedot sekä käden taidot, havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa potilasta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä antaa asiakkaan, potilaan tai perheen tarpeen mukaan psykososiaalista tukea. Omaisten ja potilaan omat kokemukset tilanteesta ovat oleellisia. Hoitotyön toiminnoilla pyritään vastaamaan hoidon tarpeeseen. (Liljamo ym. 2008, 8.)

Keskeinen osa hoitotyön toiminnoista on potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, se käynnistyy heti hoitajan ja potilaan ensi kontaktissa. Hoitaja havainnoi ja tarkkailee. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla paljon taitoa ja tietoa mm ihmisen anatomiasta, lääkkeiden vaikutuksista sekä eri sairauksien oireista ja hoitomenetelmistä. Hoitajan on tärkeää myös osata erottaa epäolennaiset asiat olennaisista ja tehdä päätöksiä. (Liljamo ym. 2008, 8.)

Hoidon arvioinnilla/tuloksilla kuvataan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Potilaan tulotilannetta ja tavoitteita verrataan nykytilaan. Myös hoitotoimintojen vaikuttavuutta voidaan arvioida. (Tanttu & Ikonen 2007, 114.) Hoidon tuloksen tilaa voidaan arvioida käyttämällä asteikkoa parantunut, ennallaan ja huonontunut (Liljamo ym. 2008, 11). Arvioinnissa on hyvä myös huomioida, miten potilas on itse kokenut hoidon. Kun arvioidaan tavoitteita, on hyvä miettiä, olivatko tavoitteet asetettu oikein, eli olivatko ne sopivia ja realistisia vai olivatko ne laitettu liian korkealle. Tarvittaessa arvioinnin pohjalta voidaan määrittää uusia tarpeita ja väliarviointiakin voi tehdä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.)

Hoitotyön yhteenveto koostuu hoitajakson kannalta keskeisistä tiedoista. Jos potilas lähtee jatko- hoitopaikkaan, tätä palautetta on mahdollisuus hyödyntää siinä. Yhteenvetoa tehtäessä korostuu hyvä päivittäinen kirjaaminen. Yhteenveto sisältää hoitajakson keskeiset tapahtumat alkaen potilaan tilasta ja tarpeesta sekä hoidon tavoitteet. Lisäksi hoitotyön auttamismenetelmät kuvataan ja arvioidaan niiden vaikuttavuus ja tuloksellisuus. Potilaan tilanne kuvataan myös silloin, kun hän lähtee pois hoidon piiristä tai esimerkiksi jatkohoitopaikkaan. (Tanttu & Ikonen 2007, 114.)

Taulukko 1. FinCC -luokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset (Liljamo ym. 2008, 5)

Komponentti	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muihin erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aistitoiminta	Aistitoimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtamiseen liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät

3 SWOT-ANALYYSI

eNNI -hankkeen laatimassa kyselylomakkeissa oli käytössä SWOT -analyysi. Sillä kartoitetaan työntekijän omia valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä.

SWOT -analyysiä, jolla tarkoitetaan organisaation vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioimista, voidaan käyttää moneen eri tarkoitukseen. Sen kohteena voi olla oma toiminta koko laajuudessaan, jonkin tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky tai vaikkapa jonkun kilpailijan toiminta ja kilpailukyky. Tärkeää on se, että rajataan se mitä kulloinkin halutaan arvioida, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Analyysiä voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmätyönä. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.)

SWOT -analyysiä voidaan ensin tehdä yksilötyönä, jonka jälkeen työpareittain tai pienryhmissä kootaan yhteen eri henkilöiden näkemykset ja niiden perusteella muodostetaan yhteinen näkemys. Usein analyysin tuloksena huomataan, että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia että uhkia. Tällainen tilanne on täysin luonnollinen, koska asioiden arviointi on subjektiivista, eli kun joku näkee jossain mahdollisuuksia, toinen henkilö saattaa nähdä saman asian uhkana. Osaksi tähän vaikuttaa myös se, että usein analyysiä tehdessä laitetaan samaan taulukkoon kaikkiin kohtiin sekä nykytilaa että tulevaisuutta koskevia arviointeja. Lopputulos voi silloin olla varsin sekava. Hyvä keino ratkaista tämä ongelma on tehdä rinnakkain kaksi SWOT -taulukkoa, jossa ensimmäiseen taulukkoon laitetaan vain nykytilaa koskevia arviointeja ja toiseen taulukkoon tulevaisuutta koskevia arviointeja. Sen jälkeen näitä kahta taulukkoa voidaan vertailla rinnakkain, jolloin saadaan selkeämpi kuva siitä, mikä on oman toiminnan kannalta kulloinkin keskeistä. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.)

SWOT -analyysin luotettavuutta voi heikentää todellisten vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkatekijöiden riittämätön selvittäminen. Analyysiä tehdessä tärkeää onkin realistisuus. (Meretniemi & Ylönen 2008, 58.) SWOT -analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, esimerkiksi siitä miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhkia voidaan välttää. Hyvän SWOT -analyysin tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä. (Lindroos & Lohivesi 2004, 218.)

4 ENNI – HANKE

eNNI on valtakunnallinen hanke, jossa uudenlainen kehittämissyhteistyö käynnistyy terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille. eNNI -hankkeessa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Hanke sijoittuu vuosille 2008–2012. Opetusministeriön rahoittama hanke jakautuu osahankkeisiin. Ensimmäisessä osahankkeessa (2008–2009) on mukana 14 ammattikorkeakoulua. (Itkonen 2008.) Ensimmäisen osahankkeen tavoitteena on:

1. Uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon työyksiköiden kanssa
2. Pedagogisen toimintamallin käyttöönotto
 - Uuden tiedon ja osaamisen tuottamiseksi yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden sekä – opettajien kesken
 - Osaamisen käyttöönottamiseksi hoitotyön kirjaamisen uudistamiseksi työyksiköissä
 - Kehittämistoiminnan ohjauksen osaamiseksi
3. Hankeen vaikuttavuuden arviointi (eNNI Hankesuunnitelma 2008.)

eNNI -hankkeessa on kaksi kehittämiskohdetta. Ensimmäinen on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. Suomessa on Kansallisessa terveyshankkeessa kehitetty yhtenäinen malli hoitotyön kirjaamista varten. Kirjaamisen malli on kehitetty HoiDok -hankkeessa vuosina 2005–2008. Hankkeessa on kehitetty Finnish Care Classification -luokituskokonaisuus, jota käyttäen hoitotyön ydintiedot kirjataan rakenteisesti. Vuosina 2007–2009 HoiData -hankkeessa kansallisen kirjaamisen malli viedään potilastietojärjestelmiin ja tuetaan organisaatioita systemaattiseen hoitotyön kirjaamiseen. Tätä työtä jatkaa eNNI -hanke, jossa yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytännön juurruttamista toteutetaan ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyössä. Toinena kehittämiskohteena on hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen in-

tegroimalla opettamisen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. (Hankekuvaus 2008.)

5 TEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksella on aina tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimukseen voi sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus. Tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 127.) Tarkoitus kuvaa, mitä olemme tutkimassa. Tutkimuksen tavoitteet kertovat, miten tutkimusta hyödynnetään käytännön toiminnassa. Selkeä tavoite ohjaa tutkimuksen tekijän omaa toimintaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 51, 54.)

Tehtävän tarkoitus on selvittää työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja työntekijöiden omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. Tehtävän tavoitteena on tuottaa tietoa eNNI -hankkeelle kirjaamisen nykytilasta ja työntekijöiden valmiuksista ennen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on päivystävien sairaanhoitajien ja kansanterveyshoitajien kirjaamisen nykytila?
2. Millaisia valmiuksia päivystävillä sairaanhoitajilla ja kansanterveyshoitajilla on rakenteiseen kirjaamiseen?

6 KYSELYN TOTEUTTAMINEN

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta, eikä tavoitteena ole määrien selvittäminen. Kvalitatiivinen tutkimus sopii toiminnan kehittämisen ja vaihtoehtojen etsimisen avuksi. (Heikkilä 1998, 16–17.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2001, 152). Tutkimus on kvalitatiivinen, koska tulokset auttavat ymmärtämään kirjaamisen nykytilaa sekä vastaajien omia valmiuksista rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Tutkimuksen avulla kehitetään työkäytäntöjä.

Kyselyn toteutuksen hoiti eNNI -hanke. Saimme valmiin aineiston eNNI -hankkeen koordinoijalta. Analysoimme vastaukset käyttäen deduktiivista ja induktiivista sisällön analyysia.

6.1 Aineistonhankinta

Aineisto kerättiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän seutu 1:n päivystäviltä sairaanhoitajilta ja kansanterveyshoitajilta, joita oli yhteensä 24. Kyselyyn osallistui henkilökuntaa Kajaanin pääterveysasemalta sekä Lehtikankaan, Vuolijoen, Ristijärven ja Paltamon terveysasemilta. Suurin määrä osanottajia oli Kajaanin pääterveysasemalta eli 12 päivystävää sairaanhoitajaa ja kolme kansanterveyshoitajaa. Lehtikankaan terveysasemalta osallistui kolme päivystävää sairaanhoitajaa. Vuolijoen ja Ristijärven terveysasemilta osallistui yhteensä kolme kansanterveyshoitajaa. Paltamon terveysasemalta osallistui kaksi päivystävää sairaanhoitajaa sekä yksi kansanterveyshoitaja.

Aineistonhankinnassa käytettiin valtakunnallisia eNNI -hankkeen kyselylomakkeita. Lomakkeet oli mahdollista täyttää yksin tai ryhmässä. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa (LIITE 1) kartoitettiin työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilannetta. Kyselylomakkeita palautui neljä. Toisessa kyselylomakkeessa (LIITE 2) vastaajia pyydettiin kuvaamaan SWOT -analyysin avulla omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. SWOT -analyysija palautui kuusi. Palautetuista kyselylomakkeista ei selviä onko lomake täytetty yksin vai onko täyttämiseen osallistunut koko työyhteisö. eNNI -hankkeen koordinoija hoiti kyselyn toteutuksen ja toimitti meille täytetyt kyselylomakkeet.

6.2 Aineiston analyysi

Deduktiivisessa sisällön analyysissä voidaan käyttää valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoidaan. Analyysia voi ohjata malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon poimitaan sisällöllisesti sopivia asioita. Aineistorunko voi olla väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Deduktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää, jos aineisto on kerätty strukturoidulla aineisto keruumenetelmällä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 7, 9.) Käytimme deduktiivista sisällönanalyysia analysoidessamme kyselylomakkeen vastauksia, jossa kartoitettiin hoitotyön kirjaamisen nykytilaa, koska aineisto oli kerätty strukturoidulla aineiston keruumenetelmällä.

Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin (Eskola & Suoranta 1998, 83). Pääpaino on aineistossa. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai mallin testaaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Valitsimme induktiivisen sisällön analyysin analysoidessamme toisen kyselylomakkeen vastauksia, jossa kartoitettiin SWOT -analyysin avulla hoitajien omia valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen. Tämä analyysimenetelmä sopi parhaiten meidän aineistoomme, koska lähtökohtana on uuden asian kehittäminen, ei teorian testaaminen.

Analyysiprosessi, joka lähtee aineistosta, kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisessä aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Ilmaisujen kirjaamisessa käytetään mahdollisimman paljon samoja termejä kuin aineistossa. Kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe on pelkistettyjen ilmaisujen kerääminen listoiksi. Seuraava vaihe on ryhmittely. Pelkistetyistä ilmauksista ryhmitellään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Saman kategoriaan yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut. Kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Induktiivisessa sisällön analyysissä tutkija käyttää tulkintaansa hyväksi yhdistäessään asioita kategorioihin. Yleiskäsitteiden avulla abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteista. Abstrahointi jatkuu kategorioiden yhdistämisellä niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekäästä ja mahdollista. Kategorioiden nimeämisessä voidaan käyttää deduktiivista päättelyä eli kategorialle annetaan nimeksi aikaisemmin tuttu käsite. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Kirjoitimme sanatarkasti vastaukset puhtaaksi ennen analysoinnin aloittamista ja luimme vastaukset läpi useaan kertaan. Vastauksista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja ja muodos-

timme niistä listoja. Seuraavaksi ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut niin, että samalta näyttävät ilmaisut kuuluivat yhteen ryhmään. Näistä saimme alakategorioita, jotka nimesimme jokaisen ryhmän sisältöä vastaavalla nimellä. Jatkoimme aineiston abstrahointia muodostamalla yläkategorioita alakategorioiden pohjalta niin pitkään kuin se oli mahdollista. Tämän me kaikki teimme erikseen. Lopuksi yhdistimme tuotoksemme (LITE 3).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kirjaamisen nykytilaa kartoittavia kyselomakkeita palautui neljä. Omia vahvuuksia kartoittavia SWOT -analyyssejä palautui kuusi. Käsittelemme kirjaamisen nykytilanteen oman otsikon alla.

7.1 Kirjaamisen nykytilanne

Tulotilanteessa tarkastetaan potilaan henkilötiedot ja kirjataan vastaanoton aihe, eli miksi asiakas tulee vastaanotolle esimerkiksi flunssa. Tulotilanteen tiedot hoitaja saa potilaalta itseltään, omaisilta, toisilta hoitajilta tai potilaspapereilta. Tiedot selvitetään haastattelun avulla joko puhelimitse tai vastaanotolla. Edellisiä kirjauksia hyödynnetään pohjana seuraavissa käynneissä.

Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitajat kirjaavat potilaan tutkimukset ja toimenpiteet. Kirjataan potilaan esitietoja kuten sukuanamneesi, terveystottumukset ja mahdolliset lääkitykset. Ennen kirjaamista potilasta haastatellaan ja tutustutaan potilaan asiakirjoihin sekä potilas tutkitaan. Kirjattava tieto perustuu tutkimuksen tuloksiin ja asiakirjoihin sekä potilaan antamaan tietoon. Tietoa hyödynnetään tehtäessä hoitosuunnitelmaa.

Hoidon toteutusvaiheessa kirjataan potilaan tutkimukset (esimerkiksi pikacrp, pikanielunäyte, verenpaineen mittaus) ja niiden tulokset sekä jatkotutkimukset. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai varataan lääkärille aika. Kirjattua tietoa hyödynnetään vastaanotolla.

Hoitoa arvioidaan kirjaamalla hoidon vaikuttavuus, seurantakäynnit ja arvio siitä saavutettu. Arviointia ei aina kirjata. Kirjattava tieto on peräisin potilaan suullisesta haastattelusta, kotimittausarvoista ja tutkimustuloksista. Hoidon arvioinnista kirjattua tietoa voidaan hyödyntää tarkastellessa potilaan tavoitteisiin pääsyä.

Suurin osa tiedosta kirjataan yle -lehdelle. Vastauksista kävi ilmi, että tietoja kirjataan myös laboratorio -lomakkeelle tai omalle kaavakkeelle mittaustuloksille (rr -lehti).

7.2 SWOT -analyysin pohjalta kerätyt tulokset

SWOT -analyysin tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ajatuksia omista vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä.

7.2.1 Vahvuudet

Hoitajat kokevat vahvuudeksi rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä henkilökohtaiset taidot ja motiivit oppia sekä työyhteisön tuen. Henkilökohtaisiksi taidoiksi koetaan hyvät tietotekniikkataidot, ammattitaito ja työkokemus sekä oppimiskyky. Erityisesti ammattitaito ja työkokemus nousivat esille vahvuuksista. Henkilökohtaisiksi motiiveiksi koetaan halu oppia uutta sekä halu kehittää toimintaa. Työyhteisön antamaa vertaistukea pidetään myös vahvuutena.

7.2.2 Heikkoudet

Hoitajat nimesivät heikkouksiksi henkilökohtaiset asenteet, negatiiviset vaikutukset potilaisiin ja työhön sekä ohjelman käytön sisäistämisen. Henkilökohtaisista asenteista muutosvastarinta ja huono motivaatio nousivat esille hoitajien vastauksista. Uuteen kirjaamisen menetelmään siirtymisen koetaan vaikuttavan negatiivisesti potilaisiin ja hoitajien työhön, koska se lisää kiirettä ja potilaiden odotusajat pitenevät. Myös lääkäri-hoitaja yhteistyö epäilyttää, koska koetaan, että lääkäri ei osaa käyttää uutta kirjaamisohjelmaa. Ohjelman käytön sisäistäminen koetaan vaikeana ja työläänä. Epäilläään, että komponentit eivät sovi vastaanottotyöhön.

7.2.3 Mahdollisuudet

Mahdollisuuksina pidetään työolojen ja -käytäntöjen kehittämistä sekä henkilökohtaisia mahdollisuuksia oppia uutta. Yhtenäinen tapa kirjata, työn näkyväksi tekeminen sekä kirjaamisen laadun parantaminen kehittävät työoloja ja -käytäntöjä. Yhtenäistä kirjaamistapaa pidetään toimivana työkaluna. Sen avulla hoitajat puhuvat sekä kirjaavat kaikki samoja asioita samalla tyyllillä, eikä tulkintasekaannuksia pääse syntymään niin helposti. Tärkeänä seikkana pidetään

hoitajien työn näkyväksi tekemistä eli kaikki tehty työ tilastoituu kirjaamisen kautta ja näin ollen hoitajan työmäärää voi tarkastella jälkeenpäin. Tämä mahdollistaisi lisätyövoiman saamisen. Kirjaamisen laadun paraneminen ja sen seurauksena hoitotyön kehittäminen koetaan hoitajien keskuudessa myönteiseksi asiaksi ja mahdollisuudeksi.

7.2.4 Uhat

Uhaksi koetaan ajanpuute, kirjaamisohjelman ja -käytäntöjen toimimattomuus sekä henkilökohtaiset taidot ja asenteet. Hoitajat pitävät uhkana sitä, että kirjaaminen on hidasta ja vie paljon aikaa. Pelätään, että sen seurauksena aika potilastyöstä vähenee, työt kasaantuvat sekä ylityöt lisääntyvät. Tietotekniikan ongelmia pidetään uhkana sekä itse kirjaamisohjelman pelätään olevan keskeneräinen. Epäilläään, että eri paikoissa olisi erilaisia kirjaamiskäytäntöjä. Hoitajat kokevat rakenteisen kirjaamisen sisäistämisen vaikeana sekä uhkana koetaan myös mahdollinen henkilökunnan uupuminen. Omia ennakkoasenteita ja tiedottomuutta rakenteisesta kirjaamisesta pidetään myös uhkina.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Niihin tähdättiin jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Sen jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis, sillä tulokset on myös selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan tulosten pohtimista ja johtopäätösten tekemistä. Saatujen tulosten merkitystä pohditaan sekä tutkimusalueella että laajemmassa merkityksessä. (Hirsjärvi ym. 2001, 207, 211–212.)

Tehtävän tarkoituksena on selvittää työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja työntekijöiden omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella. Tehtävän tavoitteena on tuottaa tietoa eNNI -hankkeelle kirjaamisen nykytilasta ja työntekijöiden valmiuksista ennen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä.

Kirjaamisen kehittämisen lähtökohtana on tarve vähentää päällekkäistä kirjaamista. Erityisesti paperiperustaisessa kirjaamisessa päällekkäinen kirjaaminen on korostunut. Työntekijät ovat kirjanneet samoja hoitotietoja useille eri lomakkeille. (Saranto & Sonninen 2007, 14.) Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri työyksiköiden välillä, sekä myös työyksiköiden sisällä on eri tapoja kirjata. Erityisesti hoidon suunnittelu ja toteutus vaiheessa on päällekkäistä kirjaamista. Samoja tietoja kirjataan useaan eri paikkaan. Kirjaamistavan muuttaminen yhtenäiseksi on tarpeellista, koska päällekkäistä kirjaamista esiintyy paljon. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen poistaisi erilaiset kirjaamistavat ja päällekkäin kirjaamisen.

Motivaatio kertoo siitä, millaisiin asioihin suuntaamme kiinnostuksemme ja ponnistelumme, kuinka pitkään ja miten voimakkaasti. Motivaation vaikuttavat yksilön ominaisuudet, kokemukset, töiden sisältö ja kulloinenkin toimintaympäristö. Keskeistä on se, miten työtä koskevat tavoitteet asetetaan, miten haastava on töiden sisältö ja millaisia mahdollisuuksia kehittymiselle tarjotaan. Motivaatiota säätelee myös työtä koskeva palaute ja palkitseminen. (Työterveyslaitos 2009a.) Hyvässä työyhteisössä tuetaan henkilöstön hyvinvointia, uudistumis- ja yhteistyökykyä, innovatiivisuutta ja työn tuloksellisuutta (Työterveyslaitos 2009b). Hoitajat kokivat vahvuuksiksi henkilökohtaiset taidot ja motiivit oppia sekä työyhteisön tuen. Motivaatio oppia uutta on tärkeä vahvuus työn kehittämisen kannalta. Ilman työntekijöistä itsestään lähtevää halua oppia uutta on vaikea kehittää toimintaa. Myös se, että työntekijät kokevat vahvuutena työyhteisön tuen, on merkittävä tekijä muutoksen kannalta. Hoitajilta löytyy

vahvoja valmiuksia kohdata muutos ja selviytyä siitä, kun työyksikössä siirrytään rakenteiseen kirjaamiseen. Hoitajien hyviä valmiuksia tulisi tukea ja vahvistaa prosessin aikana.

Muutosvastarinnassa ei ole kyse järkipäisestä vastustamisesta, vaikkakin sillä pyritään nimeämään järkeviä syitä. Muutosvastarinta on voimakkaasti sidoksissa tunteisiin, ja siksi asiaa tulisi käsitellä niistä lähtökohdista käsin. Jokaisessa organisaatiossa tapahtuvassa muutoksessa on mukana muutosvastarintaa ja erityisesti se tuntuu korostuvan uuden tekniikan käyttöönotossa. Tärkeää on tietää, mitä muutosvastarinta kokonaisuudessa merkitsee, mistä se johtuu ja miten siihen voidaan vaikuttaa. (Jokinen 2005, 1.)

Epävarmuutta ja muutosta kuvaamaan on käytetty termiä turbulenssi. Se on tila, jossa muutoksen nopeus ylittää kykymme ymmärtää muutosta analyyttisesti. Organisaatio ja yksilö voivat kohdata turbulenssin kahta strategiaa käyttäen. Ensinnäkin sitä voidaan vähentää pitäytymällä tutuissa ajattelun ja tekemisen rutiineissa. Vältetään sietämättömäksi osoittautuvaa epävarmuutta ja eletään niin kuin ennenkin ja luotetaan siihen, että asiat palaavat ennalleen. Toisaalta muutoksen aiheuttama epävarmuus voidaan hyväksyä, voidaan ratsastaa turbulenssilla eli kulkea muutoksen mukana. Tausta-ajatuksena on, että muutosta kannattaa myötäillä, siihen on syytä reagoida ja että sen voi ymmärtää joskus myöhemmin. (Ruohotie 2000, 17–18.)

Työyhteisöjen muutosvastarinta nousi merkittävänä tekijänä esille. Henkilökohtaiset asenteet uutta kirjaamistapaa kohtaan koetaan suurimmiksi heikkouksiksi. Muutoksen vastustaminen tässä tapauksessa tuntuu olevan sidoksissa tunteisiin. Muutoksen kynnyksellä työntekijät saattavat tuntea epävarmuutta ja pelkoa uudistusta kohtaan, ja näin ollen näkevät muutoksessa ainoastaan negatiivisia asioita. Epävarmuus ja hämmennys johtuvat siitä, ettei asiasta ole tarpeeksi tietoa. Tietämyksen lisääntyessä asenteet muutosta kohtaan muuttuvat positiivisimmaksi. Hoitajien ennakkoluulot, epävarmuus ja tietämättömyys rakenteista kirjaamista kohtaan ovat muutokseen sopeutumista jarruttavia tekijöitä. Hoitajien tietämystä rakenteisesta kirjaamisesta tulisi lisätä, jotta asenteet muuttuisivat ja sopeutumista jarruttavat tekijät häviäisivät pikkuhiljaa ja muuttuisivat ajan myötä vahvuuksiksi.

Hoitotyötä kehitetään jatkuvasti. Laadukas hoito on tutkimusten mukaan suoraan verrannollinen hoitohenkilökunnan työinnostukseen. Työpaikkojen on järkevää tukea työkuultuuria, joka johtaa innostukseen ja hoitotyön kehittämiseen ja sen seurauksena hyvään hoitoon. (Sairaanhoitajaliitto 2009.) Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi ihmisen elämässä.

Sen kautta yksilö hankkii elämänsä aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vasta muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. (Ruohotie 2000, 9.)

Rakenteiseen kirjaamistapaan siirtyessä mahdollisuuksina pidetään työolojen ja -käytäntöjen sekä hoitotyön kehittämistä. Kirjaamistavan muuttuessa myös vallitsevat työkäytännöt muuttuvat. Kaikki nämä muutokset kehittävät hoitotyötä, mistä seuraa positiivisia vaikutuksia hoidettaviin potilaisiin. Myös oman ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä pidetään tärkeänä asiana työyksikön ja hoitotyön kehittämisen rinnalla. Hoitajat näkevät muutoksen myötä merkittäviä mahdollisuuksia työn kehittämiseen tulevaisuudessa. Muutoksen tuomia mahdollisuuksia tulisi korostaa työyhteisössä ja hoitajien omia valmiuksia niiden saavuttamiseen tulisi vahvistaa.

Ajanpuute, kirjaamisohjelman ja -käytäntöjen toimimattomuus sekä henkilökohtaiset taidot ja asenteet koetaan uhkina. Vastaajat kokevat uhaksi samanlaisia asioita, joita he pitävät myös heikkouksina. Uuden kirjaamistavan koetaan vievän paljon aikaa, sekä itse kirjaamisohjelman toimivuutta epäillään. Henkilökohtaiset taidot koetaan mahdollisesti puutteellisiksi. Negatiiviset asenteet nousevat myös esille tässä kohdassa. Uhkina koetut asiat heikentävät hoitajien sopeutumista rakenteisen kirjaamisen aiheuttamaan muutokseen. Lisäämällä hoitajien tietoa uhkakuvia voidaan saada hälvenemään.

9 POHDINTA

Pohdinnassa mietimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme myös yleisesti tutkimuksen tuloksia ja oman asiantuntijuuden kehittymistä.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyden kannalta tutkimusta tehdessä tulisi tehdä tietoisia ja perusteltuja ratkaisuja, varsinkin valittaessa tutkimusaihetta ja oltaessa tekemisissä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kanssa. Aina tulee välttää epärehellisyttä. Tutkimusaihetta valittaessa mietitään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Valitaanko vain helppo tai muodikas aihe, vai onko se yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2001, 26–27.) Valitsimme aiheen, koska eNNI -hanke hyötyy siitä, että analysoimme heidän keräämänsä aineiston. Hanke saa tietoa työyhteisöjen kirjaamisen nykytilanteesta sekä hoitajien omista valmiuksista rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Tehtävästä on myös hyötyä meille itselle, koska pääsemme osallistumaan työyhteisöä kehittävään projektiin sekä opimme rakenteista kirjaamista. Aihe on myös yhteiskunnallisesti merkittävä, koska tehtävämme avulla kehitetään uutta kansainvälistä kirjaamismallia.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvítettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan, ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi ym. 2001, 26). Tutkimukseen osallistujien tulee olla tietoisia siitä, että kyseessä on tutkimus. Lisäksi tutkittaville on kerrottava taustatietoja tutkimuksesta, esimerkiksi tutkimuksen tarkoitus, menettelytavat ja mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. On myös informoitava, miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Kyselyn on toteuttanut eNNI -hanke. Erityisiä lupia meidän ei tarvinnut hakea hyödyntäessämme kyselyä kehittämistehtävään. Kyselyyn vastanneet hoitajat ovat tietoisia, että käytämme tutkimuksen vastauksia koulutehtävässämme. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi tehtävässä.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu validiuksesta ja reliaabeliuksesta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 88). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.) Jos mittari ei mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata, vaan sitä vastoin mittaa jotain muuta asiaa, on tutkimuksen validius alentunut. Jos mittaustuloksessa on havaintokohtaisia satunnaisvirheitä, on reliaabelius alentunut. (Alkula ym. 1995, 88–89.)

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä oli alun perin tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2006, 66.) Teoreettiset käsitteet tulisi ikään kuin siirtää arkikielellä mittariin. Validiutta arvioidaan tarkastelemalla, miten onnistuneesti teoreettiset käsitteet on muutettu arkikielelle, millainen on kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu, eli ymmärtääkö tutkija ja tutkittava ne samalla tavalla, sekä miten valittu asteikko toimii ja onko mittarissa epätarkkuuksia. (Vilka 2007, 150–151.)

Kyselylomakkeet ovat eNNI -hankkeen suunnittelemat ja ne ovat valtakunnalliset eli mittarin suunnitteluun emme ole päässeet vaikuttamaan. Voimme vain pohtia, onko mittarilla saatu tietoa, jota on haettu. Kirjaamisen nykytilannetta kartoittava kyselylomakkeen vastaukset olivat ristiriidassa keskenään. Pohdimme, onko kysymykset ymmärretty oikein. On myös mahdollista, että vastaukset olivat ristiriitaisia, koska kirjaamiskäytännöt ovat erilaisia eri työyhteisöissä. Kirjaamisen nykytilaa kartoittava kyselylomake oli suunniteltu osastoja varten, joten se ei välttämättä palvele parhaalla mahdollisella tavalla kansanterveyshoitajien ja päivystävien sairaanhoitajien kirjaamisen kartoittamista. Mietimme myös, onko eNNI -hanke arvioinut tekemiään kyselylomakkeita, mutta emme löytäneet sellaista tietoa.

SWOT -analyysin vastauksissa oli pohdittu myös työyhteisön valmiuksia rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä, vaikka siinä kysyttiin vain omia valmiuksia. Huomioimme kuitenkin työyhteisöönkin liittyvät vastaukset, koska ne olivat tärkeitä mielipiteitä, jotka vastaajat halusivat tuoda esiin.

Reliaabelius viittaa tutkimuksen toistettavuuteen (Metsämuuronen 2006, 56). Kysymys voidaan toistaa, ja tulos on täsmälleen sama riippumatta siitä vaihtuuko tutkija. Reliaabeliutta

tarkastellessa arvioidaan, miten tutkittu joukko edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti tiedot ovat syötetty ja onko mittari kyllin kattava tutkimuksen mittauksiin. (Vilka 2007, 149–150.)

Kyselyn kohdejoukkoon kuuluu 7 kansanterveyshoitaja ja 17 päivystävää sairaanhoitajaa. Kohdejoukko edustaa perusjoukkoa hoitajista, jotka ovat siirtymässä rakenteiseen kirjaamiseen. Kirjaamisen nykytilaa kartoittavia kyselylomakkeita palautui neljä ja SWOT -analyysieja kuusi. Vastausprosenttia emme pysty laskemaan, koska kyselylomakkeet oli mahdollista täyttää yhdessä. Joten emme pysty arvioimaan luotettavuutta vastausprosentin kannalta. Kaikilta kyselyyn osallistuneilta terveysasemilta palautui vähintään yksi täytetty kyselylomake. Siitä voisi päätellä, että suurin osa kohdejoukosta on ollut vastaamassa kyselyyn. Kysely on valtakunnallinen, joten sitä on toteutettu myös muualla. Muualla toteutettujen kyselyiden vastauksia emme tiedä, joten emme pysty arvioimaan olivatko tulokset samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa.

Tutkijatriangulaation avulla tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Se tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita erityisesti tulosten analysoijana ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2001, 215.) Tätä tutkimusta oli tekemässä kolme tutkijaa. Luotettavuuden lisäämiseksi jokainen meistä analysoi aineiston ensin yksin ja lopuksi yhdistimme analyysit. Analyysit olivat hyvin samankaltaisia. Aineiston analysoimme tarkasti ja uskomme, että analyysi on luotettava. Vastausten pieni määrä helpotti aineiston analyysia.

9.3 Yleinen pohdinta

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä. Terveydenhoitajan tulee hallita projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusvalmiudet terveydenhoitotyössä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 16.) Tämän tehtävän kautta olemme saaneet kokemusta projektissa toimimisesta sekä olemme olleet mukana kehittämässä työyhteisöä kohti kansainvälistä kirjaamismallia. Rakenteinen kirjaamismalli on tullut tutuksi ja osaamme soveltaa sitä työssämme. Yhteistyö projektissa mukana olleiden yöntekijöiden ja opettajan kanssa on ollut antoisaa.

Yksi kompetenssien sisällöistä on, että terveydenhoitaja toimii terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä ja pystyy johtamaan ja koordinoimaan nii-

den toimintaa (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 16). Tästä tärkeästä moniammatillisesta tiimityöstä sekä sen organisoimisesta olemme saaneet tärkeää kokemusta tulevaa ammattia varten. Koemme lisäksi, että on ollut mukavaa tehdä sellaista kehittämistehtävää, josta on hyötyä eri tahoille sekä meille itselle.

Muutosvastarinnassa ei ole kyse järkipäisestä vastustamisesta, vaikkakin sillä pyritään nimeämään järkeviä syitä. Muutosvastarinta on voimakkaasti sidoksissa tunteisiin, ja siksi asiaa tulisi käsitellä niistä lähtökohdista käsin. Tärkeää on tietää, mitä muutosvastarinta kokonaisuudessa merkitsee, mistä se johtuu ja miten siihen voidaan vaikuttaa (Jokinen 2005, 1.) Alkukartoituksessa nousi esille työyhteisöjen muutosvastarinta uutta kirjaamismallia kohtaan. Uskomme, että työntekijöiden negatiivinen asenne johtui pääasiassa tietämättömyydestä uutta asiaa kohtaan. Tämä tuli ilmi hoitajien vastauksista sekä keskusteluissa työpaikoilla, joissa olimme harjoittelussa. Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa antamalla hoitajille tietoa rakenteisesta kirjaamisesta eli perusteellisella perehdyttämällä vähennetään vääriä uskomuksia ja negatiivisia asenteita.

Hoitajille tehdyn kyselyn jälkeen eNni -hanke järjesti myös koulutustilaisuuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Koulutuksien jälkeen mielipiteet ja asenteet muuttuivat hieman positiivisimmaksi. Joten keino murtaa muutosvastarintaa on lisätä hoitajien tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Asenteet eivät välttämättä muutu muutaman koulutuksen aikana, vaan tarvitaan pitkäjänteistä työtä asian parissa. Perehdyttämistä helpottaa hoitajien halu kehittää omaa ammatillista osaamista sekä työyhteisöä, sekä sitä kautta kehittää myös hoitotyötä.

SWOT -analyysin tuloksena huomataan usein, että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia että uhkia. Tämän kaltainen tilanne on täysin luonnollinen, koska asioiden arviointi on subjektiivista, eli kun joku näkee jossain mahdollisuuksia, toinen henkilö saattaa nähdä saman asian uhkana. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.) SWOT -analyysin avulla hoitajien vahvuudet ja heikkoudet sekä uhat ja mahdollisuudet tulivat hyvin esille. Vastauksien perusteella heikkoudet ja uhat ymmärrettiin lähes samoina asioina. SWOT -analyysin täyttämiseen ei annettu erityisiä ohjeita, joten jokainen vastaaja on arvioinut asioita omasta näkökulmasta ja siksi samat asiat toistuvat heikkouksissa ja uhissa.

SWOT -analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, esimerkiksi siitä miten vahvuuksia voidaan hyödyntää, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuudeksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhkia voidaan välttää. Hyvän ja onnistuneen SWOT -

analyysin tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä. (Lindroos & Lohivesi 2004, 218.) Kokonaisuutena SWOT -analyysi oli hyvä ja toimiva tapa kerätä tietoa hoitajien valmiuksista siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen. Mielestämme analyysin pohjalta on mahdollista tehdä päätelmiä siitä, miten hoitajien vahvuuksia hyödynnetään, kuinka heikkouksia voidaan vähentää, sekä kuinka mahdollisuuksia hyödynnetään ja uhkia vältetään. Analyysin pohjalta on mahdollista laatia toimintasuunnitelma siitä, kuinka hoitajien valmiuksia ja taitoja voidaan vielä kehittää tulevaisuudessa, kun rakenteinen kirjaaminen tulee käyttöön.

Hoidon antajan näkökulmasta kirjaamisen pitäisi tuottaa tietoa hoidon laadun ja resursoinnin arviointiin. Lisäksi tietoa pitäisi tuottaa tilastointiin ja talouden seurantaan. Hoitotyön laatua tulevaisuudessa voidaan kehittää seuraamalla kirjaamisen sisältöä, kun rakenteinen kirjaaminen ja sähköiset potilaskertomukset kehittyvät. Potilaan näkökulmasta merkityksellisiä ovat kirjaamisen vaikutukset potilasturvallisuuden edistymiseen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen (Saranto & Ikonen 2007, 187.) Merkittävä asia rakenteisessa kirjaamisessa on työn näkyväksi tekeminen kirjaamisen kautta. Koemme, että hoitajat ovat ymmärtäneet sen, että rakenteisen kirjaamisen kautta voidaan kehittää hoitotyön laatua.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY.
- Amberla, S. 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksesta Saranto, K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 33–47.
- eNNI Hankesuunnitelma. Versio 4.6.2008.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.
- Hankekuvaus. 2008. Verkkodokumentti. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2009. <http://www.amk.fi/enni/fi/index/tietoahankkeesta/hankekuvaus.html>
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksesta Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 97–111.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Itkonen, H. 2008. eNNI. Verkkodokumentti. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2009. <http://www.amk.fi/enni/fi/index.html>
- Jokinen, A. 2005. Muutosvastarinta uuden tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä. Tampere. Tampereen Yliopisto.

- Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Juva. Ws Bookwell Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Meretniemi, I. & Ylönen, H. 2008. Yrityksen perustajan käsikirja. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva. WS Bookwell Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.10.2008. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Sairaanhoitajaliitto. 2009. Hoitotyön kehittäminen. Verkkodokumentti. Viitattu 1.4.2009. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksesta Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 187–195.
- Saranto, K. & Sonninen, A. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksesta Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 11–16.
- Sonninen, A. 2007. Termistöjen käyttö kirjaamisessa. Teoksesta Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 88–94.
- Suomen terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.
- Tanttu, K & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksesta Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 112–126.

Työterveyslaitos. 2009a. Kehittämishankkeet ja muutosprosessit. Verkkodokumentti. Viitattu 1.4.2009.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Palvelut/Tyoyhteisopalvelut/Tyoyhteison+kehittaminen/>

Työterveyslaitos. 2009b. Työasenteet ja työmotivaatio. Verkkodokumentti. Viitattu 1.4.2009.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyomotivatio/>

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

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1: Kyselylomake työyhteisön hoitotyön nykytilanteesta

Liite 2: Kyselylomake omista valmiuksista rakenteisen kirjaamisen osa-alueilla

Liite 3: Sisällönanalyysin analyysirunko

Työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus:

Hoitoprosessin vaihe:	Mitä tietoja kirjataan:	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto mahdollisiin järjestelmiin/ paikkoihin järjestelmässä/ papereihin kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
tulotilanne					
hoidon suunnittelu					
hoidon toteutus					
hoidon arviointi					

eNNI -hanke / Rakenteinen kirjaaminen

Kuvaa omia valmiuksia rakenteisen kirjaamisen osa-alueella

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
MAHDOLLISUUDET	UHAT

VAHVUUDET

<ul style="list-style-type: none"> - ATK-aidot - Osaamme käyttää tietokonetta - Hyvät atk-aidot - Tietotekniikka hallussa 	Atk-aidot	Henkilökohtaiset aidot oppia
<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaito - On työkokemusta ja ammattitaitoa - Pitkä työkokemus - Substanssi hallinnassa - Pitkä työkokemus 	Ammattitaito	
<ul style="list-style-type: none"> - Substanssi hallinnassa - Kirjaamiseen liittyvät asiat vielä suht tuoreessa muistissa - Nopea oppimiskyky - Luovaa ongelmanratkaisukykyä - Uuden oppimista voi ehkä vielä tapahtua, vaikkakin hitaammin kuin nuoremmalla 	Kyky oppia uutta	
<ul style="list-style-type: none"> - Halu oppia uutta ja kehittää toimintaa 	Halu oppia ja kehittää toimintaa	Henkilökohtaiset motiivit oppia
<ul style="list-style-type: none"> - Työyhteisön tuki - Työyhteisön tuki 	Työyhteisön tuki	Vertaistuki