



# HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA

-KATSAUS TUTKIMUSTIETOO-

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
26.4.2010

---

Jenni Kanto  
0902718  
SHS09S2B

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja, AMK	
Tekijä/Tekijät		
Jenni Kanto		
Työn nimi		
Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan kokemana - Katsaus tutkimustietoon-		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	21 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Tavoitteena oli tukea hoitajia, jotka ovat vasta siirtymässä systemaattiseen hoitotyön kirjaamiseen. Hain vastausta tällä opinnäytetyöllä kysymykseen: Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta?</p> <p>Työ tehtiin sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineisto työhön muodostui sekä suomen että englannin kielisistä artikkeleista. Aineisto analysoitiin sovelletulla sisällönanalyysillä induktiivisesti, hakien vastausta opinnäytetyön kysymykseen.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajilla oli sekä negatiivisia, että positiivisia kokemuksia. Yleisesti hoitajien mielestä heillä pitää olla riittävästi työvälineitä ja niiden pitää toimia. Nämä asiat tulivat esille sekä negatiivissa, että positiivissa kokemuksissa. Negatiivisia kokemuksia olivat: puutteellinen kirjausjärjestelmä, huonot työvälineet, koulutuksen ja tiedon puute, hoitajien negatiivinen asenne, työnantajan tuen puute sekä ajan puute. Negatiivissa kokemuksissa korostui työmäärän lisääntyminen sekä ajan puute, mikä on ajoittain suuri este systemaattisen kirjaamisen toteuttamiselle. Positiivisia kokemuksia olivat vastaavasti: työpaikan kirjausjärjestelmä, koulutuksen järjestäminen, hoitotyöstä nousevat positiiviset kokemukset sekä hoitajien positiivinen asenne. Työnantajan tuen ja arvostuksen merkitys korostui positiivisten kokemusten mahdollistajana. Hoitajien koulutus, ennen uutta ohjelmaa ja työtapaa, koettiin olevan avainasemassa positiivisten kokemusten saavuttamiseksi.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä tutkia, mitkä asiat edistävät henkilökunnan positiivisia kokemuksia ja mitkä asiat ehkäisevät henkilökunnan negatiivisia kokemuksia. Olisi myös hyvä tutkia muita henkilöstöryhmiä, jotka sairaaloissa tai hoitolaitoksissa tulevat systemaattista kirjaamista käyttämään. Lisäksi suomalaisen hoitotyön luokitukset kaipaavat edelleen muokkausta.</p>		
Avainsanat		
systemaattinen, kirjaaminen, hoitohenkilökunta, kokemukset		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Jenni Kanto			
Title Systematic Documentation in Nursing and Health Care - Nurses` Experiences			
Type of Work Final Project	Date Spring 2010	Pages 21+ 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of my final project was to describe the experiences of nursing staff in applying the systematic documentation of nursing and health care. The reserch question of my final project was: What kind of experiences did nurses have of the systematic documentation in nursing and health care?</p> <p>My final project was a systematic literature review. My source material was compiled using nursing research articles both in Finnish and English. Then, the contents of the source material were analysed by the methods of inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the nurses had both positive and negative experiences of the systematic documentation in nursing and health care. Negative experiences were as following: lack of applicable programmes, nurses` negative attitude, lack of education and information, lack of support from employer and lack of time. The positive experiences were the following: the patient documentation system used at work, organised training, positive experiences of nursing and health care as well as nurses` positive attitudes.</p> <p>In future, it is important to study what supports and improves positive experiences and what prevents negative experiences of the systematic documentation in nursing and health care. Likewise, it is also necessary to investigate the views of all the staff that works in hospitals and uses the systematic documentation. In addition, the Finnish classification of nursing and health care practises requires further examination.</p>			
Keywords systematic, nursing, documentation, nurse, experience			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN	3
2.1	Systemaattisen kirjaamisen ydintiedot	3
2.2	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja säädökset	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS	6
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	6
5	AINEISTON ANALYSOINTI	8
6	TULOKSET	11
6.1	Hoitohenkilökunnan negatiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta	11
6.1.1	Puutteellinen kirjausjärjestelmä	11
6.1.2	Huonot työvälineet	12
6.1.3	Koulutuksen ja tiedon puute	12
6.1.4	Hoitajien negatiivinen asenne	12
6.1.5	Työnantajan tuen puute	13
6.1.6	Ajan puute	14
6.2	Hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta	14
6.2.1	Työpaikan kirjaamisjärjestelmä	14
6.2.2	Koulutuksen järjestäminen	15
6.2.3	Hoitotyöstä tulevat positiiviset kokemukset	15
6.2.4	Hoitajien positiivinen asenne	16
7	POHDINTA	17
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia	20

## LÄHTEET

## LIITTEET 1-3

## 1 JOHDANTO

Kansallisen terveysthankkeen strategian mukaan kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden tulee siirtyä yhtenäisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöön vuoden 2007 aikana. STM edellyttää, että vuoden 2007 loppuun mennessä on kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä otettava käyttöön ydintietomääritysten mukaiset tietorakenteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Terveydenhuollossa on käynnissä parhaillaan sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotto. Osa järjestelmistä korvataan uudemmilla versioilla ja osa täytyy uusina kokonaan. (Ensio – Saranto 2004: 32–33.) Yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöönotto on tärkeää, koska potilaskertomukset ovat eri-ikäisiä, eritasoisia sekä keskenään yhteen sopimattomissa tietojärjestelmissä ja erikoissairaanhoidossa potilastiedot ovat ennen olleet pääosin paperilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tietokoneiden käyttöön liittyy ennakkoluuloja ja pelkoja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Ihmiset ovat epävarmoja suoriutumisestaan tietojärjestelmien kanssa. Tietokonepelko on yhteydessä koulutukseen: mitä koulutetumpi käyttäjä on, sitä harvemmin hän arastelee tietojärjestelmien käyttöä. Myös työkokemuksella on vaikutusta; vähän työskennelleet käyttävät tietojärjestelmiä mielellään. Työnantajan on huolehdittava, että työntekijällä on riittävät valmiudet tietojärjestelmien käyttöön ja että taitoja pidetään yllä. Näin voidaan ehkäistä ennakkoluuloja, edistää myönteisyyttä järjestelmää kohtaan ja vahvistaa käyttöturvallisuutta. Käyttöönoton yhteydessä tulee kartoittaa henkilöstön tietotekniset valmiudet tarvittavan koulutuksen laajuuden, sisällön ja menetelmien suunnittelemiseksi. (Ensio – Saranto 2004: 15.)

Kuuselan, Lemety, Sarannon ja Ension (2006: 38–45) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan organisaatioissa panostetaan henkilöstön tietotekniikan ja tietojärjestelmien käyttötaitojen ja osaamisen kehittämiseen. Tavat, millä tätä toteutetaan, vaihtelevat suuresti esimerkiksi ajan ja sisällön suhteen. Koulutuksissa turvaututaan usein perinteisiin tapoihin, kuten luentoihin, eikä uusia innovaatioita hyödynnetä koulutuksen järjestelyissä. Katsauksen mukaan tietojärjestelmäosaamisen kehittämiseltä puuttuvat

pitkän aikavälin tavoitteet, johdonmukainen kehittäminen ja suunnitelmallinen arviointi. Henkilöstölle opetetaan tietokoneen ja tietojärjestelmien käyttöä mutta tiedon soveltaminen sekä tiedonhallinta ja toiminnan kehittäminen tietojärjestelmien avulla on puutteellista. Tietojärjestelmien käyttöönoton tulee sisältää aina myös henkilökunnan monipuolinen, yksilöllisistä tarpeista lähtevä koulutus.

Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. Tarvekartoitus ja suunnittelu ovat käyttöönottovaiheessa tärkeitä. Aikataulut, tiedotus, tietojärjestelmän valinta ja koulutus edellyttävät organisointia jo ennen käyttöönottoa. Hoitohenkilökunnan täytyy muuttaa toimintatapojaan ja oppia käyttämään uutta järjestelmää. Oppimisprosessi jatkuu vielä kauan käyttöönoton jälkeen. (Virolainen 2006: 10.)

Kirjaaminen hoitotyössä on koko toiminnan kannalta erittäin tärkeää. Siinä saadaan turvattua sekä potilaan että hoitajan oikeudet. Kirjattaessa sähköisesti ja systemaattisesti saadaan tieto reaaliaikaisesti kaikkien henkilöstö ryhmien käyttöön, näin vältetään odottamiselta ja säästetään aikaa.

Kun siirrytään sähköiseen järjestelmään, on muutos todella suuri, ja usein kaikki uusi saa suuren vastarinnan. Koetaan, ettei mikään muutos ole hyvästä ja tuntuu, ettei millekään uudelle asialle tai tavalle tehdä päivittäisiä kirjauksia ole aikaa. Useasti ajatellaan, että hoidetaan vain tietokoneita ja potilaalle jää hyvin vähän aikaa. Hoitotyön kirjaaminen tutkimuksen aiheena ei ole herättänyt tutkijoiden mielenkiintoa viime aikoina, kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella olisi hyvä saada uutta tietoa kirjaamisesta ja sen vaikutuksista hoitotyöhön. (Saranto – Kinnunen 2008: 464–476.) Tämän ja oman mielenkiintoni vuoksi haluan nyt tätä aihetta tarkastella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Tavoitteena on tukea hoitajia, jotka ovat vasta siirtymässä systemaattiseen hoitotyön kirjaamiseen. Muiden hoitajien kokemukset voivat aukaista sellaisia kysymyksiä, joita ei osaa kysyä uutta opeteltaessa. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa lähestytään aihetta tutkimusartikkelien pohjalta.

## 2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

Saranto, Ensio, Tanttu ja Sonninen (2008: 14) määrittelevät systemaattisen kirjaamisen seuraavasti: hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. Sarannon, Brennanin, Parkin, Tallbergin ja Ension (2009: 332–336) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan systemaattisesta kirjaamisesta käytetään monia eri nimiä, vaikka sisältö asiassa on sama. Tässä opinnäytetyössäni käytän nimitystä systemaattinen kirjaaminen kaikista tutkimusartikkeleissa esiintyvistä kirjaamisen nimistä. Osassa niistä on käytetty nimityksenä standardoitua kirjaamista, osassa systemaattista ja osassa strukturoitua kirjaamista.

Yhtenäinen, systemaattinen kirjaamisen malli on kehitetty HoiDok-hankkeessa vuosina 2005 – 2008. Hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto) kirjataan rakenteisesti hankkeessa kehitettyä Finnish Care Classification -luokituskokonaisuutta (FinCC) käyttäen. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli viedään potilastietojärjestelmiin ja tuetaan organisaatiota systemaattisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotoissa HoiData-hankkeessa vuosina 2007–2009. (eNNi- hanke 2008.)

### 2.1 Systemaattisen kirjaamisen ydintiedot

Ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Ydintietojen merkitseminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen/luokitusten käyttöä. Termistöillä tarkoitetaan erilaisista käsitteistä rakentuvia sanastoja ja luokituksia. Informaatio on esitettävä silloin ymmärrettävässä ja yhtenäisessä muodossa, jolloin termistöt voidaan koota valtakunnalliselle koodistopalvelimelle sekä tarpeen vaatiessa siirtää standardoitujen määritysten mukaisesti eri tietojärjestelmästä toiseen. Ydintietoja voidaan potilaan suostumuksella luovuttaa potilastietojärjestelmien välillä ja näin hyödyntää moniammatillisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tiedon rakenteisen muodon avulla voidaan tuottaa

eri tulosteita organisaatiokohtaisiin ja valtakunnallisiin tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Häyrinen – Ensio 2009: 87–111.)

Hoitotyön ydintiedot koostuvat kirjatusta potilaan strukturoidusta tiedosta koskien hoidon tarvetta, suunnitelmaa, toteutusta seuranta ja arviointia. Hoitotyön sisältö kirjataan hoidon eri vaiheissa valitsemalla ydintiedon otsikon alta luokituksen komponentti, pääluokka tai alaluokka, jota täydennetään vapaalla tekstillä. Tunnistetiedot puolestaan käsittävät potilaan henkilö- ja yhteystiedot, ja niitä käytetään potilaan identifioimiseen sekä vuorovaikutukseen potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Häyrinen – Ensio 2008: 97–111.)

Hoitotyön kirjaamisen siirryttyä sähköiseen muotoon on tärkeään asemaan noussut hoitotyön prosessin mukaan etenevä hoitosuunnitelma. Hoitotyön prosessivaiheen kirjaaminen tukee myös potilasasiakirja-asetuksen mukaista hoidon kirjaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Häyrinen – Ensio 2008: 97–111.) Sarannon ym. (2009: 332–336) tekemän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on havaittu että kun hoitotyön kirjaaminen on tehty käyttäen hoitotyön termistöjä ja diagnooseja on tuloksena tullut positiivisia kokemuksia systemaattisesta kirjaamisesta.

## 2.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja säädökset

Laki sähköisten asiakirjojen käsittelystä tuli voimaan heinäkuussa 2007. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköisten potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, joiden tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja tehostaa palvelun tuottamista. Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden tulee liittyä samaan sähköiseen arkistojärjestelmään viimeistään 2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Henkilökohtainen lakisääteinen velvoite dokumentaatioon on kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka on rekisteröity tai luetteloitu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain perusteella. Hoitohenkilöstöllä on velvollisuus kirjata hoidon kannalta tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät asiakkaan terveydentilaa koskevia tai muita



henkilökohtaisia tietoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Potilasasiakirjoihin voivat tehdä merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilöt tai heidän ohjeidensa mukaan muu hoitoon osallistuva henkilökunta. Kirjaajan ammattinimikkeen ja koko nimen tulee näkyä merkintöjen lopussa. Potilasasiakirjassa tulee myös näkyä päivämäärä, jolloin merkintä on tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Hallila 2005: 22.)

Potilastiedot ovat salassa pidettäviä ja arkaluonteisia. Potilasasiakirjojen käsittelyssä on noudatettava huolellisuutta. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä vain hoidon kannalta tarpeellisia merkintöjä, ja niiden tulee olla ymmärrettäviä ja virheettömiä. Tietoja saavat ilman potilaansuostumusta käyttää vain hoitoon kyseisessä hoitoyksikössä osallistuvat henkilöt, eikä niitä saa luovuttaa sivullisille ilman potilaan suostumusta. ATK-pohjaisten potilasasiakirjojen käyttöä on voitava seurata, ja sitä on valvottava. Järjestelmään jää käynnistä sormenjäljet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Hallila 2005: 20–21.)

Potilaasta kirjataan vain häneen itseensä liittyvät tiedot, ei muita henkilöitä koskevia tietoja, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Potilaan kannalta arkaluontoista asiaa esimerkiksi rotu, uskonto, ei kirjata, jos ei se ole hoidon kannalta merkittävää. Potilas-, lääke- tai laitevahinkotapauksissa tulee tehdä yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä kuvaus epäilyistä syystä lääke- tai laitevahinkotapauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Hallila 2005: 33–34.) Merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, jotta tiedonkulku hoidosta turvautuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Ensio – Saranto 2004: 26).

Vuonna 2007 voimaan tuleen lain olennaisin uudistus oli se, että luodaan valtakunnallinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, jota kansaneläkelaitos ylläpitää. Lain tarkoitus oli edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen turvallista käsittelyä. Tarkoituksena oli myös lisätä asiakkaan tiedonsaantia omista asiakastiedoistaan ja käsittelyyn liittyvistä lokitiedoista. Laissa säädettiin asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisiä vaatimuksia. Yleisiä vaatimuksia

ovat muun muassa asiakastietojen käytettävyys, säilyttämisestä huolehtiminen, velvoite tunnistaa asiakastietojen käsittelijä luotettavasti sekä asiakirjan oikeellisuuden ja muuntumattomuuden varmistaminen sähköisellä allekirjoituksella. Lain mukaan asiakastietojen käyttöä ja luovutusta tulee myös seurata. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.) Ohjenuoraksi tietojenkäsittelyssä voi ottaa, että hoitohenkilökunnan tulisi käsitellä potilastietoja niin kuin haluaisi omia potilastietojaan käsiteltävän (Ensio – Saranto 2004: 21).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Tavoitteena on tukea hoitajia, jotka ovat vasta siirtymässä systemaattiseen hoitotyön kirjaamiseen.

Tämän opinnäytetyön kysymys on:

1. Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on systemaattisesta kirjaamisesta?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan tiedonlaatua. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadunarvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavampia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen sisältyy tutkimusartikkeleita, jotka käsittelevät aiheitani.

Tutkimusartikkeleita tähän työhöni olen hakenut seuraavista hakukoneista ja tietokannoista: Cinahl, Pubmed, Medic, Metcat. Hakusanoina olen käyttänyt seuraavia sanoja ja niiden eri yhdistelmiä: ”kirjaam”, ”sairaanhoitaja”, ”asenteet”, ”systemaattinen”, ”rakenteinen”, ”electronic”, ”documentation”, ”nursing”, ” care”,

”attitudes”, ”structured”, ”standardized”. Rajauksina olivat; vuoden 1998 jälkeen ilmestynyt, katsausartikkeli. Lisäksi tein manuaalisen haun Hoitotiede-, Tutkiva hoitotyö- ja Premissi lehtien sisällysluetteloista. Näistä sain vielä kaksi tutkimusartikkelia mukaan työhöni. Hauista löytyneistä ja mielestäni tähän työhön tärkeistä artikkeleista luin tiivistelmät, jonka perusteella joko hylkäsin tai hyväksyin artikkelin tarkempaan lukuun. Näillä eri aineiston hankintamenetelmillä olen löytänyt ja opinnäytetyöni aineistoksi valinnut 12 tieteellistä tutkimusartikkelia. Lopullisessa tarkastelussa hylkäsin kaksi artikkelia, koska toinen ei vastannut lainkaan mitä artikkeleilta hain, ja toisesta sain hyvää tietoa työni teoreettiseen taustaosaan. Kymmenestä artikkelista neljä on samalta tekijältä mutta siinä seurataan hyvin rakenteisen kirjaamisen eri vaiheita; ensin sen vakiinnuttamista yksikköön paperisena versiona, sitten sen muuttumista paperisesta kirjaamisesta tietokoneelle tehtäväksi kirjaamiseksi ja vielä vuosi sähköisen järjestelmän käyttöön oton jälkeen. Samalla seurataan koko ajan henkilökunnan kokemuksia näissä eri vaiheissa. Yksi artikkeli on vuodelta 1999, mutta se antoi tarkemmassa lukuselvittelyssä hyvää tietoa tietokonepohjaisesta hoitotyön kirjaamisesta ja henkilökunnan kokemuksista. Samassa tutkimuksessa verrataan lisäksi kahta eri ryhmää käyttäjiä ja ei-käyttäjiä. Muutoin muut artikkelit ovat uusia ja mielestäni luotettavia. Lopulliseksi määräksi jäi siis kymmenen tutkimusartikkelia. Taulukossa 1 olen kuvannut artikkelien hakua ja valintakriteerejä.

TAULUKKO 1. Artikkelien tietokantahaut ja rajaukset.

TIETOKANTA	HAKUSANA/SANAT	SAATU HAKUTULOS/ VALITUT JULKAISUT	RAJAUS
Medic	Systemaattinen kirjaaminen, tietojärjestelmät, kirjaam*, Sairaanhoitaja, asenteet,	10 / 3	väitöskirja, pro-gradu, katsausartikkeli, vuosi 2000-, ilmainen
Pubmed	electronic, nursing, documentation	6344 / 1	Free full text, year 2000-
Cinahl	structured nursing documentation and nurses attitudes	5346 / 5	Free full text, year 1998-
Käsihaku		2/1	

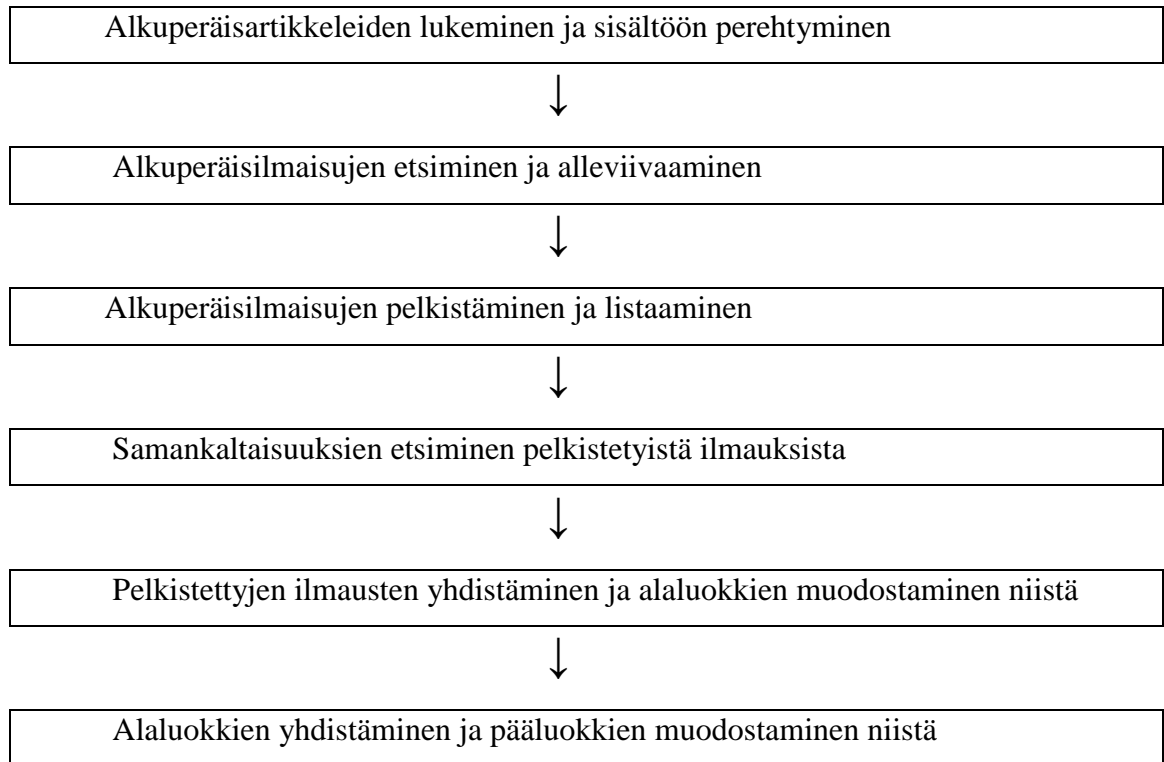
Tutkimusaineistoni sijoittuu vuosille 1999–2008. Tämän en näe heikentävän opinnäytetyöni laatua. Taulukossa 2 olen kuvannut aineiston sijoittumisen eri vuosille.

TAULUKKO 2. Aineiston sijoittuminen eri vuosille.

	1999	2000	– 01	– 02	– 03	– 04	– 05	– 06	– 07	– 08
Scandinavian Journal of Caring Sciences						1				
Lääkärilehti							1			
Premissi										1
Journal of Clinical nursing	1					1	1	1		2
Journal of advanced nursing							1			
Yhteensä	1					2	3	1		3

## 5 AINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–12.) Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä sekä abstrahointina eli tutkimuskohteen kuvauksena yleiskäsitteiden avulla (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Kuvioissa 1 on kuvattu aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen sovellettuna tähän opinnäytetyöhön.



KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen sovellettuna (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111).

Tässä työssä analyysi etenee aineistolähtöisesti. Aineiston valitsemisen jälkeen tutustuin siihen lukemalla sen läpi useaan kertaan. Huolellisella aineistoon perehtymisellä halusin varmistaa, että todella ymmärsin aineiston sisällön, sillä lukuun ottamatta kahden suomenkielisen artikkelin tekstiä muut tekstit olivat englannin kielisiä, mikä puolestaan lisää mahdollisuutta väärin ymmärtämiseen. Aineistoa lukiessani pidin mielessäni tutkimuskysymykseni ja etsin vastausta siihen. Analyysin aloitin alleviivaamalla aineistosta lauseita ja sanoja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni ja laatimalla niistä pelkistetyt ilmaukset, joita tuli yhteensä 136. Pelkistettyjä ilmauksia aloin puolestaan yhdistellä eri yhtäläisyyksien mukaan, jolloin niistä muodostui sisältöä kuvaavia alaluokkia. Alaluokkia muodostui 12. Kuviossa 2 on esimerkki alaluokan muodostumisesta.

## ALALUOKKIEN MUODOSTUS

### PELKISTETYT ILMAUKSET

Ei kunnan työvälineitä, Ei tarpeeksi Tietokoneita haittasi hoitotyötä, Ei tarpeeksi työvälineitä systemaattiseen kirjaamiseen



### ALALUOKKA

HUONOT TYÖVÄLINEET

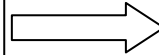
KUVIO 2. Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä ilmauksista

Tämän jälkeen muodostin suoraan alaluokista kaksi pääluokkaa. Liitteissä 2(1-2) ja 3(1-2) olevissa kuvioissa on tarkat tiedot analyysissä syntyneistä luokista ja niiden sisällöstä. Kuviossa 3 olen kuvannut pääluokkien muodostuksen alaluokista.

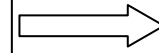
## PÄÄLUOKKIEN MUODOSTUS

### ALALUOKAT

PUUTTEELLINEN KIRJAUSJÄRJESTELMÄ  
HUONOT TYÖVÄLINEET  
KOULUTUKSEN JA TIEDON PUUTE  
HOITAJIEN NEGATIIVINEN ASENNE  
TYÖNANTAJAN TUEN PUUTE  
AJAN PUUTE



TYÖPAIKAN KIRJAAMISJÄRJESTELMÄ  
KOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN  
HOITOTYÖSTÄ TULEVAT POSITIIVISET  
KOKEMUKSET  
HOITAJIEN POSITIIVINEN ASENNE



### PÄÄLUOKKA

HOITOHENKILÖKUNNAN NEGATIIVISET  
KOKEMUKSET SYSTEMAATTISESTA  
KIRJAAMISESTA

HOITOHENKILÖKUNNAN POSITIIVISET  
KOKEMUKSET SYSTEMAATTISESTA  
KIRJAAMISESTA

KUVIO 3. Pääluokkien muodostuminen alaluokista

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyöni aineisto koostuu kymmenestä tutkimusartikkelista, joista seitsemän on kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia ja kolme on kvantitatiivisia eli määrällisiä. Neljä työssäni käyttämistäni tutkimusartikkeleista on tehty Taiwanissa, kolme Suomessa, yksi Ruotsissa, Yksi Pohjois-Irlannissa sekä yksi Tanskassa. Tutkimusartikkeleista kaksi on suomenkielistä ja kahdeksan on englanninkielistä. Opinnäytetyöni aineistooni valittuja tutkimusartikkeleita kuvataan liitteessä 1 (1-10) olevissa taulukoissa, joissa kerrotaan tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineiston keruu ja analyysi, tutkimuksen tulokset sekä erityistä huomattavaa tutkimuksesta. Analyysiä tehdessäni tuli selvästi kaksi erillistä pääluokkaa esille: hoitajien negatiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta ja hoitajien positiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta. Seuraavaassa esittelen analyysin tulokset pääluokittain.

### 6.1 Hoitohenkilökunnan negatiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta

Pääluokka hoitohenkilökunnan negatiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta koostuu kuudesta alaluokasta, mitkä ovat: puutteellinen kirjausjärjestelmä, huonot työvälineet, koulutuksen ja tiedon puute, hoitajien negatiivinen asenne, työnantajan tuen puute sekä ajanpuute.

#### 6.1.1 Puutteellinen kirjausjärjestelmä

Hoitajien mielestä isoksi ongelmaksi koettiin, jos systeemi/ ohjelma oli liian hidaskäyttö tai sitä oli liian vaikea käyttää, samoin jos ohjelma oli liian laaja tai huonosti suunniteltu, koettiin se ongelmaksi. Hoitajilla oli myös suuria ennakkoluuloja kirjausjärjestelmiä kohtaan ennen kuin olivat sitä joutuneet käyttämään. Osa hoitajista ei ollut tyytyväinen käytössä olevaan systeemiin, osan mielestä sitä ei käytetty oikein, lisäksi osan mielestä systeemistä ei vain löytynyt sopivia vaihtoehtoja kuvaamaan potilaan vointia. (Ting-Ting, 2008, Koponen ym. 2005, Ting-Ting, 2006, Getty ym. 1999.)

*”nurses said that they needed to go through many screens to get what they wanted” (Ting-Ting 2008: 767).*

*“They found no apparent match with a patient condition” (Ting-Ting 2008: 768).*

### 6.1.2 Huonot työvälineet

Hoitajilla oli vaikeuksia tehdä hyvää hoitotyötä, kun työvälineet eivät olleet kunnollisia tai niitä ei ollut tarpeeksi. (Ting-Ting, 2008, Ting-Ting, 2005.)

*”nurses had to wait until the doctors had finished their required documentation” (Ting-Ting 2008: 767).*

### 6.1.3 Koulutuksen ja tiedon puute

Koulutuksen ja tiedon puute nähtiin isona ongelmana. Väärin tehty kirjaus saattoi aiheuttaa jonkin asian huomiotta jättämisen. Ajoittain oli kirjattu väärin ja sen jälkeen mietittiin oliko, se oikein ja laillisesti tehty. Tällöin myös potilasturvallisuus oli kyseenalaista. Jos työnantaja ei ollut antanut aikaa kunnan koulutukselle, niin itseopiskelu nähtiin huonona vaihtoehtona. Yleisesti vähäinen tieto ja kokemus systemaattisesta kirjaamisesta nähtiin huonona asiana. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa systemaattisesta kirjaamisesta. Ajoittain hoitajat eivät nähneet systemaattista kirjaamista tarpeellisena johtuen puutteellisista tiedoista. (Ting-Ting ym. 2004, Ting-Ting, 2005, Getty ym. 1999, Dahm ym. 2008, Junttila ym. 2005.)

*”self-directed learning with just written instructions was the least preferred” (Getty–Ryan – Ekins 1999: 437).*

### 6.1.4 Hoitajien negatiivinen asenne

Hoitajat aliarvioivat ja pelkäsivät omaa osaamistaan. Iäkkäämmät hoitajat näkivät tietokoneet uhkana, ei apuvälineinä. Systemaattinen kirjaaminen tulisi tehdä reaaliaikaisesti potilaan vieressä, jolloin tietokone pitäisi olla koko ajan mukana. Tämä asia koettiin ongelmana. Vaikka olisi ollut käyttökokemusta tietokoneista, ei se välttämättä tarkoittanut hyvää asennetta systemaattista kirjaamista kohtaan. Tyytymättömyys ja huono elämäntilanne estivät uuden asian oppimista. Systemaattista



kirjaamista ei myöskään nähty tarpeellisena, ja rutiinisti tehtävä kirjaaminen nähtiin stressinä. Hoitajien huonot tietojenkäsittelytaidot hidastivat kirjaamista, ja se aiheutti ongelmia työyhteisössä. Systemaattinen kirjaaminen ei aina tukenut hoitajien ajatuksia hoidosta ja jos potilas ei pystynyt itse kommunikoimaan, tuli eteen ongelma tilanteita. Systemaattisessa kirjaamisessa tarvittavia kohtia ei voitu arvioida joka vuorossa, ja se koettiin turhauttavaksi. Rakenteista kirjaamista ei aina tehty oikein. Valittiin vain muutamat tavoitteet ja kirjaukset sovitettiin niihin. Jos jo suunnitelmavaiheessa asiat tehtiin väärin, ei kukaan ollut halukas korjauksiin. Systemaattiset suunnitelmat tehtiin pakosta, ei vapaaehtoisesti. Hoitajien mielestä oli turhaa kirjata rutiinisti. Ajoittain he olivat sitä mieltä, että hoidettiin enemmän tietokonetta kuin potilasta. Hoitajien mielestä myös potilaiden itsemääräämisoikeus oli vaarassa. Tuli myös selvästi ilmi, että hoitajien mielestä systemaattinen kirjaaminen ei tue näyttöön perustuvaa hoitotyötä eikä se lisännyt hoidon laatua. Myös potilaan yksilöllisyys jäi hoitajien mielestä systemaattisen kirjaamisen alle. (Ting-Ting ym. 2004, Ting-Ting, 2008, Getty ym. 1999, Darmer ym. 2004, Dahm ym. 2008, Ting-Ting, 2006, Koponen ym. 2005, Anttila ym. 2008, Junttila ym. 2005, Ting-Ting, 2005.)

*”they were not completely satisfied with the system” (Ting-Ting 2006: 1379).*

*”nurses generally did not consider it worth spending time” (Junttila – Salanterä – Hupli 2005: 767).*

#### 6.1.5 Työnantajan tuen puute

Työnantajan tuen ja arvostuksen puute koettiin isoksi ongelmaksi systemaattisen kirjaamisen opettelussa. Kun työnantajan tuki puuttui, aiheutti se lisääntyvästi huonoa työilmapiiriä sekä huonon työyhteisön tunnetta hoitajille. Tämä taas nähtiin ongelmana uuden oppimiselle. (Anttila ym. 2008.)

*”työnantaja ei tue milläänlailla, ei maksa koulutuksia eikä mitään muutakaan” (Anttila – Suominen – Kankkunen 2008: 37).*

### 6.1.6 Ajan puute

Ajan puute oli toinen iso asia, mikä nousi esille analyysissä. Hoitajien mielestä heillä ei ollut tarpeeksi aikaa tehdä systemaattista kirjaamista. Hoitajilla oli huonoja kokemuksia systemaattisesta kirjaamisesta, koska se vei heidän mielestään aikaa pois potilailta. Osan mielestä systemaattinen kirjaaminen oli turhaa ajan hukkaa eikä vapauttanut aikaa potilaille. Suunnitelmien tekoon ei ollut aikaa tarpeeksi, eikä aikaa koko kirjaamiselle ollut tarpeeksi. Arvioiden tekeminen oli myös osan mielestä ajan hukkaa. Lisäksi uuden opetteluun ei ollut tarpeeksi aikaa. (Ting-Ting ym. 2004, Ting-Ting, 2008, Ting-ting, 2006, Dahm ym. 2008, Anttila ym. 2008, Ting-Ting, 2005.)

*”strongly disagreed with the statement that they had sufficient time to document” (Ting-Ting 2004: 36).*

## 6.2 Hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta

Pääluokka hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta koostuu neljästä alaluokasta, mitkä ovat: työpaikan kirjaamisjärjestelmä, koulutuksen järjestäminen, hoitotyöstä tulevat positiiviset kokemukset sekä hoitajien positiivinen asenne.

### 6.2.1 Työpaikan kirjaamisjärjestelmä

Hyvin suunniteltu ohjelma ja kirjaamisen pohja lisäsi hoitajien kiinnostusta systemaattista kirjaamista kohtaan. Hyvää ja helppokäyttöistä ohjelmaa ei ollut vaikeaa käyttää. Hoitajat myös tiesivät systemaattisen kirjaamisen perustuvan laatustandardeihin. (Dahm ym. 2008, Darmer ym. 2004.)

*”Documentation can never be perfect, but here on my unit it is almost perfect. I have seen many systems, but none as good as this one” (Dahm – Wadensten 2008: 2141).*

### 6.2.2 Koulutuksen järjestäminen

Hyvällä koulutuksella hoitajien kiinnostus systemaattista kirjaamista kohtaan lisääntyi. Hoitajien mielestä koulutus koettiin todella tärkeäksi, ja hyvä koulutus tuki hyvää osaamista. Nähtiin myös, että hyvä koulutus oli ehtona kirjaamisen onnistumiselle. Koulutus koettiin todella tärkeäksi ennen sähköisen kirjaamisen aloitusta. Tärkeänä asiana nähtiin myös, että koulutuksen antoi tekninen henkilökunta ja että sen oli kustantanut työnantaja. Kehittäminen ja koulutukseen osallistuminen koettiin hyväksi asiaksi. Hoitajat ylläpitivät saamiaan tietoja lukemalla hoitotyön julkaisuja ja päivittämällä koulutustaan. (Anttila ym. 2008, Dahm ym. 2008, Koponen ym. 2005, Getty ym. 1999.)

*”osaamista ylläpidettiin seuraamalla kotimaisia hoitotyön julkaisuja sekä osallistumalla työnantajan järjestämiin koulutuksiin” (Anttila – Suominen – Kankkunen 2008: 37).*

### 6.2.3 Hoitotyöstä tulevat positiiviset kokemukset

Analyysistä nousi runsaasti asioita liittyen hoitotyöhön. Koettiin, että kirjaaminen oli helpottunut, hoitosuunnitelmien teko lisääntynyt ja aikaa jäänyt enemmän potilaille. Hoitajien tekemät systemaattiset hoitosuunnitelmat toimivat hoidon tukena. Kirjatessaan päivän töitä hoitaja saattoi huomata jonkin kohdan, mitä ei ollut huomannut itse hoitotilanteessa ja saattoi mennä korjaamaan asian. Systemaattisesta hoitosuunnitelmasta sai myös lisätukea omille ajatuksilleen. Systemaattinen kirjaaminen lisäsi hoitajien tieto- ja taitotasoa. Systemaattista kirjaamisen listaa pidettiin oman muistin tukena. Hoitajien kokemus ja tieto hoitotyön diagnooseista lisäsi kiinnostusta systemaattiseen kirjaamiseen. Hoitajien mielestä potilaan yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus eivät olleet uhattuna systemaattista kirjaamista tehtäessä. Lisäksi systemaattinen kirjaaminen lisäsi potilasturvallisuutta. Potilastiedot pysyivät salassa kuten aiemminkin. Hoitajat kokivat, että systemaattisella kirjaamisella he pystyivät antamaan selityksen tekemilleen päätöksille. Moniammatillisuus ja näyttöön perustuva hoitotyö lisääntyi hoitajien mielestä. Systemaattinen kirjaaminen varmisti kaikille potilaille hyvän ja laadukkaan hoidon. Se myös lisäsi hoidon laatua ja vähensi kirjaamiseen käytettyä aikaa ja huonoa kirjaamista. Kaikkia hoitotyön kirjaamiseen

kuuluvia osa-alueita käytettiin kirjaamisessa. Hoitajien välinen raportointi oli parantunut ja systemaattinen kirjaaminen oli helpottanut jokapäiväistä työtä. Hoitajat eivät halunneet enää takaisin paperiseen tavalliseen kirjaamiseen. Hoitajat pitivät systemaattista kirjaamista tärkeänä työvälineenään. Hoitajien mielestä systemaattiset hoitosuunnitelmat olivat nopeita käyttää, ja näin säästyä aikaa potilaille. Suunnitelmat olivat myös nopealukuisia, ja niistä näki potilaan voinnin nopeasti. Hoitajien mielestä aikaa säästyä myös käyttämällä systemaattista järjestelmää hoitosuunnitelmia tehtäessä. Kirjaaminen oli helpompaa, ja systemaattinen sähköinen kirjaaminen vähensi paperityötä. (Ting-Ting, 2005, Dahm ym. 2008, Ting-Ting ym. 2004, Ting-Ting, 2006, Junttila ym. 2005, Getty ym.1999, Koponen ym. 2005, Anttila ym. 2008.)

*”patient confidentiality would not be violated through the use of standardized care plans” (Getty –Ryan – Ekins 1999: 437).*

#### 6.2.4 Hoitajien positiivinen asenne

Yleisesti hoitajilla oli positiiviset ja myönteiset asenteet systemaattista kirjaamista kohtaan. Hoitajan sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä kiinnostuksessa. Positiivinen asenne helpotti uuden oppimista ja antoi myös paremmat tulokset kirjaamisessa. Hoitajilla oli myös yleisesti hyvät tiedot systemaattisesta kirjaamisesta. Hyvin toimiva työyhteisö, hyvä työympäristö ja työnantajan tuki lisäsivät positiivista asennetta systemaattista kirjaamista kohtaan. Hoitajilla oli hyvät tiedot hoitosuunnitelmista ja kirjaamisen prosessista. Systemaattinen kirjaaminen oli lisännyt ymmärrystä hoitotyöstä. Hoitotyön prosessin ymmärtäminen helpotti hoitajien mielestä systemaattista kirjaamista. Hoitajien oma ammatillinen itsetunto oli myös lisääntynyt. Oma työhyvinvointi lisäsi positiivista kokemusta kuten jos omassa elämässä oli kaikki hyvin. Kokemus lisäsi motivaatiota uuden oppimiseen vaikka nuorilla oli yleisesti positiivisemmat asenteet systemaattista kirjaamista kohtaan. (Dahm ym. 2008, Getty ym. 1999, Darmer ym. 2004, Junttila ym. 2005, Anttila ym.2008, Ting-Ting, 2006.)

*”nurses have sufficient knowledge to make care plans” (Getty – Ryan – Ekins 1999: 437).*

*”nurses who had positive experiences with documentation did better on the knowledge tests” (Darmer – Ankersen – Nielsen – Landberger – Lippert – Egerod 2004: 328).*

## 7 POHDINTA

Hoitajien kokemuksia systemaattisesta kirjaamisesta on tutkittu jo paljon maailmalla mutta ei vielä paljon Suomessa. Suomessa systemaattinen kirjaaminen tekee vasta tuloaan, kun taas maailmalla se on ollut jo pitkään käytössä sekä paperisena versioina että sähköisenä. Suomessa tehdyistä tutkimuksista suurin osa on tehty pro gradu-tutkielma tasolla eikä niistä ole kirjoitettu tieteellisiä artikkeleita. Tämä puolestaan rajoitti opinnäytetyöni materiaalin määrää. Materiaalini kerättyäni ja analyysin tehtyäni oli mielenkiintoista huomata, miten samanlaisia asenteita hoitajilla oli, vaikka osa artikkeleista koski paperista systemaattista kirjaamista ja osa sähköistä systemaattista kirjaamista. Lisäksi tuli esiin miten hoitajilla ympäri maailmaa on samanlaisia ajatuksia ja vaatimuksia hoitotyölle ja hoitosuunnitelmille. Tietokonepelko on myös maailmanlaajuista.

Tuloksiksi sain hyvin samantyyppistä tietoa kuin jo aiemmin oli tiedossa. Tämä osoittaa, että tutkittua tietoa löytyy ja käytöntöön soveltamisen aika alkaa olla käsillä. Tiedosta ei kuitenkaan ole mitään hyötyä, mikäli riskejä ei oteta ja taloudellisia satsauksia tehdä. Hoitoala tuntuu olevan murrosvaiheessa kirjaamisen suhteen. Tätä todistaa nopeasti vaihtuva hoitajakunta, muutoksia pitää kirjaamiseen tulla. Kirjaamistavat pitää yhtenäistää, ja sitä ollaan kansallisella tasolla tekemässä systemaattisen kirjaamiskäytännön avulla.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien kokemukset systemaattisesta kirjaamisesta ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Positiivisia kokemuksia tuli esille niukasti enemmän kuin negatiivisia. Nämä tulokset vastasivat asettamaani opinnäytetyön kysymykseen.

Hoitajien kouluttaminen uutta ohjelmaa ja työtapaa kohtaan on avainasemassa myönteisten kokemusten saavuttamiseksi. Myös työnantajan tuen ja arvostuksen merkitys korostuu positiivisen ilmapiirin mahdollistajana. Hoitajilla tulee olla myös riittävästi työvälineitä, ja niiden pitää toimia kunnolla. Nämä asiat ovat tulleet myös esille aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Saranto – Brennan – Park – Talberg – Ensio 2009, Virolainen 2006). Itse olen tehnyt sekä paperista, että sähköistä systemaattista kirjaamista ja kumpaankin tapaan tarvitaan mielestäni hyvä koulutus ennen aloitusta. Koulutus sähköiseen systemaattiseen kirjaamiseen olisi hyvä antaa tietokoneluokassa ja opettajina ATK-alan ihmiset. Suomessa saamani koulutus oli kokopäivän mittainen ja hyvin perusteellinen. Pieni ryhmä ja ohjaajalla hyvin aikaa kysymyksille. Lisäksi hoitajilla pitää olla mahdollisuus vaikuttaa ohjelman sisältöön ja toimivuuteen.

Hoitajilla oleva tieto tai sen puute vaikuttaa suuresti hoitajien mielenkiintoon tehdä systemaattista kirjaamista Tämä taas on samansuuntainen tulos kuin minkä Saranto ym. 2009 tekemässään kirjallisuuskatsauksessaan saivat. Ne hoitajat, jotka olivat jo käyttäneet systemaattista kirjaamista, olivat huomanneet sen positiiviset vaikutukset hoitotyöhön. Työmäärän lisääntyminen systemaattisessa kirjaamisessa tuli esille myös aiemmissa tutkimuksissa, ja tämän opinnäytetyön tulokset ovat niiden kanssa samansuuntaisia (mm. Virolainen 2006 ja Kuusela – Lemetty – Saranto – Ensio 2006). Näyttäisi myös siltä, että ajanpuute on ajoittain este systemaattisen kirjaamisen toteuttamiselle. Myös ohjelman tekniset ongelmat systemaattisesti kirjatessa aiheuttivat hoitajille kielteisiä kokemuksia. Tämä näkökulma on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Virolainen 2006).

Kaikki tässä opinnäytetyössä esiin tulleista kokemuksista tukevat omia ajatuksia, mitkä omasin kun päätin tätä aihetta lähteä tutkimaan. Itselläni oli paljon negatiivisia ajatuksia ja mietteitä, ennen systemaattisen kirjaamisen alkamista Arabi Emiraateissa. Ajattelin, että aivan turhaa ja aikaa vievää. Mielestäni ei hoidettu enää potilaita kokonaisvaltaisesti vaan merkittiin rasti ruutuun ja hoito oli siinä. Ajatukseni muuttuivat. Kun palasin takaisin suomeen, tuli vastaan sähköinen systemaattinen kirjaaminen. Siinä vaiheessa omat ajatukseni olivat kääntyneet positiivisiin ja ymmärsin heti, mikä helpotus tietokone ja sähköinen tiedonsiirto olivat hoitotyölle. Nyt näen itseni avainhenkilönä, kun osastolle, jolla olen töissä, ollaan ajamassa sähköistä systemaattista kirjaamista sisään.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön aihe tuli esille hoitotyöstä sekä omasta kiinnostuksestani. Lisäksi aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Työhön ei tarvittu erillisiä lupia miltään organisaatioilta, koska tietoa ei kerätty hoitohenkilökunnalta vaan valmiista jo julkaistuista tutkimusartikkeleista. Tutkimusta julkaistaessa on tärkeää tutkittavien anonymiteetin kunnioittaminen (Kääriäinen – Lahtinen 2006). Koska opinnäytetyö on katsaus tutkimustietoon ei tutkittavia voida millään tavoin tunnistaa. Vaikka tieto on kerätty kirjoitetuista materiaaleista, on eettisyys aina mukana jokaisessa tutkimuksellisessa työssä. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimus tulos vastaa aineistoa (Kyngäs – Vanhanen 1999). Täten muun muassa tekijänoikeuksiin liittyviä tekijöitä jouduin pohtimaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimusartikkelien tekijän oikeudet on varmistettu lisäämällä artikkelin tekijä/t lähteiksi jokaiseen tulos osioon. Suoriin lainauksiin, joita olen käyttänyt aukaisemaan tuloksia, olen liittänyt tarkasti mistä artikkelista ja miltä sivulta ilmaus on. Kirjallisuuskatsaus vaikuttaakin eettisesti hyvältä tutkimusmenetelmältä. Tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta, koska tutkimuksesta ei tule haittaa tutkittavalle ja kirjallisuuskatsaus hyödyttää lukijaa, sillä siihen on kerätty olemassa oleva tieto yhteen helpommin luettavaan muotoon. Kirjallisuus on pyritty tekemään niin, että analysoitavien tutkimusten tulokset ovat pysyneet analyysin jälkeen muuttumattomina.

Luotettavuuden osalta heikentävä tekijä oli se, että tekijöitä oli vain yksi. Olen tekemässä toista kertaa urani aikana opinnäytetyötä ja tämä on myös heikentävä tekijä. En välttämättä omaa parhaimpia kykyjä tehdä opinnäytetyötä. Itse olen lukenut kaikki tutkimusartikkelini ja minulta on saattanut jäädä huomaamatta joitakin näkökulmia. Toki on myös hyvin mahdollista, että kirjallisuuskatsauksesta on jäänyt joitakin oleellisia artikkeleita pois. Omasin itse hyvin vahvoja ajatuksia aiheesta, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Olen kuitenkin pyrkinyt keskittymään vain ja ainoastaan artikkeleista esiin tulleisiin asioihin tehdessäni analyysiä. Systematisoidun kirjallisuuskatsauksen käytännöllistä toteutusta on kritisoitu työlääksi ja aikaa vaativaksi (Kääriäinen – Lahtinen 2006). Opinnäytetyöhöni olen käyttänyt reilusti aikaa ja pyrkinyt näin varmistamaan sen, että kiire ei vaikuta työni tulokseen. Näin olen myös saanut pohtia prosessin edetessä omaa työtäni ja minimoimaan oman vaikutukseni opinnäytetyöni tuloksiin. Alkuperäis tutkimusten laadun arvioinnilla pyritään lisäämään

systemoidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Ainoastaan laadukkaiden alkuperäis tutkimusten valikoituminen katsaukseen tuottaa luotettavaa ja oikeaa tutkimustietoa (Kääriäinen – Lahtinen 2006). Käyttämäni tietokannat ovat hyviä ja arvostettuja hoitotieteen alalla. Samoin myös julkaisut mitä olen käyttänyt, ovat löytyneet tiedon haun kautta tieteellisistä tietokannoista. Mielestäni kaikki tutkimusartikkelit ovat laadultaan hyviä, mikä lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. Kaikissa tutkimuksissa oli mukana hoitohenkilökuntaa. Vaikka yksi tutkimusartikkeli oli julkaistu Suomen Lääkärilehdessä, oli se kuitenkin tehty hoitohenkilökunnalle. Vaikka suurin osa artikkeleista oli kirjoitettu englannin kielellä, en näe sen heikentävän opinnäytetyöni luotettavuutta. Oma kielitaitoni ja kokemukseni työskentelystä englannin kielellä takaavat minulle hyvät valmiudet lukea artikkeleita englanniksi. Lisäksi käytin tulosten käännöstyöhön runsaasti aikaa, mikä lisää luotettavuutta. Sisällön analyysin luotettavuuden varmistamiseksi on tärkeää, että tutkija esittää analyysin erivaiheet sekä tulokset avoimesti ja rehellisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössäni olen kuvannut analyysin vaiheet ja tulokset hyvin ja perusteellisesti. Tämän opinnäytetyön tekeminen on avannut minulle hoitotieteellisen maailman uudelleen. Prosessin aikana olen oppinut käyttämään tieteellisiä tietokantoja, lukemaan tutkimusartikkeleita ja purkamaan niitä auki. Koko prosessi on avannut minulle, mitä hyötyä on osata lukea ja purkaa artikkeleita sekä miten niitä voi jatko hyödyntää omassa työssään.

Tehdessäni yksin opinnäytetyötäni, en ole voinut vertailla mielipiteitäni muiden kanssa. Olen kuitenkin saanut hyviä kommentteja ja ohjausta sekä opinnäytetyön ohjaajilta että muilta opiskelijoilta opinnäytetyön ohjauksen käynnillä ja seminaareissa. Olen työtä tehdessäni pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen, jotta omat mielipiteeni ja odotukseni eivät vaikuttaisi kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

## 7.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tuloksia tulen hyödyntämään työpaikassa, missä olen tällä hetkellä töissä. Tulen pitämään osastotunnin hoitajille, jotka eivät vielä kirjaa systemaattisesti. Mielestäni nämä tulokset auttavat hoitajia, joilla ei ole vielä kokemusta systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan tietoa



vähän tutkitusta systemaattisesta kirjaamisesta hoitajien kokemana, ja sen vuoksi on tärkeää esittää ehdotuksia jatkotutkimuksista tai jatko-opinnäytetöistä.

Hoitajien kokemukset olivat siis jakautuneet selvästi negatiivisiin ja positiivisiin kokemuksiin. Olisikin hyvä selvittää mitkä asiat edistäisivät positiivisia kokemuksia ja mitkä asiat estäisivät negatiivisia kokemuksia systemaattisesta kirjaamisesta. Lisäksi olisi hyvä tutkia mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on elektronisesta systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Lisäksi olisi tärkeää selvittää muun henkilökunnan kokemuksia, koska systemaattinen kirjaaminen tulee koskettamaan kaikkia henkilö- ja ammattiryhmiä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Lisäksi hoitotyön johtajien kokemuksia olisi hyvä kartoittaa, sillä he ovat avainasemassa tämän muutosprosessin keskellä. Lisäksi suomalaisen hoitotyön luokitukset kaipaavat edelleen muokkausta. Näillä lähtökohdilla tulisi mielenkiintoisia ja arvokasta tietoa tuottavia opinnäytetöitä.

## LÄHTEET

- Anttila, Auli – Suominen, Tarja – Kankkunen, Päivi 2008: Sairaanhoidajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla. *Premissi* (5) 2, 33–41.
- eNNI-Hanke, Verkkodokumentti: [http://www.amk.fi/eni/hankekuvaus\\_4.html](http://www.amk.fi/eni/hankekuvaus_4.html). Luettu 25.10.2009.
- Ensio, Anneli – Saranto, Kaija 2004: Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Dahm-Fogelberg, Marie – Wadensten, Barbro 2008: Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records – a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2137-2145.
- Darmer, Mette – Ankersen, Lena – Nielsen, Bettina – Landberger, Gitte – Lippert, Elisabeth – Egerod, Ingrid 2004: The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 325-332.
- Getty, Marion – Ryan, Assumpta A – Ekins, Matthew L.C. 1999: A comparative study of the attitudes of users and non-users towards computerized care planning. *Journal of Clinical Nursing* (8), 431–439.
- Hallila, Liisa 2005: Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Häyrinen, Kristiina – Ensio, Anneli 2008: Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa: Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tantt, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Helsinki. 97–111.
- Junttila, Kristiina – Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2005: Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (3), 271–280.
- Koponen, Leena – Harjola, Veli-Pekka – Mustonen, Harri – Paloheimo, Mika – Granfelt, Tuula – Mustonen, Eija – Voipi-Pulkki, Liisa-Maria 2005: Kliinisen tietojärjestelmän käyttöönotto erikois-sairaanhoidon päivystyspoliklinikalla – hoitohenkilökunnan kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 20, 2233–2238.
- Kuusela, Tuula – Lemmetty, Kaisa – Saranto, Kaija – Ensio, Anneli 2006: Tietojärjestelmäkoulutukset terveydenhuollossa – Mitä systemoitu kirjallisuuskatsaus paljastaa? *Premissi* (2), 38–45.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1998: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 159/2007.
- Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa 2008: Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Helsinki.
- Saranto, K – Brennan Flatley, P– Park, H-A– Tallberg, M– Ensio, A 2009: Connecting health and Humans. Proceedings of NI, 2009. IOS Press, Amsterdam, 332–336.
- Saranto, Kaija – Kinnunen, Ulla-Maija 2008: Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65 (3), 464-476.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Asetus potilasasiakirjoista. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio: 21. Helsinki.
- Ting-Ting, Lee – Pi-Chen Chang 2004: Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 13, 33-40.
- Ting-Ting, Lee 2005: Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. *Journal of Clinical Nursing* 14, 640-647.
- Ting-Ting, Lee 2006: Nurses` perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1376-1382.
- Ting-Ting, Lee 2008: Nursing information: users` experiences of system in Taiwan one year after its implementation. *Journal on Clinical Nursing* 17, 763-771.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Helsinki.
- Virolainen, Marja 2006: Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Tutkimuksen tekijä(t), Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Getty, Ryan, Ekins, 1999, Pohjois- Irlanti	Vertailla hoitajien asenteita tietokonepohjaista hoito suunnitelmaa kohtaan. Tarkoituksena tutkia asiaa käyttäjien ja ei- käyttäjien kesken. käyttäjillä tarkoitetaan hoitajia joilla on yli kaksi vuotta käyttö kokemusta asiasta ja ei- käyttäjillä on vähän tai ei ollenkaan käyttö kokemusta.	Määrällinen kysely tutkimus. Kysely lähetettiin 14 käyttäjälle ja 15 ei käyttäjälle. Vastaus prosentti oli 100. Aineisto analysoitiin taulukoimalla ja luotettavuutta tutkittiin Crohnbach`n alphan avulla.	Yleisesti kaikilla hoitajilla oli myönteinen asenne tietokonepohjaista hoito suunnitelmaa kohtaan, kuitenkin käyttäjillä enemmän kuin ei käyttäjillä. Ei-käyttäjät olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä ettei tietokonepohjainen ohjelma kohentaisi hoidon tasoa kun taas käyttäjien mielestä se paransi hoidon tasoa. Suurin hajonta mielipiteissä kaikkien hoitajien kesken tuli ajan säästöstä, ei voitu sanoa säästikö tietokone ohjelma aikaa vai ei. Lähes kaikki hoitajat uskoivat, ettei potilastieto turvallisuus vaarantunut tietokoneita käytettäessä. Kummankin ryhmän mukaan koulutus teknisen henkilökunnan kanssa tietokone luokissa oli parempi koulutustapa kuin itseopiskelu kirjallisten ohjeiden kanssa.	Tutkimus antoi hyvää tietoa hoitajien asenteista tietokonepohjaista hoitosuunnitelmaa kohtaan. hyvän vertailun toi kun verrataan käyttäjiä ja ei-käyttäjiä keskenään.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Ting-Ting, Pi. Chen, 2004, Taiwan	Tutkia hoitajien kokemuksia standardoidusta hoitotyön suunnitelmasta ja sen käytöstä.	19 hoitajaa Taiwanilaisessa opetussairaalassa, syvä- ja yksilö haastateltiin, aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, Muodostettiin Kategorioita mitkä edustavat hoitajien kokemuksia.	<p>Tunnistettiin seuraavat kategoriat.</p> <p><b>Muistilistana hoitotyötä tehtäessä.</b> Kirjatessa päivän töitä oli standardoitu lista hyvänä muistilistana oliko kaikki oleellinen tullut tehtyä, se toimi toisille hoitotyön ohjenuorana. hoitajat kokivat voivansa käyttää listattua informaatioita hyväkseen kun keskustelivat lääkäreiden kanssa potilaan voinnista ja hoidosta. myös potilaiden kunnioitus hoitajia kohtaan nousi heidän pystyessään keskustelemaan potilaiden kanssa ammatillisesti.</p> <p><b>Ajan säästöä hoitosuunnitelmien teosta.</b> Hoitajien aikaa säästyti kun ei tarvinnut tulkita kenenkään käsialoja, ei tarvinnut miettiä miten kirjoittaa haluamansa suunnitelman lyhyesti, nyt sen vain saattoi rastita paperille. Säästetty aika meni potilaiden luona olemiseen tai tärkeiden asioiden hoitamiseen mihin ei muutoin jäänyt työaikaa.</p> <p><b>Aikaa vievää kun pidetään raporteja.</b> Potilaspapereista tuli kovin paksuja, koska standardoitu hoitosuunnitelma sisälsi paljon paperia. Tämä asia koettiin aikaa vievänä kun pidetään raporteja. On paljon eri papereita mitä pitää käydä läpi. Asia oli suuri ongelma hoitohenkilökunnalle silloin kun vuoroon tuli hoitaja joka ei ollut koskaan hoitanut kyseistä potilasta.</p> <p><b>Huonoa sisällön suunnittelua</b> Koettiin huonoksi kun kaikkea ei ollut laitettu suunnitelma kaavakkeeseen. vaikka potilaan ajoittainen hengen ahdistus mikä oli ongelmana nyt mutta ei enää seuraavassa vuorossa. Jätettiin kokonaan kirjaamatta asia ja kerrottiin se suullisesti seuraavalle vuorolle.</p> <p><b>Paperikeskeistä ei potilaskeskeistä</b> Hoitajien mielestä meni kuitenkin liikaa aikaa papereiden tekemiseen kuin potilaan hoitoon, useimmiten kirjattiin vain mikä koettiin tärkeäksi.</p>	Tuotti tietoa tärkeästä aiheesta, miten hoitajat kokevat standardoidun hoitotyön kirjaamisen. Tuloksia voidaan hyödyntää kun kehitetään lisää kirjaamista.

tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Ting-Ting, 2006, Taiwan	Tutkia miten tietokoneelle tehty hoitotyön suunnitelma vaikuttaa hoitajien käsityksiin hoitotyön suunnitelman teosta	Laadullinen tutkimus missä 20 hoitajaa syvä- ja yksilö haastateltiin. Haastattelussa kysyttiin ”Mitä ajattelet tietokoneelle tehtävän hoitotyön suunnitelman antavan hoitotyön kirjaamisen prosessille.” Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja siitä muodostettiin kategorioita.	<p>Löydettiin kolme kategoriaa, mitkä kuvaavat hoitajien käsityksiä siitä, miten tietokonepohjainen hoitotyön suunnitelma on vaikuttanut kirjaamisen prosessiin.</p> <p><b>1. Referaatti lista</b> Poimia tarvittavat asiat ja varmistaa hoitotyön diagnoosi ja hoito. Ohjelmaa käytettiin muisti listana, osa hoitajista varmisti ajatuksiaan potilaan ongelmien suhteen.</p> <p><b>2. Oppimisen työkalu</b> Sovelletaan saatua informaatiota ja kirjataan kohtakohdalta. Osa hoitajista käytti ohjelmaa oppimiseen ja kokemuksen saamiseen, He opettelivat kuinka potilaita hoidetaan tietokoneelle perustuvan mallin mukaan.</p> <p><b>3. Käytetään päätöksen tekoon kirjaamisessa.</b> Tarkistetaan ohjelman sisältöä ja priorisoidaan ongelmia. Osa hoitajista käytti kokemustaan tai tietojaan korjaamaan ohjelmaa ja jos oli aikaa he tarkistelivat hoito suunnitelmia ja korvasivat suunnitelmia paikkaansa pitävillä tavoitteilla.</p>	Tuloksia voidaan käyttää hyväksi kun suunnitellaan tietokonepohjaisten hoitotyön suunnitelmien käyttöönottoa. Tutkimus antaa hyvää tietoa miten hoitajat ovat vastaan ottaneet tietokoneohjelman.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Koponen, Harjola, Mustonen, Paloheimo, Granfelt, Mustonen, Voipio-Pulkki, 2005, Suomi	Selvittää hoitohenkilökunnan tietojärjestelmää koskevien käsitysten muuttumista käyttöönoton myötä.	aineisto kerättiin 5-portaisella kyselylomakkeella koulutuksen jälkeen, ennen järjestelmän käyttöönottoa ja 5 kuukautta käyttöönoton jälkeen. aineisto analysoitiin ristiin taulukoinnilla, fisherin testillä ja student t-testillä. aineiston tilastolliseen käsittelyyn käytettiin SPSS- ja Statexact-ohjelmistoja.	Ennen käyttöön ottoa: epävarmoja osaamisestaan järjestelmän käytössä, haluttiin pysyä vanhassa paperi-kirjaamisessa, helppokäyttöisyyttä epäiltiin, pitivät itseään kuitenkin motivoituneina muutokseen, vastaajat uskoivat järjestelmän hidastavan potilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Käyttöönoton jälkeen: koulutuksen riittävyttä pidettiin parempana muutokset omaa osaamista koskevissa käsityksissä olivat erittäin suuret, oltiin tyytyväisiä saatuun apuun ja tukeen järjestelmän käytössä, motivoituneisuus oli parantunut, järjestelmä vaikutti helppokäyttöisemmältä, henkilökunta ei enää halunnut palata vanhaan paperi-kirjaamiseen. Odotetuista positiivisista vaikutuksista potilaan hoitoon oltiin jokseenkin samaa mieltä molemmissa mittauksissa. laadun seurannan mahdollistumisesta järjestelmän avulla oltiin hieman epävarmempia toisessa mittauksessa. Käyttökokemus ei ollut muuttanut käsitystä jonka mukaan kliininen tietojärjestelmä ei vapauta työaika muuhun potilastyöhön. Hoitotyön kirjaaminen oli parantunut, Järjestelmän käyttö ei hidastanut potilaan hoitoa.	Osaamista tarpeen syventää jotta järjestelmän mahdollisuudet potilaan hoidon parantamisessa ja hoitotiimin yhteistyössä saadaan täysimittaisesti hyödynnettyä.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Ting-Ting, 2005, Taiwan	Löytää asioita mitkä vaikuttavat hoitajiin heidän käyttäessään hoitotyön diagnooseja kirjatessaan standardoidusti hoitotyön merkintöjä.	800- paikkainen opetus sairaala Taiwanissa, standardoitu kirjaaminen käyttöön vuonna 1999. Kirjaaminen tapahtuu manuaalisesti papereihin. 12 syvä- ja yksilö haastateltiin kahteen eri kertaan. aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja siitä muodostettiin kategorioita.	Yleisesti hoitaja noudattivat hoitotyön prosessia ja kirjasivat tarkasti hoitotyön suunnitelmat. Hoitajat valitsivat tuttuja ongelmia, jotta saivat sovitetuksi ne olemassa oleviin hoitotyön suunnitelma kaavakkeisiin. tarpeettomiksi luokitellut ongelmat kirjattiin toisiin papereihin. Tavoitteet, jotka eivät olleet saavutettavissa hypättiin yli tai kirjattiin muihin papereihin. Yleiset interventiot valittiin tai lisättiin tarpeen mukaan hoitotyön asiakirjoihin. jatkuvan arvioinnin tarve loi tarpeettomia tavoitteita. Osa hoitajista valittiin ettei pystynyt hoitamaan potilaita haluamallaan tavalla koska hoitosuunnitelma ei joutanut joissain kohdissa. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat itsensä voimattomiksi käyttää hoitotyön diagnooseja koska heiltä puuttui vertaistuki. Hoitajat eivät kuitenkaan halunneet keskustella diagnooseista yhdessä. Hoitajat kokivat tarvitsevansa sairaalalta tukea hoitotyön diagnoosien käytössä.	Tulosten perusteella voidaan sanoa, että käyttämällä opetusohjelmia voidaan hoitajien osaamista hoitotyön diagnoosien käytössä lisätä. Näiden asioiden kautta voidaan parantaa hoitotyön kirjaamisen laatua.



Tutkimuksen tekijä(t),vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Anttila, Suominen, kankkunen, 2008, Suomi	kuvata tekijöitä, jotka edistävät ja estävät sairaanhoitajien osaamista terveyskeskuksen vuodeosastolla.	Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, neljällä ”focus group”-ryhmähaastattelulla ja aineista analysoitiin sisällön analyysillä.	sairaanhoitajien osaamista edistäviä tekijöitä olivat <b>Sairaanhoitajaan itseensä liittyvät asiat:</b> Henkilökohtainen motivaatio, positiivinen oppimisasenne, tyytyväisyys omaan työhönsä, hyvä elämän tilanne, ikä ja työkokemus, työnkierto, työelämän haasteellisuus, omahoitajuus, hoitotyön kehittämiseen osallistuminen. <b>Työyhteisöön liittyviä:</b> hyvä työyhteisö, avoin ilmapiiri, tiedon jakaminen moni- ammatillisesti, positiivinen oppimisasenne. <b>Työnantajaan liittyviä:</b> Taloudellinen tuki, arvostus, riittävät resurssit työssä: aikaa henkilökuntaa, välineitä, talon sisäiset koulutukset. Sairaanhoitajan osaamista estäviä tekijöitä olivat, <b>Sairaanhoitajaan liittyviä:</b> Motivaation puute, vaativa elämän tilanne kotona, huono taloudellinen tilanne, työuupumus, ikääntyminen, osa-aikatyö, sijaisuus. <b>Työyhteisöön liittyviä:</b> Huono työyhteisö, liikaa projekteja, kehittämisvaatimukset, vuorotyö. <b>Työnantajaan liittyviä:</b> Taloudellisen tuen puute, opiskelu ei nosta palkkaa, arvostuksen puute, resurssien vähyys, ei aikaa, ei henkilökuntaa, ei välineitä. Yleisesti ikääntyneet hoitajat kokivat tietokoneiden käytön hankalana kun taas nuoremmille se ei ollut ongelma. Koulutuksiin pääsemättömyys koettiin joka saralla ongelmana ja sitä kautta kehittyminen jäi silloin nolnaan.	hoitotyön johtajien on tärkeää tukea osaamista edistäviä tekijöitä organisaatiossa. Osaava henkilöstö toimii tieteelliseen näyttöön perustuen laadukkaasti, vakuuttavasti ja taloudellisesti. sairaanhoitajan oppimisasenteeseen voidaan kiinnittää huomioita jo rekrytointi vaiheessa. työyhteisön ilmapiiriä tulee kehittää oppimista tukevaksi, osaamista jakavaksi ja osaamisen esteitä madaltavaksi.

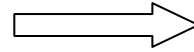
Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert, Egerod, 2004, Tanska	Tutkia hoitajien asenteita ja tietotasoa hoitotyön systemaattisesta kirjaamisesta.	Tutkimus oli mahdollistava ja vertaileva kyselytutkimus, missä verrattiin tutkimusryhmää ja kontrolli ryhmää keskenään. lomakkeet analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.	tutkimusryhmä osallistui käyttöönotto- koulutukseen ja kontrolliryhmä sai kolmen päivän koulutuksen systemaattiseen kirjaamiseen. Yleisesti hoitajat vastasivat samalla tavoin kysymyksiin mutta tutkimusryhmä oli huomattavasti vahvempi mielestään tiedoistaan kirjaamista kohtaan ja he myös tekivät systemmaattista kirjaamista enemmän, kontrolliryhmällä oli vähemmän motivoitunut tekemään systemmaattista kirjaamista. Kummallakin ryhmällä oli positiivinen asenne kirjaamista kohtaan. Tutkimusryhmä sai paremmat tulokset tietotestissä kirjaamisesta. tulokset osoittivat että käyttöönotto- ohjelmalla on positiivinen vaikutus hoitotyön systemaattiseen kirjaamiseen ja systemaattinen kirjaaminen lisäsi hoitajien ymmärrystä hoitotyön prosessista.	Antaa tärkeää tietoa siitä miten kannattaa toimia kun aloitetaan uusia hoitotyön kirjaamis muotoja ja miten niitä kannattaa juurruttaa käytäntöön.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	Tulokset	Huomattavaa
Ting-Ting, 2008, Taiwan	Tutkia hoitajien kokemuksia tietokonepohjaisesta hoitotyön kirjaamisesta ja tuoda esiin suurimmat ongelmat hoitajien mielestä.	Laadullinen tutkimus jossa 23 hoitajasta tehtiin neljä ”fokus Group”, nämä ryhmät haasteltiin. Heiltä kysyttiin tietokoneiden käytön vaikutuksesta työmäärään ja sähköisestä kirjaamisprosessista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja siitä muodostettiin 6 luokkaa.	<p>Analyysin pohjalta löytyi kuusi isoa teemaa, mitä hoitajat olivat kokeneet.</p> <p><b>1. Liian vähän tietokoneita ja tulostimia.</b> Hoitajat joutuivat jakamaan koneet lääkäreiden kanssa ja useimmiten se koettiin ongelmana. Työt siirtyivät toiselle vuorolle mikä oli hoitajien mielestä väärin. Osastolla oli myös kannettavia tietokoneita mutta niistä hoitajat eivät pitäneet koska niissä oli liian pieni näppäimistö ja ne eivät olleet yhdistettyinä tulostimiin. Yksi haastateltava toi esiin ongelman ettei kirjaamista aina voinut tehdä reaaliajassa esim. elvytystilanteessa ei ollut aikaa lähteä etsimään vapaata kannettavaa konetta.</p> <p><b>2. Hitaasti toimivat tietokoneet ja yhteydet.</b> Hoitajien mielestä koneet toimivat liian hitaasti ja näin ollen vei paljon enemmän työaikaa pois potilailta.</p> <p><b>3. Lisääntynyt työmäärä.</b> Koska tietokone ohjelma ei ollut käytössä koko sairaalassa joutuivat hoitajat tulostelevaan papereita jos potilas siirtyi osastolta toiselle ja tämän asian he kokivat aikaa vievänä.</p> <p><b>4. Huono ohjelman sisällön suunnittelu.</b> Hoitajien mielestä oli hankalaa kun joutui avaamaan monia sivuja ja tiedostoja ennenkuin pääsi siihen kohtaan mitä täytyi käyttää, tästä hoitajat eivät pitäneet.</p> <p><b>5. Kirjaamisen tason lasku.</b> Ohjelman hitauden ja tietokoneiden vähyyden vuoksi hoitajien mielestä hoidon taso oli laskenut selvästi tietokoneiden tulon jälkeen.</p> <p><b>6. Ongelmia henkilökemioissa.</b> Kaikkien hoitajien tietokone taidot eivät olleet hyviä, tämä aiheutti ajoittain kismaa hoitajien välille. Jos potilas soitti kelloa eikä siihen vastattu nopeasti potilaat luulivat hoitajien laiskottelevan.</p>	Tuotti laadullista tietoa aiheesta mitä ei ole tutkittu vielä paljoa. Antoi täsmällistä tietoa miten hoitajat ovat asiat kokeneet ja tunteneet. Antaa hyvää lisätietoa päättäjille kun suunnitellaan tietokonepohjaisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa sairaalaan.

<b>Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusaineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Tulokset</b>	<b>huomattavaa</b>
Dahm-Fogelber – Wadensten, 2008, Ruotsi	Tutkia hoitajien mielipiteitä standardoidusta hoitotyön kirjaamisesta ja laatustandardien käytöstä.	Määrällinen ja kuvaileva tutkimus mikä toteutettiin keskiruotsissa sekä yliopistollisessa että kaupungin sairaalassa WEB- Pohjasena kyselynä. Kysely lähetettiin 105 hoitajalle joista 85 vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin käyttäen WEB- Pohjasiin tutkimuksiin suunniteltua analysointi menetelmää ja tulokset esitettiin käyttäen kuvailevia tunnuslukuja.	Tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä standardoidun hoitosuunnitelman käyttö paransi heidän hoitosuunnitelmiaan ja lisäsi mahdollisuuksia tehdä näyttöön perustuvaa hoitotyötä paremmin. Heidän mielestään multitieteisten hoitosuunnitelmien käyttö lisäsi ryhmän kykyä antaa korkealaatuista hoitoa ja vähensi kirjaamiseen menevää aikaa. Samalla vähensi tarpeetonta kirjaamista.	Tutkimus antoi hyvää tietoa aiheesta mitä ei paljoa tutkittu. Hoitajien positiivinen asenne standardoitua hoitosuunnitelmaa kohtaan oli yleistä. Tutkimuksessa ei tutkittu hoitajien tietokone käyttö taitoja ja se olisi antanut vielä lisää tähän tutkimukseen, se on hyvä jatko tutkimuksen kohta.

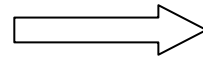
Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Huomattavaa
Junttila, Salanterä, Hupli, 2005, Suomi	Tutkia hoitajien asenteita hoitotyön diagnoosien käyttöä kohtaan perioperatiivisessa hoitotyössä ja asioita mitkä asenteisiin vaikuttaa.	Määrällinen tutkimus missä 146 hoitajalle lähetettiin kyselykaavake. aineisto analysoitiin käyttäen SPSS versiota 11.5. luotettavuutta tutkittiin cronbachin alfan avulla.	Yleisesti hoitajien asenne hoitotyön diagnooseja kohtaan oli positiivista. Diagnoosien ei nähty olevan ristiriidassa potilaan yksityisyyden tai inhimillisen vuorovaikutuksen kanssa. Kuitenkaan hoitajat eivät nähneet hoitotyön diagnooseja perioperatiivisessa hoitotyössä tarpeellisiksi. kuitenkin he pystyivät näkemään hoitotyön prosessin tärkeyden ja potilaiden ongelmien näkemisen tärkeänä osana prosessia. Siltikin kirjaaminen nähtiin kokonaisuutena aikaa vievänä ja turhauttavana. vastaajien iällä, työkokemuksella, opiskelu taustalla, ja aikaisemmalla tiedolla hoitotyön diagnooseista oli merkittävä vaikutus vastauksissa. sukupuoli ei ollut merkitystä vastauksissa. tutkimuksessa hoitajien asenteet olivat verrattuna kokemukseen, voidaankin kysyä vaikuttiko se, että tutkimuksen aikana hoitotyön diagnoosit tulivat paremmin tutuiksi, positiivisiin asenteisiin hoitotyön diagnooseja kohtaan.	Antoi hyvää tietoa suomesta ja täällä valitsevasta asenteesta. Aihetta on tutkittu suomessa vähän. tuloksia voidaan hyödyntää perehdytyksessä sekä jo opiskelun aikana voitaisiin varmistaa hoitajien tietoja hoitotyön luokituksista ja sitä kautta standardoidusta kirjaamisesta.

hidas systeemi vei paljon aikaa, liian vaikea ja laaja järjestelmä  
liian hidas ohjelma, ennen kokeilua järjestelmän uskottiin olevan hidas ja hidastavan hoitoa ennen kokeilua pelkoa tietojärjestelmää kohtaan huonosti suunniteltu ohjelma järjestelmään ei oltu tyytyväisiä, ei käytetä järjestelmää oikein  
ei ollut sopivia vaihtoehtoja kuvaamaan potilaan vointia



**PUUTTEELLINEN  
KIRJAUSJÄRJESTELMÄ**

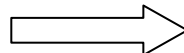
ei kunnan työvälineitä, Tietokoneita ei tarpeeksi, haittasi hoitotyötä  
ei tarpeeksi työvälineitä systemaattiseen kirjaamiseen



**HUONOT TYÖVÄLINEET**

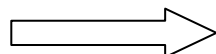
**HOITOHENKILÖKUNNAN  
NEGATIIVISET KOKEMUKSET  
SYSTEMAATTISESTA HOITO-  
TYÖN KIRJAAMISESTA**

väärin tehty kirjaus saattoi aiheuttaa jonkin asian huomiotta jättämisen  
valitan vain muutamat tavoitteet ja sovitaan koko hoito niihin kirjattiin väärin ja mietittiin oliko se oikein ja laillisesti tehty  
potilasturvallisuus kyseen alaista, itseopiskelu nähtiin huonona vaihtoehtona  
vähäinen kokemus ja tieto huononsivat ohjelman käyttöä hoitajilla ei tarpeeksi tietoa systemaattisesta kirjaamisesta  
hoitajat eivät aina nähneet systemaattista kirjaamista tarpeelliseksi



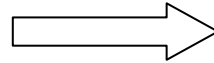
**KOULUTUKSEN JA TIEDON PUUTE**

Ei tarpeeksi aikaa kirjaamiseen systemaattinen kirjaaminen jätettiin tekemättä ajan puutteen vuoksi  
vei paljon aikaa huonoja kokemuksia systemaattisesta kirjaamisesta koska vei paljon aikaa pois potilailta systemaattinen kirjaaminen vei aikaa potilailta systemaattinen kirjaaminen turhaa ajan hukkaa ei vapauttanut aikaa potilastyöhön  
Ei tarpeeksi aikaa suunnitelmien kirjaamiseen  
ei tarpeeksi aikaa uuden asian opetteluun, ei aikaa kirjaamiseen riittävästi  
hukattiin aikaa turhaan arviointiin  
vei aikaa pois potilailta



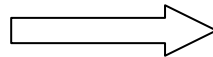
**AJAN PUUTE**

ei tukea johdolta systemaattisen kirjaamisen opetteluun, ei arvostusta johdolta uuden asian oppimiseen  
huono työilmapiiri ja työyhteisö estivät uuden oppimista



**TYÖNANTAJAN TUEN  
PUUTE**

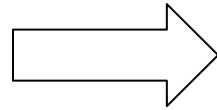
omaa osaamista pelättiin ja aliarvostettiin iäkkäämmät hoitajat näkivät tietokoneet uhkana  
kirjaaminen pitäisi tehdä potilaan vieressä ja siihen pitää ottaa tietokone mukaan se koettiin ongelmaksi  
Vaikka kokemusta tietokoneista ei välttämättä hyvä asenne kirjaamista kohtaan huono elämän tilanne esti uuden asian oppimista  
tyytymättömyys omaan työhän esti uuden oppimista, ei nähty tarpeellisena  
rutiinisti tehtävä kirjaaminen nähtiin stressinä huonot tietokone taidot hidastivat kirjaamista  
jotakin kohtia ei voitu arvioida jokaisessa vuorossa jos potilas ei pystynyt kommunikoimaan se koettiin ongelmaksi  
ei pystytä vastaamaan kaikkiin valittuihin kohtiin, systemaattinen kirjaaminen ei aina tukenut hoitajan ajatuksia hoidosta aina ei tehty rakenteista kirjaamista oikein , järjestelmä ei käytössä koko sairaalassa hidasti Potilaan hoitoa, jos suunnitelma tehtiin väärin ei kukaan korjannut sitä, Systemaattiset suunnitelmat tehtiin pakosta ei vapaaehtoisesti  
Turhaa kirjata rutiinisti, Hoidetaan tietokonetta enemmän kuin potilasta  
potilaan itsemääräämisoikeus vaarassa, Systemaattinen kirjaaminen ei tue näyttöön perustuvaa hoitotyötä,  
Systemaattinen kirjaaminen ei lisännyt hoidon laatua, potilaan yksilöllisyys jäi systemaattisesta kirjaamisen alle



**HOITAJIEN NEGATIIVINEN  
ASENNE**

**HOITOHENKILÖKUNNAN NEGATIIVISET  
KOKEMUKSET SYSTEMAATTISESTA  
HOITOTYÖN KIRJAAMISESTA**

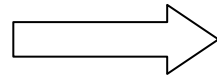
hyvin suunniteltu kirjaamisen pohja lisäsi kiinnostusta systemaattiseen kirjaamiseen ohjelmaa voi muokata tarpeen mukaan tiedettiin että systemaattinen kirjaaminen perustuu laatustandardeihin, kirjaaminen ei ole koskaan täydellistä mutta yksikössäni se on melkein täydellistä, olen käyttänyt monia järjestelmiä muuta mikään ei ole niin hyvä kuin tämä



**TYÖPAIKAN  
KIRJAAMISJÄRJESTELMÄ**

**HOITOHENKILÖKUNNAN  
POSITIIVISET KOKEMUKSET  
SYSTEMAATTISESTA KIRJAAMISESTA**

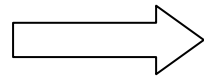
johdon tuki lisäsi kiinnostusta, hyvällä koulutuksella kiinnostus lisääntyi systemaattista kirjaamista kohtaan hoidon arviointi helpompaa, hyvä koulutus tuki hyvää osaamista koulutus todella tärkeää, hyvä koulutus ehto kirjaamisen onnistumiselle työnantajan järjestämät koulutukset tärkeitä koulutuksen antoi tekninen henkilöstö työnantajan tarjoama koulutus tärkeää kehittäminen ja koulutuksiin osallistuminen nähtiin hyvinä asioina koulutus tekniseltä henkilökunnalta koulutus ympäristössä koettiin parhaaksi koulutusmenetelmäksi, osaamista pidettiin yllä lukemalla hoitotyön julkaisuja ja osallistamalla koulutuksiin koulutus ennen sähköisen kirjaamisen aloitusta



**KOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN**



sukupuolella ei ollut merkitystä kiinnostuksessa systemaattista kirjaamista kohtaan, yleiset asenteet positiivisia  
positiivinen asenne helpotti uuden oppimista  
positiivinen asenne toi paremmat tiedot tulokset hoitajilla hyvät tiedot systemaattisesta kirjaamisesta  
myönteinen asenne systemaattiseen kirjaamiseen hoitajilla hyvät tiedot hoitosuunnitelmista hoitajille hyvä tietämys kirjaamisen prosessista lisännyt ymmärrystä hoitotyöstä, oma hyvin vointi edistää oppimista  
kun omassa elämässä oli kaikki hyvin jaksoi työssä paneutua uusiin asioihin, kokemus lisäsi motivaatioita uuden oppimista  
käyttäjillä positiiviset asenteet sähköiseen kirjaamiseen, hyvä työympäristö ja sen tuki tärkeää  
hyvin toimiva työyhteisö  
nuorilla myönteisempi asenne, tyytyväisyys omaan työhön tärkeää  
käyttäjillä oli positiivisemmat asenteet sähköistä kirjaamista kohtaan, moni ammatillinen yhteistyö lisääntyi  
hoitotyöprosessin ymmärtäminen helpotti systemaattista kirjaamista, ammatillinen itse tunto lisääntyi potilas työssä



**HOITAJIEN POSITIIVINEN ASENNE**

**HOITOHENKILÖKUNNAN  
POSITIIVISET KOKEMUKSET  
SYSTEMAATTISESTA KIRJAAMISESTA**

kirjaaminen helpompaa kuin papereihin (hoitosuunnitelmien teko lisääntynyt helppoa valita asiat mitä haluaa suunnitelmissaan käyttää, hoitosuunnitelmat muistin tukena potilaan ongelmat helposti huomioitavissa kirjatessa saattoi huomata että jotakin oli unohtunut tehdä ja voi asian korjata sai lisätukea ajatuksilleen potilaan hoidosta, lisäsi tietoa ja taitoa

systemaattisen kirjaamisen listaa pidettiin muistin tukena, hoitajien kokemus ja tieto hoitotyön diagnooseista lisäsi kiinnostusta systemaattiseen kirjaamiseen

potilaan yksilöllisyys ei ollut uhattuna ja lisäsi potilasohjausta, hoitajat pystyivät antamaan selityksen heidän päätöksilleen

systemaattinen kirjaaminen lisäsi potilasturvallisuutta, Samaa suunnitelmaa käyttivät monet eri tahot

systemaattinen kirjaaminen varmisti kaikille potilaille hyvän ja laadukkaan hoidon

systemaattinen kirjaaminen nosti hoitotyön laatua, vähensi huonoa kirjaamista ja kirjaamiseen menevää aikaa

systemaattinen kirjaaminen lisäsi hoidon laatua ja takasi saman perushoidon sekä lisäsi näyttöön perustuvaa hoitotyötä, vähensi kirjaamiseen käytettyä aikaa ja vähensi huonoa kirjaamista

diagnooseja, tavoitteita ja suunnittelua käytettiin systemaattisessa kirjaamisessa

vähensi kirjaamiseen käytettyä aikaa, hoitajien välinen raportointi parantunut

helpottanut jokapäiväistä työtä

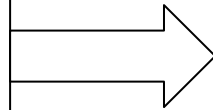
ei haluta enää paperi kirjaamista, erittäin tärkeä työväline hoitajille

kirjaaminen ei vaaranna potilastietojen salassapitoa, systemaattiset hoitosuunnitelmat nopeita käyttää

aikaa säästy potilaille, nopea lukuinen ja potilaan voinnin näki nopeasti

käyttämällä systemaattista järjestelmää säästi aikaa hoitosuunnitelmissa, kirjaaminen helpottui

Sähköinen kirjaaminen vähensi paperityötä



**HOITOTYÖSTÄ TULEVAT  
POSITIIVISET KOKEMUKSET**

**HOITOHENKILÖKUNNAN  
POSITIIVISET KOKEMUKSET  
SYSTEMAATTISESTA KIRJAAMISESTA**