

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Johanna Viitanen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA KIRJAAMISEN MUUTOSPROSESSISTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

10.12.2010 | 69 sivua + 4 liitettä

Ohjaaja Satu Haapalainen-Suomi

Johanna Viitanen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA KIRJAAMISEN MUUTOSPROSESSISTA

Kansallisen mallin mukainen, rakenteinen hoitotyön kirjaaminen on käyttöönoton alkuvaiheessa terveydenhuollon organisaatioissa. Kirjaamisen muutosprosessia tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä hoitajien kokemusten näkökulmasta. Tehtävänä oli selvittää millaisia hoitajien kokemukset olivat muutosprosessista ja mitkä tekijät hoitajat kokivat muutosta edesauttavina tai haittaavina. Lisäksi tehtävänä oli selvittää millaisia ennakoasenteita hoitajilla oli ja miten hoitajat kokivat muutoksen heijastuvan hoitotyön eri osa-alueisiin. Tieto hoitajien asenteista ja kokemuksista on tärkeää uuden järjestelmän käyttöönoton onnistumisen kannalta.

Opinäytetyössä käytettiin deduktiivis-induktiivista, laadullista tutkimustapaa. Tutkimusaineisto kerättiin terveyskeskussairaalan kahden vuodeosaston hoitajilta puolistrukturoidun esikyselylomakkeen ja puolistrukturoidun, kirjalliseen viitekehykseen pohjautuvan teemahaastattelun avulla. Esikyselyyn vastasi 23 hoitajaa ja teemahaastatteluja toteutettiin neljä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Tulosten mukaan hoitajilla oli muutosprosessissa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Muutosprosessia edesauttavat kokemukset liittyivät yhdessä oppimiseen, vertaistukeen sekä riittävään perehdytykseen. Muutosprosessia haittaavat kokemukset syntyivät kielteisistä ennakoasenteista, muutosvastaisesta ilmapiiristä, kiireestä, yhteisten kirjaamiskäytäntöjen puutteesta, hoitajien vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista ja puutteellisesta perehdytyksestä. Hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen myönteisiksi vaikutuksiksi hoitotyöhön ammatillisen ajattelun kehittymisen, kirjaamisen vähenemisen sekä kirjaamisen ja havainnoinnin laatuun paranemisen. Kielteisiä vaikutuksia olivat kirjaamisen hidastuminen, tiedon haun ja raportoinnin vaikeutuminen sekä heikentynyt ilmapiiri. Uuden järjestelmän ominaisuudet hoitajat kokivat sekä selkeiksi että monimutkaisiksi.

Valtakunnallisen kirjaamisen muutosprosessin läpiviennissä tulisi tutkia ja vahvistaa muutosta edesauttavia elementtejä, yhteistä oppimista, vertaistukea, myönteisiä asenteita, hoitajien vaikutusmahdollisuuksia ja riittävää, jatkuvaa perehdytystä.

ASIASANAT:

Hoitaja, hoitotyö, kokemukset, asenteet, rakenteinen, sähköinen, kansallinen, kirjaaminen, muutosprosessi, eNNI

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree Programme in Nursing | Nurse

10.12.2010 | 69 pages + 4 annex

Instructor Satu Haapalainen-Suomi

Johanna Viitanen

NURSES' EXPERIENCES IN A CHANGE-OVER PROCESS OF DOCUMENTING

The national model of structured nursing documentation is at the beginning of its utilization in health organizations. In this study the process of change into the structured, electronic nursing documentation was critically examined from the nurses' point of view. The aim of this study was to describe and report the experiences and attitudes of nurses in the change-over for the new system. Additionally the purpose was to clarify how the change-over, according to nurses, contributed to nursing work flow. The information on nurses' experiences is of importance because the success of an initialization of a new way of documenting nursing care is dependant on nurses attitudes.

The method of the study was a deductive-inductive qualitative method. The material for the study was collected in two wards of a public healthcare centre hospital with semi-structured pre-questionnaires and in semi-structured theme interviews based on theoretical background. 23 nurses answered the pre-questionnaire and four interviews were carried out. Data were processed by qualitative content analysis.

According to the results, the nurses had almost equally both positive and negative experiences in the change-over for structured documenting. The positive features which supported the change-over were shared learning, peer support and adequate introduction. The hindering negative experiences were connected to negative approach, resistant climate, haste, lack of collective documenting policy, feelings of imposition and inadequate training. According to nurses the positive effects of the structured system on nursing work flow were improved and decreased documenting and increased professional awareness and observation. The negative effects were time increase in documentation, inconvenience of information retrieval and reporting and decline of working atmosphere. Nurses experienced the new structured system as both explicit and complicated

During the national change-over process for structured documenting the positive, supporting and enhancing elements should be further studied and reinforced.

KEYWORDS:

Nurse, nursing, experiences, attitudes, structured, standardized, Electronic Health Records, recording, documentation, change, eNNI

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	RAKENTEISESTA KIRJAAMISESTA EARKISTOON	7
2.1	Hoitotyön kirjaamisen rakenteisen luokittelun tarve	7
2.2	Kansallisen mallin rakenteinen kirjaaminen	8
2.3	eNNI-hanke	8
3	KIRJAAMISEN MUUTOSPROSESSI TYÖYHTEISÖSSÄ	10
4	HOITAJIEN KOKEMUKSIA KIRJAAMISEN MUUTOKSESTA	12
4.1	Teoreettisen viitekehyksen muotoutuminen	12
4.2	Hoitaja-alue	14
4.2.1	Ennakoasenteet ja harrastuneisuus	14
4.2.2	Uuden oppiminen	15
4.2.3	Ammatillinen rooli ja ajattelu	16
4.2.4	Kirjaamisen sisältö ja laatu	17
4.2.5	Työmäärä ja työn sujuvuus	18
4.2.6	Ajankäyttö kirjaamisessa ja työpäivän aikana	19
4.3	Potilas-alue	20
4.3.1	Vuorovaikutus ja läsnäolo potilaan luona	20
4.3.2	Hoidon laatu ja tehokkuus	21
4.3.3	Potilasturvallisuus	22
4.4	Organisaatio-alue	23
4.4.1	Kirjaamisen ja muutosprosessin suunnittelu sekä käytännöt	23
4.4.2	Tiedonvälitys ja raportointi	24
4.4.3	Kirjaamisjärjestelmän ominaisuudet ja kirjaamisen häiriötekijät	24
4.4.4	Moniammatillinen yhteistyö	25
4.4.5	Työilmapiiri	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	28
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	29
6.1	Teemahaastattelu	29
6.2	Kohderyhmän valinta	31
6.3	Aineiston analysointi	33
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
7.1	Hoitaja-alue	35

7.1.1	Ennakoasenteet	35
7.1.2	Uuden oppiminen	37
7.1.3	Ammatillinen ajattelu ja päätöksenteko	39
7.1.4	Kirjaamisen sisältö ja laatu	40
7.1.5	Työmäärä ja työn sujuvuus	41
7.1.6	Ajankäyttö	43
7.2	Potilas-alue	44
7.2.1	Vuorovaikutus ja läsnäolo	45
7.2.2	Hoidon laatu ja havainnointi	45
7.2.3	Potilasturvallisuus ja tietosuojaja	46
7.3	Organisaatio-alue	47
7.3.1	Kirjaamisen käytännöt ja olosuhteet	48
7.3.2	Raportointi ja tiedon haku	50
7.3.3	Järjestelmän ominaisuudet	52
7.3.4	Moniammatillisuus	54
7.3.5	Työilmapiiri	55
8	TULOSTEN TARKASTELUA	57
8.1	Muutosprosessia haittaavat tekijät	57
8.2	Muutosprosessia edesauttavat tekijät	59
8.3	Muutosprosessin myönteiset vaikutukset hoitotyön toimintoihin	60
8.4	Muutosprosessin kielteiset vaikutukset hoitotyön toimintoihin	61
9	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	64
9.1	Tutkijan subjekti ja esiymmärrys	64
9.2	Aineiston luotettavuus	64
9.3	Analyysiprosessin avaaminen	65
9.4	Tutkimuksen relevanssi	66
9.5	Eettiset ratkaisut	66
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	68
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	72
	Liite 1. Esikyselyn saatekirje	
	Liite 2. Esikyselylomake	
	Liite 3. Haastattelupyynnö	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen osa hoitajan päivittäistä työtä. Kirjaamalla hoitaja tallentaa ja välittää tietoa potilaasta ja hoitotyöstä. Huolellinen ja asianmukainen kirjaaminen on edellytys hoitotyön turvalliselle jatkuvuudelle, ja se tekee hoitajan suorittaman työn näkyväksi. Päivittäinen kirjaaminen edellyttää sekä hoitajan omia kirjaamisen taitoja että tietojärjestelmää, johon tiedot kirjataan. Käynnissä on parhaillaan järjestelmää koskeva laaja, valtakunnallinen muutos, jossa siirytään sähköiseen, rakenteiseen kirjaamiseen.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hoitajien kokemuksia muutosprosessista siirryttäessä rakenteiseen hoitotyön kirjaamiseen. Kiinnostuksen kohteena oli se, miten hoitajat ovat kokeneet muutosprosessin ja mitkä asiat prosessissa ovat korostuneet sekä millaisia muutoksia rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on hoitajien mielestä tuonut hoitotyöhön. Erään Etelä-Suomen kunnan terveystieteidenkeskuksessa on vastikään siirrytty rakenteiseen kirjaamiseen ja tutkimuskohteeksi rajautuu sairaalan kahden osaston hoitajat. Opinnäytetyö liittyy terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteiseen, rakenteista kirjaamista edistävään eNNI-hankkeeseen.

Hoitajien kokemusten tutkiminen muuttuvan kirjaamisen yhteydessä on oleellista, sillä terveydenhuollon informaatioteknologian käyttöönoton epäonnistuminen on usein seurausta siitä, että muutokselta on puuttunut hoitajien tuki. Hoitajat ovat työssään runsaasti yhteydessä muiden ammattiryhmien kanssa ja toimivat usein työpaikoillaan kirjaamisen vertaistukena. Hoitajien kielteisen asenteen tai myönteisen hyväksynnän vaikutus leviää siten myös muihin ammattiryhmiin. Hoitajien asenteisiin ja kokemuksiin ei kuitenkaan ole riittävästi kiinnitetty huomiota teknologian käyttöönottoa edeltäen. (Sassen 2009, 218.)

Keskeisiä käsitteitä ovat hoitaja, hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen ja muutosprosessi työssä. Nimikkeeseen hoitaja sisällytetään tässä työssä sekä sairaanhoitajat että lähi- ja perushoitajat.

2 RAKENTEISESTA KIRJAAMISESTA eARKISTOON

Hoitotyön kirjaamisen voidaan katsoa kertovan kirjaajan arvoista ja ihmiskäsityksestä. Kirjaamalla hoitotyötä potilaan näkökulmasta, potilaan tarpeet ja toiveet lähtökohtana tehdään potilaan mielipiteet näkyviksi ja luodaan pohja potilasta kunnioittavalle ja potilaan arvokkuuden ja koskemattomuuden säilyttävälle hoitotyölle. Kirjaamisen merkitys on hoitotyön sisällön sekä päätöksenteon ja hoitotyön toimintojen perusteiden osoittamisessa. (Kärkkäinen & Eriksson 2005, 203.)

2.1 Hoitotyön kirjaamisen rakenteisen luokittelun tarve

Potilaiden terveysongelmien lisääntynyt kompleksisuus, hoitoaikojen lyheneminen, käytettävissä olevan tiedon määrän kasvu ja potilaiden toive osallistua päätöksentekoon täysivaltaisesti ovat tekijöitä, jotka ovat lisänneet hoitotyön ja hoitotyön kirjaamisen haasteita. Hoitotyön kirjaamisen ongelma on ollut kirjaamisen painottuminen enemmän lääkehoitoon, tulotilanteen arviointiin ja hoitotyön toimenpiteiden kuvaamiseen kuin potilaan hoidon ja hoivan tarpeeseen. Hoitotyötä tulisikin kirjata enemmän potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen näkökulmasta. (Kärkkäinen & Eriksson 2005, 203.)

Edellämainittuja haasteita on yritetty kohdata 2000-luvulla kehittämällä hoitotyön rakenteista luokittelua. Luokittelun tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöstä ja sen sisällöstä sekä tuloksista ja kuluista. Kärkkäisen ja Erikssonin tutkimuksen (2005) interventiossa toteutettiin kirjaamiskokeilu, jossa hoitajat kirjasivat hoitotieteen teoriaan pohjaavan rakenteisen kirjaamismallin mukaan. Kirjaamisen sisältö parani intervention seurauksena, sillä hoitajat kiinnittivät aiempaa enemmän huomiota potilaan näkökulmaan. (Kärkkäinen & Eriksson 2005, 202.)

Myös Smith ym. (2005) toteuttivat hoitotyön tarve- ja tulosluokituksiin (NIC; Nursing Interventions Classification ja NOC; Nursing Outcomes Classification) perustuvan rakenteisen kirjaamisjärjestelmän käyttöönoton seurantatutkimuksen. Luokitellun, standardoidun kirjaamisjärjestelmän tavoitteena oli luokittelun avulla pystyä määrittelemään ja kuvaamaan hoitotyön tärkeitä osa-alueita. (Smith ym. 2005,132.)

2.2 Kansallisen mallin rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisen kansallinen malli on yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata potilastiedot sähköisesti yhdenmukaisella tavalla hoitotyön päätöksenteon vaiheiden mukaan. Tätä varten on kehitetty luokitusjärjestelmä, joka koostuu otsikkotason ydintiedoista sekä koodatusta, rakenteisesta termistöstä, joka luokittelee tiedon. (Härmä ym. 2009, 1679.) Potilaskertomuksen systemaattinen rakenne koostuu muun muassa potilaan ydinkertomuksesta, ydintiedoista, hoitotyön suunnitelmasta sekä hoitotyön tavoitteiden, toteutuksen ja arvioinnin komponenteista. Nämä hoitotyön luokitellut komponentit perustuvat Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokituksiin (SHTaL ja SHToL) ja jakautuvat edelleen pää- ja alaluokkiin, jotka toimivat otsakkeina asioille, joita kirjataan. (Saranto ym. 2007, 96-116.)

Tarkoituksena on, että kirjaaminen on Kansallisen arkistoinnin edellytysten mukaista ja rakenteista siten, että kansallinen eArkisto voi toteutua vuonna 2011. (Härmä ym. 2009, 1679.) Kaikki potilastiedot tullaan porrastaen tallentamaan eArkistoon. Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus viedä arkistoon jatkuvat sairauskertomukset, hoitotyön yhteenvedot, laboratoriotulokset, radiologian lähetteet ja lausunnot sekä riskitiedot ja lääkelistat. Koko julkinen terveydenhuolto, apteekit ja yksityiset lääkäriasemat tulevat vähitellen liittymään arkistoon. (Ahlblad 2009, 3636.)

eArkistoon vietyjen kirjauksien ”tulee soveltua tiivistelmien ja yhteenvetojen muodostamiseen, yhtenäiseen tietoon hoitoprosessin etenemisestä, hoitotyön johtamisessa tarvittavien tilastojen ja raporttien muodostamiseen sekä laadun varmistamiseen” sekä ”palveluprosessien kehittämiseen ja toiminnanohjaukseen” (Härmä ym. 2009, 1682).

2.3 eNNI-hanke

eNNi-hanke, johon tämä opinnäytetyö kuuluu, on ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena on edistää hoitotyön kansallisen, rakenteisen kirjaamismallin toteutumista ja osaamista. eNNI:n projekteissa tuotetaan opiskelijoiden, opettajien ja terveydenhuolto-organisaatioiden ammattilaisten yhteistyönä tietoa, jonka

tarkoitus on tukea kirjaamisen valtakunnallisen, yhtenäisen mallin omaksumista, uuden kirjaamisjärjestelmän käytön edellyttämää osaamista ja uuden, rakenteisen mallin käytön vakiintumista. (eNNI-hanke 2010.)

3 KIRJAAMISEN MUUTOSPROSESSI TYÖYHTEISÖSSÄ

Ihmisten tapa käyttäytyä ja reagoida on riippuvaista omaksutuista asenteista, peloista, uskomuksista, vallitsevista normeista ja tunteista. Asenne on uskomusten, tunteiden, arvojen ja totuttujen tapojen muodostama kokonaisuus, joka ohjaa käyttäytymistapaa kohteeseensa. Muutosprosessissa tulee myös muutoksen kohteeseen liittyvien asenteiden ja käyttäytymismallien muuttua. Niinpä myös hoitotyön kirjaamisen muutoksen pitää alkaa kirjaamiseen kohdistuvien tapojen ja asenteiden muutoksesta. (Björvell ym. 2003, 403.)

Sassen (2009) kuvaa muutosprosessia Kurt Lewinin voimakenttien analyysimallin pohjalta. Mallissa muutos määritellään kahden vastakkaisen, dynaamisen voiman vuorovaikutukseksi. Liikkeellepaneva voima pyrkii kohti myönteistä ja muutosta edistävää, kun taas staattiset, estävät voimat pyrkivät pitämään tilanteen ennallaan. Staattiset voimat tuottavat esteitä muutokselle ja niinpä liikkeellepanevia voimia on vahvistettava, jotta muutos tulisi mahdolliseksi. (Sassen 2009, 285.)

Muutosprosessi muodostuu kolmesta muutoksen vaiheesta: pysähtyneen tilanteen avaamisesta, varsinaisesta muutoksen toteuttamisesta ja lopuksi uudelleenvakauttamisesta. Vallitsevan, pysähtyneen tilan avaaminen edellyttää käsillä olevan ongelman tai tarpeen tunnistamista. (Sassen 2009, 285.) Tässä yhteydessä ongelman ja tarpeen muodostavat kirjaamisen muutos ja ajanmukaistaminen vastaamaan kansallisen tason vaatimuksia.

Muutosprosessin ensimmäinen vaihe aiheuttaa yleensä epämukavuuden tunteita ja ahdistusta, joita tulee lievittää rehellisen tiedonvälityksen, luottamuksen, turvallisuuden ja vastavuoroisen kuuntelun ja ymmärtämisen keinoin. Tässä vaiheessa tulisi tunnistaa olemassaolevat liikkeellepanevat ja staattiset voimat. Kirjaamisen muutoksen yhteydessä liikkeellepanevia voimia ovat halu oppia uutta, riittävä koulutus ja aikaisempi kokemus sähköisestä kirjaamisesta. Myös usko muutoksen tarpeellisuuteen, aiemmat myönteiset kokemukset muutoksista, autonomian kokemukset ja myönteinen, henkilökohtaiset tarpeet huomioiva työilmapiiri ovat muutoksen liikkeelle panevia voimia. (Sassen 2009, 285.)

Kirjaamisen muutosta haittaavia voimia ovat tietotekniikkataitojen puute, riittämätön koulutus, uuden asian opiskelun kokeminen epämiellyttäväksi, henkilökohtaisen tuen puute, autoritaarinen työkuulttuuri ja aiemmat kielteiset kokemukset muutoksista. Muutosprosessin aikana tulisi selvittää eri voimien vaikutuksen vahvuus ja heikentää sekä poistaa estäviä tekijöitä ja vahvistaa edistäviä tekijöitä. Tämä on mahdollista muunmuassa ottamalla hoitajat mukaan informaatiotekniikkaa koskevaan valmisteluun ja päätöksentekoon. (Sassen 2009, 285.)

Muutosprosessin kolmas vaihe edellyttää tehdyn muutoksen vakiinnuttamista ja arvioimista. Uuden järjestelmän käyttäjien tuen ja avun tulee edelleen jatkua. Lopulta tuki tulee työyhteisön sisältä, järjestelmän hyvin hallitsevien toimesta. Tässä vaiheessa on kuitenkin mahdollista, että yhteisön tehokkuus laskee merkittävästi, koska kaikki vielä harjoittelevat ja sopeutuvat uuteen. Tämän seurauksena saattaa syntyä taantumista ja halua palata vanhoihin käytäntöihin, jota voidaan torjua hyvällä tiedonvälityksellä ja palkitsevalla, hyvällä muutosjohtamisella. On melko tavallista, että muutoksen viimeisessä vaiheessa tuki loppuu liian aikaisin ja työn lopulliseen sujuvuuteen kohdistuvat ongelmat jäävät ratkaisematta. (Sassen 2009, 285-86.) Kun työyhteisössä tapahtuvien informaatioteknologian muutoksien esteet ja haittaavat tekijät tunnetaan, voidaan välttyä muutoksen kielteisiltä vaikutuksilta ja lyhentää siirtymävaiheeseen käytettävää aikaa (Lee 2007, 294, 299).

4 HOITAJIEN KOKEMUKSIA KIRJAAMISEN MUUTOKSESTA

Hoitajien kirjaamista on aikaisemmin tutkittu runsaasti useista eri näkökulmista. Hakusana "Nursing Records" tuottaa Cinahl-tietokannassa yli 2000 hakutulosta. Kun hakua rajataan esimerkiksi "AND Nurses' Attitudes", supistuu hakutulos huomattavasti. Tämän tutkimuksen kirjallisuuteen pohjaavaan, teoreettiseen viitekehykseen on kaikista hakutuloksista valittu 12 tutkimusraporttia.

4.1 Teoreettisen viitekehyksen muotoutuminen

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen valitut raportit kartoittavat hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta sekä rakenteisesta, standardoidusta kirjaamisesta. Ohessa on taulukko (Taulukko 1. Haut sähköisiin tietokantoihin, s.12) aineistohauissa käytetyistä hakusanoista ja tietokannoista sekä haun tuloksista. Valitut tutkimukset rajautuivat vielä Full text- rajauksen avulla vuodesta 2000 tähän päivään. Lisäksi on käytetty käsihakua, joka on täydentynyt tutkimusraporttien lähdeluetteloiden kautta.

Taulukko 1. Haut sähköisiin tietokantoihin

asiasana	Medic	Medline	Cinahl	Valitut
Nursing records	124	215	2407	0
Nurses' attitudes	1067	457	782	0
Structured documentation	206	111	3	1
Nursing records AND Nurses' attitudes	11	0	3	5
Nursing records AND Education, nursing	126	10	53	0
Nursing records AND Nurses' perceptions	595	0	10	0
Nurses' attitudes AND Documentation	6	9	28	2
Nurses' attitudes AND Systematic documentation	6	3	0	0
Nurses' experiences AND Systematic documentation	6	0	11	1
Nurses' experiences AND Documentation	6	92	18	3

Aikaisempia suomalaisia tutkimuksia, jotka kartoittavat hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta ovat tehneet pro gradu -töissään muun muassa Hartikainen (2008) ja Laine (2008). Laine on tutkinut nimenomaan hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Ulkomaisia tutkimuksia hoitajien sähköisestä kirjaamisesta (esimerkiksi EHR, Electronic Health Records) on tehty melko runsaasti. Tutkimukset käsittelevät siirtymistä sähköiseen kirjaamiseen, mutta tutkimuksia, joiden painotus on hoitajien käsityksissä ja kokemuksissa, varsinkin uuden järjestelmän käyttöönoton alkuvaiheessa, on huomattavasti vähemmän (Lee 2007, 294).

Rakenteista kirjaamisen tapaa ja hoitajien kokemuksia siitä ovat Ruotsissa tutkineet Björvell, Wredling ja Thorell-Ekstrand (2003); heidän tutkimuksensa on ainoa artikkelihauissa löytynyt ulkomainen tutkimus, jossa on tutkittu hoitajien kokemuksia kirjaamisesta nimenomaan rakenteisen, systemaattisen kirjaamisen ("structured documentation") kannalta. Hoitajien kokemuksia standardoidun kirjaamistavan, joko manuaalisen tai sähköisen, käyttöönotosta löytyi jonkin verran ja myös näiden tutkimusten tuloksia hyödynnetään tässä työssä.

Tähän työhön mukaan valitut artikkelit käsittelevät kirjaamisen muutosta hoitajien näkökulmasta ja pois rajautuivat tekstit, joista tämä näkökulma puuttuu. Sähköinen kirjaaminen mukaan valituissa tutkimuksissa ei välttämättä tarkoita systemaattista, rakenteellista kirjaamistapaa. Koska varsinaiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymiseen liittyviä tutkimuksia hoitajien kokemuksista löytyi aineistohauissa niukasti, sovelletaan tässä työssä laiveammin sähköiseen kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia. Aihepiiriä teemoitellaan olettaen, että hoitajien kokemukset sähköisestä kirjaamisesta, sähköisen kirjaamisen muutosprosessista ja muutoksen vaikutuksista eri hoitotyön alueisiin ovat verrattavissa myös hoitajien rakenteiseen kirjaamiseen liittyviin kokemuksiin. Aiemmissä tutkimuksissa esiintyvät kokemukskategoriat ovat sovellettavissa myös tämän tutkimuksen viitekehukseen.

Hoitajien kokemukset sähköisen kirjaamisen vaikutuksista jäsennetään selkeyden vuoksi kolmeen laajaan kokonaisuuteen: hoitajaan liittyvään, potilaaseen liittyvään ja työorganisaatioon liittyvään. Teoreettinen malli hoitotyön vaikuttavuudesta sisältää juuri nämä osa-alueet, jotka

operationalisoivat hoitajan yhtäältä itsenäisen ja toisaalta riippuvaisen roolin terveydenhuollossa (Kossmann & Scheidenhelm 2008, 70). Viitekehyksen teemat ovat osittain päällekkäisiä liittyen kiinteästi toisiinsa, ja hoitajat peilaavat eri teemojen sisältöä usein potilaan huolenpitoon ja hoivaan.

Tähän työhön valitut, teoreettisen viitekehyksen muodostavat tutkimukset antavat yhtäältä hyvin samansuuntaisia tuloksia, mutta toisaalta tulokset ovat keskenään melko ristiriitaisiakin. Uuden kirjaamisjärjestelmän vaikutukset sekä lisäävät hoitotyön tuloksellisuutta että vähentävät sitä (Sassen 2009, 284). Vaikka tutkimuksista löytyy rinnakkain saman teeman sisällä sekä myönteisiä että kielteisiä hoitajien kokemuksia ja asenteita, mukaan valittujen tutkimusten kokemusteemat ja se mihin kaikkeen uuden kirjaamistavan koetaan vaikuttavan ovat sensijaan melko samankaltaisia ja toistuvat tutkimuksissa.

4.2 Hoitaja-alue

Hoitaja-alue käsittää teemoja, jotka liittyvät hoitajaan itsenäisenä ja riippumattomana ammattinsa harjoittajana. Näitä teemoja ovat hoitajan omat asenteet, oppimistaidot ja -tavat, näkemykset kirjaamisen käsitteestä, ammatillisen roolin ulottuvuudet sekä kokemukset autonomiasta, työmäärästä ja ajankäytöstä.

4.2.1 Ennakkoasenteet ja harrastuneisuus

Tutkimuksissa on ilmennyt, että hoitajilla on usein kielteisiä käsityksiä ja ennakkoasenteita sähköistä kirjaamista kohtaan. Nämä asenteet yhdistyvät negatiivisiin kokemuksiin uudesta kirjaamisesta. Hoitajat eivät usko, että sähköinen kirjaaminen parantaisi ammatillista toimintaa, hoitotyötä tai hoidon tuloksellisuutta, ja uuden systeemin arvellaan häiritsevän työn kulkua ja sujuvuutta. Kielteiset asenteet ovat kuitenkin olleet usein yhteydessä huonoihin kokemuksiin, jotka ovat johtuneet järjestelmien heikosta käytettävyydestä ja siitä, että hoitajia ei ole kuunneltu järjestelmien suunnittelussa ja käyttöönotossa. (Sassen 2009, 281-282.)

Hoitajat ovat pohtineet syitä uuteen kirjaamisjärjestelmään siirtymiselle. Tutkimuksissa on tullut esiin käsitys, jonka mukaan sähköisen kirjaamisen varsinainen tarkoitus ei ole hoitotyön laadun parantaminen, vaan siitä saatavat

taloudelliset edut. Näkemyksen mukaan sähköinen kirjaamisen tarkoitus on nopeuttaa potilaan kotiuttamista ja sen tavoitteet ovat puhtaasti hallinnollisia. (Sassen 2009, 283.)

Hoitajilla on ollut lisäksi pelkoja, että sähköinen kirjaaminen uhkaa ja häiritsee heidän ammattiaan, loukkaa potilaan yksityisyyttä ja tietoturvaa sekä muuttaa hoitotyön syvintä olemusta. Hoitajat suhtautuvat epäilevästi myös työnantajan päämääriin ja kokevat voimattomuutta muutosprosessin edessä. Hoitajien keskuudessa on herännyt jopa epäily, että työnantaja valvoo sähköisen järjestelmän avulla hoitajien omia lääkärissä käyntejä, mikä on edelleen vähentänyt luottamusta työnantajaa kohtaan. (Sassen 2009, 283.)

Tietoteknisen osaamisen ja runsaan harrastuneisuuden on havaittu olevan yhteydessä myönteiseen asenteeseen sähköisiä kirjaamisjärjestelmiä kohtaan. (Moody ym. 2004, 338). Hoitajilla voi kuitenkin olla myös uuteen kirjaamisjärjestelmään kohdistuvia epärealistisia odotuksia; hoitajat voivat esimerkiksi odottaa välitöntä hyötyä työn tehokkuuteen (Sassen 2009, 284).

4.2.2 Uuden oppiminen

Aiemmin tässä työssä esitellyn muutosprosessimallin (s.10-11) mukaan oppimistapahtumalla voi olla sekä myönteinen että kielteinen ulottuvuus. Oppiminen voi olla hoitajalle joko mielekästä tai vastenmielistä, muutosprosessia edesauttavaa tai estävää. Tutkimuksissa esiintyvät, tässä kappaleessa esiteltävät oppimiskokemukset ovat niinikään sekä myönteisiä että kriittisiä.

Haastavimmaksi ja vaikeimmaksi rakenteisen kirjaamisen osa-alueeksi hoitajat nimeävät hoitotyön diagnoosin. Hoitajien mielestä hoitotyön diagnoosin tekeminen edellyttää eniten pohdintaa ja aikaa ajatella, mutta ohjaus ja oppimisen tuki on ollut hoitotyön diagnoosin kohdalla puutteellista ja riittämätöntä. Kaikkiaan hoitajat kaipaavat enemmän sekä asiantuntijoiden että vertaistuen antamaa ohjausta. (Björvell ym. 2003, 407.) Tukihenkilöiden määrä ja läsnäolo osastolla on koettu työvuorojen aikana vähäiseksi ja riittämättömäksi sekä annettu koulutus ja vertaistuki puutteelliseksi. Myös rakentavaa palautetta kirjaamisesta on kaivattu enemmän. (Laine 2008, 39-40.)

Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kokeneet myös, että apua uuden kirjaamisjärjestelmän ongelmatilanteissa on kuitenkin lähes aina saatavilla (Moody ym. 2004, 342). Merkittävimmät tuen lähteet ovat kollegojen vertaistuki ja kokemukset, lähijohdon myönteinen tuki sekä tukihenkilöiden tarjoama tuki (Laine 2008, 41). Ajan myötä uuden kirjaamistavan oppiminen lisääntyy käyttökokemusten ja samankaltaisten potilastapausten toistumisen myötä (Laine 2008, 26). Rakenteisen, sähköisen kirjaamisen oppimisprosessi on hoitajien kuvailemana lisännyt heidän hoitotyön dokumentointiin liittyvää tietoaan ja hallinnan tunnettaan (Björvell ym. 2003, 407.)

4.2.3 Ammatillinen rooli ja ajattelu

Björvellin ym. (2003) tutkimuksessa hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamistavan vaikuttaneen myönteisesti ammatilliseen ajatteluun. Hoitajat ajattelivat enemmän ja uudella tavalla. Tiedostava tapa ajatella ja jäsentää asioita lisääntyi kasvattaen kokonaisvaltaista ymmärrystä potilaan tilanteesta ja tarvittavista hoitotyön toimenpiteistä. Potilaan tarpeiden tarkentunut kuvailu johti myös perustellumpaan hoitoon. Uusi kirjaamistapa pakotti myös yksityiskohtaiseen ajatteluun ja tarkkaan yksityiskohtien osoittamiseen ja nimeämiseen. (Björvell ym. 2003, 405.) Lisääntynyt ajattelu, itsenäinen ongelmanratkaisu ja asioiden perustelu kirjaamisessa tukevat hoitotyön päätöksentekoa (Laine 2008, 23). Toisaalta joustamattoman, standardoidun kirjaamisjärjestelmän on koettu mahdollistavan rutiininomaisen, epäyksilöllisen kirjaamisen, jonka taustalla ei ole hoitajan omaa ajattelua (Lee 2002, 66).

Vaikka hoitajien asenteet ovat muutosprosessin alussa olleet voimakkaastikin vastustavia rakenteista, sähköistä kirjaamista kohtaan, ovat kielteiset asenteet ajan myötä vähentyneet ja muutosprosessi on lopulta johtanut ammatillisen itsetunnon ja asiantuntija-roolin vahvistumiseen. (Björvell 2003, 405.)

Lisäksi hoitajat ovat tutkimusten mukaan kokeneet oman ammattiroolinsa muuttuneen sähköisen kirjaamisen myötä lähemmäs hallinnollista sihteerin ammattia. Oleskelu kirjaamis pisteessä on lisääntynyt ja paperityön määrä on kasvanut, ja tämä on tapahtunut potilaan luona olon kustannuksella. (Björvell 2003, 405.)

Hoitajien ammatillisen autonomisuuden tunteen on koettu kirjaamisen muutoksen yhteydessä olevan uhattuna. Tunne omien valintojen ja vaikutusmahdollisuuksien puuttumisesta muutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on synnyttänyt kokemuksen, että hoitajien on toimittava muutoksessa pakotettuina. Osallisuuden tunne muutosprosessissa koetaan tärkeäksi uuden järjestelmän käyttöönoton onnistumisen kannalta. (Sassen 2009, 283.)

4.2.4 Kirjaamisen sisältö ja laatu

Hoitajien kokemusten mukaan sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtyminen vaikuttaa laaja-alaisesti kirjaamiseen ja kirjauksien sisältöön sekä laatuun. Vaikutukset näkyvät muun muassa kaikessa hoitotyön toimintojen kirjaamisessa, hoitosuunnitelman teossa, lääkehoidon kirjaamisessa sekä erilaisissa koe- ja tutkimustulosten hauissa. (Kossman & Scheidenhelm 2008, 72.) Sähköisen kirjaamisen käyttöönoton on pääasiassa katsottu parantaneen kirjaamisen laatua (Moody ym. 2004, 337).

Hartikainen (2008, 64) raportoi, että sähköinen järjestelmä on hoitajien mukaan tehnyt kirjaamista tehokkaammaksi, helpommaksi ja laadukkaammaksi. Kirjaaminen on muuttunut jäsenyntyemmäksi, tiivimmäksi ja lyhyemmäksi, vaikka tietoa kirjataan enemmän. Olennaiset asiat korostuvat enemmän kirjaamisen muutoksen myötä. (Hartikainen 2008, 64.) Myös Laine (2008, 22) arvioi, että hoitajat mieltävät rakenteisen, sähköisen kirjaamisen reaaliaikaiseksi ja selkeäksi.

Hoitajat ovat kuitenkin pohtineet sitä, miten standardoidun kirjaamisjärjestelmän avulla onnistutaan todentamaan näkymätöntä, vaikeasti kuvailtavaa ja tavoitettavaa hoitotyön sisältöä. Tutkimukset osoittavat, että hoitajien mielestä sähköisellä kirjaamisjärjestelmällä ei pystytä arvioimaan ja kuvaamaan hoitotyön emotionaalista ulottuvuutta, joka on kuitenkin tärkeä ja arvokas osa potilasta hyödyttävää hoitotyötä. Kirjaukset eivät heijasta käytäntöjä ja hoitotyön oleellisia elementtejä, johtaen siihen, että vain osittaista ja vajaata tietoa tulee kirjatuksi. Hoitajat ovat kokeneet voimakasta huolta siitä, että uusi kirjaamistapa hävittää humanin, inhimillisen ulottuvuuden hoitotyöstä etäännyttäen hoitajat primaarista pyrkimyksestä potilaan huolenpitoon. (Darbyshire 2004, 20; Sassen

2009, 282.) Vaikeiksi rakenteisen kirjaamisen sisällön alueiksi onkin koettu vuorovaikutuksen alueet: ohjaus ja opetus sekä emotionaalinen kanssakäyminen omaisten kanssa (Darbyshire 2004, 20; Laine 2008, 25).

Hoitajat ovat kokeneet myös kiireen vaikuttavan kirjaamiseen laatuun; kun kirjaaminen on uuden kirjaustavan myötä hidastunut, kiireen seurauksena kirjaamista joudutaan vähentämään ja toteuttamaan mahdollisimman suppeasti (Lee 2008, 769).

4.2.5 Työmäärä ja työn sujuvuus

Kirjaamisen muutoksella on koettu olevan vaikutusta myös hoitajien työmäärään. Sähköinen kirjaamisjärjestelmä ei hoitajien näkemysten mukaan suoraan vähennä työmäärää, vaan siitä saatavat edut ovat riippuvaisia hoitajan asenteesta ja tietoteknisestä harrastuneisuudesta ja taidoista. (Moody ym. 2004, 342-343.)

Rakenteisen, sähköisen kirjaamisen on koettu lisänneen työn organisoinnin tehokkuutta ja siten vaikuttaneen myönteisesti työn sujuvuuteen (Björvell 2003, 405). Toisaalta työn sujuvuutta heikeintäväksi tekijäksi hoitajat ovat kokeneet uuden kirjaamisjärjestelmän mahdollisen yhteensopimattomuuden muiden hoito-organisaatioiden järjestelmien kanssa. Tämä yhteensopimattomuus on lisännyt järjestelyihin ja tiedon siirtymiseen liittyvää työmäärää. (Lee 2008, 767.)

Kirjaamisen muutos ja sairaanhoitajien lisääntynyt ajankäyttö sähköisen kirjaamisen parissa aiheuttaa hoitajissa joskus syyllisyyttä ja ristiriitaisia tunteita. Sairaanhoitajat kokevat, että hallinnolliset ja kirjaamiseen liittyvät asiat heikentävät heidän mahdollisuuttaan toteuttaa potilaiden perushoitoa lähihoitajien rinnalla, heidän työtaakkaansa keventäen. Sairaanhoitajilla saattaa olla myös huono omatunto, koska he ajanpuutteen vuoksi kokevat töiden jäävän kesken, seuraavan työvuoron tehtäväksi. Nämä lojaalisuuden ja syyllisyyden tunteet johtavat usein ylitöiden tekemiseen. Hoitajat katsovat ajan riittämättömyyden johtuvan sekä kirjaamisen että kaiken työmäärän lisääntymisestä. (Björvell 2003, 406-407.) Työmäärää lisäävä tekijä on ollut esimerkiksi kirjaamisen laadun kiristyneet vaatimukset, hoitosuunnitelmien päivittäinen ajantasalla pitäminen, hoitosuunnitelman teko määräajan kuluessa

sisäänkirjauksesta sekä hoitotyön diagnoosien päivitys jokaisessa työvuorossa (Lee 2002, 66).

Suurin osa hoitajista suhtautuu kuitenkin sähköiseen kirjaamiseen ja informaatioteknologiaan myönteisesti. Vaikka sähköinen kirjaaminen ei suoraan vähennä työmäärää, se johtaa parempaan kirjaamiseen ja tarjoaa mahdollisuuden hoitotyön ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. (Sassen 2009, 284.) Kirjaamiseen liittyvä mahdollinen työmäärän kasvu ja siihen liittyvät vaikeudet ovat etenkin rakenteisen järjestelmän käyttöönoton alkuvaiheen ongelma (Laine 2008, 25). Hoitajat eivät kuitenkaan enää muutosprosessin jälkeen siirtyisi vanhaan kirjaamistapaan ja luopuisi rakenteisesta, sähköisestä kirjaamisjärjestelmästä. Hoitajat ovat myös tietoisia siitä, että sähköinen kirjaaminen on tullut jäädäkseen. (Björvell ym. 2003, 405; Darbyshire 2004, 19; Kossman & Scheidenhelm 2008, 72; Sassen 2009, 284.)

4.2.6 Ajankäyttö kirjaamisessa ja työpäivän aikana

Tutkimusten mukaan kirjaamisen muutos vaikuttaa hoitajien ajankäyttöön useiden eri tekijöiden välityksellä. Hoitajat kokevat vaikutukset sekä kirjaamiseen kuluvaa aikaa lisäävinä että kirjaamista nopeuttavina. (mm. Björvell 2003, 405; Kossman & Scheidenhelm 2008, 72-76; Sassen 2009, 282.)

Kirjaaminen hidastuu ja kärsii muun muassa tietokoneiden toiminnasta ja saatavillaolosta johtuen. (Kossman & Scheidenhelm 2008, 72-76.) Kirjaamisen hidastumiseen hoitajat löytävät useita edellä mainittuihin liittyviä syitä. Työpäivän aikana tapahtuva toistuva sisään- ja uloskirjautuminen järjestelmään vie aikaa. Sähköisen järjestelmän hajanaisuus, porrastetut valikot ja osiot sekä edestakaisin tapahtuva osiosta toiseen siirtyminen hidastavat kirjaamista. (Sassen 2009, 282; Hartikainen 2008, 65; Lee 2008, 767.) Teknisten tekijöiden vaikutuksiin liittyviä kokemuksia käsitellään enemmän kappaleessa 4.3.3 Järjestelmän ongelmat ja kirjaamisen häiriötekijät.

Hoitajat kokevat, että sähköinen, rakenteinen kirjaaminen lisää kirjaamiseen kuluvaa aikaa, koska heidän on kirjatessaan ajateltava enemmän ja pohdittava rauhallisemmin. Ajankäyttö kirjatessa on kasvanut myös siksi, että kirjaaminen on ylipäätään muuttunut uuden kirjaamistavan myötä aiempaa

yksityiskohtaisemmaksi ja huolellisemmaksi. (Björvell 2003, 406.) Etenkin uusien potilaiden sisäänkirjaukset sekä lääkelistojen teko ovat aikaa vieviä ja työläitä (Laine 2008, 25). Joskus kirjaaminen on koettu niin hankalaksi, että työn ollessa kovin kiireistä on kirjaaminen jäänyt kokonaan tekemättä (Härmä ym. 2009, 1681).

Sähköinen kirjaaminen saattaa hoitajien mielestä joskus johtaa kaksinkertaiseen kirjaamiseen. Kaksoiskirjaaminen lisää kirjaamiseen käytettyä aikaa, sillä hoitaja kirjaa hoitotyötä ensin paperille, minkä jälkeen samat tiedot kirjataan toistamiseen sähköiseen järjestelmään. (Sassen 2009, 282.) Jopa yli puolet hoitajista saattaa käyttää kaksinkertaista kirjaamista, jossa tieto ennen sähköiseen järjestelmään vientiä kirjataan ensin vaikkapa paperilappuselle tai käsipyyhkeeseen (Moody ym. 2004, 342).

Sähköisten järjestelmien arvioidaan kuitenkin nopeuttavan potilaan tietojen hakua sekä hoitotyön päätöksentekoa. Kaiken kaikkiaan hoitajat kokevat sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen nopeuttaneen ja tehostaneen monia hoitajavastuisia hoitotyön prosesseja tehtävälistöjen ja systemaattisuuden kautta. (Kossman & Scheidenhelm 2008, 72-76.) Vaikka kirjaamiseen kuuluu muutosprosessin alussa enemmän aikaa, ajankäyttö kääntyy kuitenkin vähitellen laskuun (Härmä ym. 2009, 1681).

4.3 Potilas-alue

Potilas-alue sisältää teemoja, jotka liittyvät hoitajien kokemuksiin uuden kirjaamistavan vaikutuksista hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen sekä vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Moody ym. (2004) raportoivat, että kirjaamisen muutos vaikuttaa lähes kaikkien hoitajien mielestä jollain lailla potilaan saamaan hoitoon (Moody ym. 2004, 343).

4.3.1 Vuorovaikutus ja läsnäolo potilaan luona

Tutkimusten mukaan uudella kirjaamistavalla on hoitajien mielestä jonkin verran vaikutusta potilasvuorovaikutukseen ja läsnäoloon potilaan luona. Sähköisen kirjaamisen lisääntyminen on hoitajien mielestä vaikuttanut kielteisesti läsnäoloon potilaan luona, sillä sairaanhoitajat ovat suorassa potilaskontaktissa

vähemmän kuin aikaisemmin, johtuen lisääntyneestä hallinnollisesta ja kirjallisesta työstä (Björvell ym. 2003, 408).

Uuden kirjaamisjärjestelmän koetaan joskus haittaavan potilasvuorovaikutusta ja heikentävän itsenäistä, kriittistä ja monipuolista potilaan havainnoinnin välittämistä sekä ajattelua kirjaamisessa (Kossman & Scheidenhelm 2008, 72-76). Esimerkiksi tulohaastattelussa ei mielellään käytetä tietokonetta, sillä sen pelätään haittaavan vuorovaikutusta potilaan kanssa (Hartikainen 2008, 61-66).

4.3.2 Hoidon laatu ja tehokkuus

Useissa tutkimuksissa uuden kirjaamistavan on koettu vaikuttavan hoitotyön laatuun eri tavoin ja vaihtelevin mekanismein. Hoitotyön laadun on koettu sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen seurauksena ja muutosprosessin johdosta sekä heikenneen että parantuneen.

Valta-osa hoitajista on Moodyn ym. (2004) mukaan sitä mieltä, että siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen on johtanut hoitotyön laadun ja turvallisuuden parantumiseen (Moody ym. 2004, 337). Hoitajien mukaan sähköisen kirjaamisjärjestelmän potilaskohtaiset tehtävämuistutukset, rakenteisessa kirjaamisessa ”taskit”, ovat hyödyllisiä apuvälineitä yksilöllisen hoitotyön toteutumisessa (Lee 2007, 296). Hoitajat käyttävät hoitotyön sähköisiä, standardoituja kirjauksia potilaan hoidon ja laadun arviointiin, mutta kokevat että tätä seurantaa ja hoidon laadun kehittämistä haittaavat vaikeus löytää oleellisia tietoja kaiken rutiininomaisen kirjaamisen joukosta sekä hoitajien epäyhtenäinen tapa käyttää hoitotyön kieltä (Törnvall ym. 2008, 2122-2123). Hoitajat ovat myös olleet sitä mieltä, että uudella kirjaamisjärjestelmällä ei ole ollut mitään merkitystä hoidon laadulle, mikä on vastakkaista organisaatioiden tavoitteille kirjaamisen välityksellä parantaa hoidon laadukkuutta ja tuloksellisuutta (Darbyshire 2004, 21).

Kirjaamisen muutoksen on arvioitu heikentävän hoidon laatua, koska ajankäyttö potilaskontakteissa on sen seurauksena vähentynyt. Saadakseen kirjattua hoitajan on otettava lisääntynyt ajan tarve potilaan hoitoon käytetystä ajasta. (Kossman & Scheidenhelm 2008, 72-76; Lee 2008, 769.) Standardoidun kirjaamisen on lisäksi katsottu vähentävän potilaiden hoidon yksilöllisyyttä ja

ainutlaatuisuutta. Hoitosuunnitelmien tekeminen standardoitujen valikkojen avulla heikentää hoitajien mielestä heidän omaa harkintakykyään ja potilaan ongelmien ammatillista arviointia, mikä välittyy potilaille epäyksilöllisenä hoitotyönä. (Lee 2002, 64.) Kirjaamisen hidastumisen vaikutus voi vaikuttaa hoitotyön laatuun myös siten, että vihdoinkin päästyään koneen ääreen kirjaamaan hoitaja jättää kokoaan vastaamatta potilaan kutsuun, jotta kirjaaminen ei keskeytyisi, vaan tulisi viimeisteltyä (Lee 2008, 768).

4.3.3 Potilasturvallisuus

Useat tutkimukset toteavat hoitajien kokevan sähköisen kirjaamisen vaikuttaneen potilasturvallisuuteen. Vallalla on näkemys, että potilasturvallisuus, etenkin lääkehoidon osalta, on sähköisen kirjaamisen myötä parantunut. Hoitajat katsovat, että paperikirjaaminen on ollut sähköistä kirjaamista suurempi uhka myös potilaan yksityisyydelle ja tietosuojalle (Darbyshire 2004, 19; Moody ym. 2004, 343).

Sähköisen järjestelmän sisältämät riski- ja lääkitystiedot estävät hoitajien mukaan hoitovirheitä ja lisäävät näin potilasturvallisuutta (Kossmann & Scheidenhelm 2008, 72-76). Potilasturvallisuutta lisää niinkään mahdollisuus lukea toteutuneista ja toteuttamattomista hoitotoimenpiteistä sen sijaan, että pitäisi luottaa toisen henkilön muistiin. Hoitajat kokevat, että heillä on rakenteisen kirjaamisen myötä enemmän tietoa potilaasta kuin aikaisemmin ja tämän seurauksena he tuntevat potilaansa paremmin, mitä voidaan pitää potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä (Björvell 2003, 406).

Myös kriittisiä kokemuksia rakenteisen kirjaamisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen on tutkimuksissa raportoitu. Härmä ym. (2009, 1681) kuvaavat tutkimusartikkelissaan miten hoitajat ovat katsoneet uuden kirjaamisjärjestelmän vaarantavan potilasturvallisuuden kehittymättömyytensä, hitautensa ja hajanaisuutensa vuoksi. Jotta järjestelmän käyttö olisi turvallista, moniportainen ja –haarainen luokitus tulisi tuntea hyvin ja käytössä tulisi olla mahdollisuus laajempaan ja kokonaisvaltaisempaan potilaan voinnin kehittämisen hahmottamiseen kerralla (Härmä ym. 2009, 1682).

4.4 Organisaatio-alue

Organisaatio-alueeseen liittyvät työympäristön fyysiset ja psyykkiset ulottuvuudet: kanssakäyminen ja tiedonsiirto kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa, tietotekniset olosuhteet, kirjaamisen hallinnointi, organisaation tarjoama koulutus sekä työilmapiiri. Näitä teemoja tarkastellaan kirjaamisen muutoksen aiheuttamien vaikutusten näkökulmasta. Hartikainen (2008, 66) katsoo, että uuden kirjaamisjärjestelmän käyttöönotto ei valttämättä takaa, että organisaatioon juurtuu samalla uusia toimintatapoja, ja että muutosprosessissa omaksutaan myös toimintatapoja, joita ei oltu etukäteen suunniteltu.

4.4.1 Kirjaamisen ja muutosprosessin suunnittelu sekä käytännöt

Kirjaamisen muutosprosessin uuteen on tutkimuksissa todettu heijastuvan kirjaamisen käytäntöjen suunnitteluun ja vaihtelevaan toteutumiseen hoitoorganisaatioissa. Kirjaamisen ongelmaksi hoitajat ovat kokeneet osaston sisäisten kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuuden, joka on seurausta hoitajien yksilöllisistä mieltymyksistä ja esimerkiksi sijaisten vaillinaisista kirjaamistaidoista (Laine 2008, 25). Ongelmia aiheuttaa myös esimerkiksi se, että organisaatioissa ei ole yhteisiä sopimuksia hoitotyön diagnoosien käytöstä ja potilaiden tarpeiden valinnasta hoitosuunnitelmassa, jolloin hoitosuunnitelmaan ei uskalleta lisätä uusia diagnooseja tai vanhoja diagnooseja poistetaan, jotta alkuperäistä hoitosuunnitelmaa ei tarvitse muuttaa (Lee 2002, 65).

Sähköinen vuoteenvieruskirjaaminen on hoitajien mukaan usein vaikeaa ja mahdotontakin, koska potilashuoneet ovat pieniä, niihin ei ole sijoitettu tietokoneita ja osaston tietokoneet ovat tähän tarkoitukseen sopimattomia tai niitä ei ole juuri käytettävissä. (Moody ym. 2004, 342-343). Vuoteenvieruskirjaamisen vähäisyys johtaa luvussa 4.1.5 Työmäärä käsiteltyyn kaksinkertaiseen kirjaamiseen.

Tulohaastattelua toteutetaan Hartikaisen (2008, 62) mukaan usein edelleen käsin lomakkeelle kirjaten ja tiedot siirretään myöhemmin kansliassa sähköiseen järjestelmään, joka joskus saattaa jäädä tekemättä kiireestä

johtuen. Tulohaastattelun osalta toteutetaankin usein kaksinkertaista kirjausta (Hartikainen 2008, 63).

4.4.2 Tiedonvälitys ja raportointi

Björvell ym. (2003) raportoivat, että hoitajat ovat kokeneet rakenteisen, sähköisen kirjaamisen helpottaneen potilaan hoidon haltuunottamista henkilökunnan vuorojen vaihdon yhteydessä. Se on tehnyt mahdolliseksi esimerkiksi työajoissa joustamisen, koska tietyinä ajankohtana annettavan suullisen raportin sijaan voidaan toteuttaa hiljaisen raportin käytäntöä. Jotkut hoitajat ovat maininneet itsekseen luettavan, hiljaisen raportin olevan aikaa säästävänä ja objektiivisena uuden kirjaamistavan merkittävin tulos. Onnistuakseen hiljainen raportti edellyttää kuitenkin huolellista ja osaavaa kirjaamista. (Björvell ym. 2003, 406.) Sähköisestä kirjaamisesta huolimatta raportointia toteutetaan kuitenkin edelleen myös suullisesti, koska potilaan tietojen selaaminen järjestelmästä koetaan aikaa vieväksi tarpeellisen informaation ollessa hoitajien mielestä hajallaan. Suullisen raportin arvioidaan takaavan paremmin potilaan hoidon jatkuvuuden. (Hartikainen 2008, 61-66.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat ovat kokeneet hankalaksi tarvitsemansa tiedon etsimisen sähköisestä kirjaamisjärjestelmästä. Kirjattujen tietojen hyödyntäminen potilaan hoidossa jää vaillinaiseksi ja kirjaukset ikäänkuin häviävät jonnekin. Tällöin sähköisestä kirjaamisjärjestelmästä tulee pelkästään hallinnollinen väline, joka ei käytännössä hyödytä hoitotyötä, vaan tekee hoitajista kirjureita. (Sassen 2009, 283.)

4.4.3 Kirjaamisjärjestelmän ominaisuudet ja kirjaamisen häiriötekijät

Varsinaiseen rakenteiseen kirjaamisjärjestelmään ja käytössä olevaan sähköiseen tietojärjestelmään liittyvät tekijät on koettu myös muutosprosessiin vaikuttaviksi seikoiksi. Härmä ym. (2009, 1681) raportoivat, miten hoitajat ovat kokeneet uuden järjestelmän ja sen sisältämien komponenttien käytön hankalaksi, epäloogiseksi ja vaikeaksi hahmottaa, minkä seurauksena tiedon saanti on vaikeutunut ja tieto on sirpaleista.

Tietokoneiden logistiikkaan liittyviksi ongelmiksi hoitajat ovat kokeneet salasanoihin, järjestelmässä navigointiin, puutteelliseen grafiikkaan,

tulostusongelmiin ja laitteiden hitauteen liittyvät vaikeudet. Tietokoneet ovat hitaita eikä niitä ole käytettävissä vuoteenvieruskirjaamiseen, akut tyhjenevät ja hoitajat käyttävät aikaansa pistorasioiden etsimiseen käyttäessään kannettavia koneita. Tutkimuksista ilmenee, että tällaisia teknologisia vastoinkäymisiä hoitajilla on säännöllisesti. (Sassen 2009, 282, 284; Lee 2008, 766-767.)

Logististen ongelmien lisäksi kirjaamista hankaloittavaksi tekijäksi hoitajat kokevat ulkopuoliset häiriötekijät ja keskeytykset, joita ovat esimerkiksi puhelimen soiminen ja omaisten tai muiden hoitotyöntekijöiden kysymykset sekä työvuoron vaihtuminen. Keskeytykset haittaavat kirjaamiseen keskittymistä ja jopa katkaisevat kirjaamisen kokonaan, jos joku muu on ottanut tietokoneen käyttöönsä tällä välin. (Sassen 2009, 282; Moody ym. 2004, 343.)

4.4.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen vaikuttaa kommunikointiin muiden hoitotahojen kanssa (Kossmann & Scheidenhelm 2008, 72). Sairaanhoidajat ovat kokeneet lähihoitajien asenteet rakenteista, sähköistä kirjaamista kohtaan kielteisiksi ja kaipaavat tältä suunnalta enemmän tukea ja ymmärrystä. Sairaanhoidajat arvioivat kielteisen asenteen johtuvan siitä, että lähihoitajat eivät tunne sairaanhoidajan työn sisältöä riittävästi ja kokevat näin jäävänsä vaille toivomaansa apua hoitotyössä. Sairaanhoidajat ovat kuitenkin huomanneet myös asenteiden muuttuneen rakenteista kirjaamista kohtaan positiivisemmiksi lähihoitajien keskuudessa ja että myös lähihoitajat lukevat hoitotyön kirjauksia työvuoronsa aluksi. (Björvell ym. 2003, 407.)

Yhtäältä hoitajat ovat kokeneet sähköisen kirjaamisen heikentäneen työyhteisön moniammatillista yhteistyötä, koska lääkäreillä ja muilla hoitajilla ei ole kuitenkaan aikaa lukea hoitotyön kirjauksia (Kossmann & Scheidenhelm 2008, 72-76). Lääkärien reaktioita hoitotyön rakenteista kirjaamista kohtaan on kuvattu hierarkisiksi ja välinpitämättömiksi, jopa huvittuneiksi. Hoitajat ovat arvioineet lääkäreiden olevan myös turhautuneita, koska he eivät löydä etsimäänsä tietoa hoitotyön rakenteisista kirjausvalikoista. (Björvell ym. 2003, 407.) Lisäksi lääkäreiden haluttomuus käyttää tietokoneita on myös koettu ongelmaksi, koska tällöin lääkärit saattavat pyytää hoitajia tai sihteereitä kirjaamaan puolestaan (Moody ym. 2004, 343).

Toisaalta hoitajat ovat myös sitä mieltä, että lääkärit arvostavat, tukevat ja positiivisesti vahvistavat hoitajien toteuttamaa hoitotyön kirjaamista. Hoitajat tietävät lääkärien lukevan hoitotyön kirjauksia ja käyttävän niiden sisältämää informaatiota. (Björvell ym. 2003, 407.) Sairaanhoidajien suorittama lääkärin määräysten kirjaaminen on sähköisen kirjaamisen myötä vähentynyt ja tämän sairaanhoidajat kokevat myönteisenä muutoksena. (Hartikainen 2008, 61-66.)

4.4.5 Työilmapiiri

Uusien tietojärjestelmien käyttöönotto terveydenhuollossa on ollut usein ongelmallista ja järjestelmät ovat olleet keskeneräisiä, tehottomia ja toimimattomia. Nämä tekijät yhdistettynä käyttöönoton aikatauluun liittyviin paineisiin voivat yhdessä vaikuttaa organisaatioiden työilmapiiriin heikentäen sitä. Hoitajat ovat rakenteisen kirjaamisen muutosprosessin aikana kokeneet työorganisaation sisällä myös periaatteellista, ilmapiiriin vaikuttavaa muutosvastarintaa, joka on riippumatonta muutoksen tai tietojärjestelmän ominaisuuksista. (Härmä ym. 2009, 1679.) Myönteinen vaikutus työilmapiiriin uudella kirjaamisjärjestelmällä voi olla siten, että uusien hoitajien ja sijaisten perehdyttäminen helpottuu standardoidun, sähköisen kirjaamisjärjestelmän avulla (Lee 2002, 65).

Työilmapiiriä heikentäväksi tekijäksi hoitajat ovat lisäksi kokeneet tilanteen, jossa hoitajat ja lääkärit sekä esimerkiksi fysioterapeutit joutuvat keskenään kilpailemaan tietokoneille pääsystä, koska koneita ei ole riittävästi ja kaikki koneet eivät ole yhdistettyjä tulostimiin. Yleensä lääkäreillä on ensisijainen pääsy koneille ja hoitajat joutuvat odottamaan vuoroaan, ja jos kirjaamassa oleva työntekijä kuluttaa koneella enemmän aikaa kuin on odotettu, pitenee muiden hoitajien odotusaika. (Lee 2008, 768.) Hoitajien keskinäiseen ilmapiiriin ja kollegiaalisuuteen saattavat taas vaikuttaa epävarmuus ja ongelmat systemaattisessa kirjaamisessa. Tutkimuksen mukaan epävarmuutta on esimerkiksi vaikeiksi koettujen hoitotyön diagnoosien ja potilaan psykologisten tarpeiden määrittelyssä ja standardoidussa kirjaamisessa, minkä seurauksena hoitajat välttelevät asiaan liittyvää yhteistä keskustelua ja pohdintaa. (Lee 2002, 66.)

Organisaatioiden sisällä hoitajien kirjaamisen taidot, nopeus ja tavoitteet vaihtelevat, jolloin kirjaamiseen käytetty aika hoitajien kesken vaihtelee. Tämä vaikuttaa koettuun työn jakautumiseen siten, että nopeammin kirjaavat kokevat kantavansa suuremman osan työtaakasta hitaampien istuessa tietokoneen ääressä kauemmin. Lisäksi hoitajat kokevat työilmapiirin heikkenevän sen seurauksena, että potilaat ja omaiset eivät pidä hoitajien tietokoneen ääressä istumista hoitotyöhön liittyvänä. Tämän johdosta heille syntyy tunne, että hoitajat viettävät aikaa kansliassa tietokoneella sen sijaan että hoitaisivat potilaita. Potilaat ja omaiset eivät myöskään välttämättä miellä tietokoneella työskentelyä henkisesti vaativaksi ja aikaa vieväksi. (Lee 2008, 768-769.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on rakenteisen kirjaamisen siirtymisprosessin kuluessa ollut. Opinnäytetyössä nostetaan esiin hoitajien näkemyksiä siitä, millaisia valmiuksia hoitajat toivoivat perehdytyksessä ja koulutuksessa omaksuvansa ja mitkä siirtymisprosessin tekijät koettiin myönteisiksi tai kielteisiksi; minkälaisia olivat siirtymisprosessia edesauttaneet tai hankaloittaneet tekijät. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään myös mitä käytännön merkitystä hoitajat kokivat rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisellä olevan työlleen ja sen eri osa-alueille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveyskeskuksen sairaalan hoitajat kokivat muutosprosessin siirryttäessä kansallisen mallin rakenteiseen kirjaamiseen?
2. Mitkä siirtymävaiheen tekijät koettiin muutosprosessia edesauttavina ja vastaavasti mitkä koettiin siirtymistä haittaavina?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tutkimusaihe ohjaa tämän opinnäytetyön menetelmävalintaa. Laadullisen menetelmän käyttö on luontevaa kokemuksia ja merkityksiä lähestyttäessä. Tutkija ei kuitenkaan voi koskaan soveltaa laadullista menetelmää sellaisenaan, vaan menetelmä mukautuu ja täsmentyy kyseisen tutkimuksen luonteen perusteella (Varto 1992, 99). Tämä tutkimus on deduktiivisinduktiivinen, kvalitatiivinen tutkimus, jossa teoreettiseen viitekehykseen nojautuen tehdään aineistolähtöistä tutkimusanalyysia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi etukäteen pysyvästi määritellä sitä mikä on tärkeää, vaan löytää fokuksensa tutkimusprosessin aikana tiedon lisääntyessä. Näkökulman valinta on tutkimuskohteen tematisointia: tematisoinnilla nostetaan kohteesta esille ne puolet, jotka tulevat tutkittaviksi. (Varto 1992, 51.)

6.1 Teemahaastattelu

Tutkimuksen haastatteluaineisto kerättiin neljällä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jonka teemat nousevat teoreettisesta viitekehyksestä (teemahaastattelurunko, liite 3.) Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset ovat muotoutuneet aiemman, sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta. Tutkimusten tulokset kirjaamisen muutoksen prosessista ja vaikutuksista hoitotyön osa-alueisiin ovat teemoittelun taustalla. Tässä työssä hoitaja-, potilas- ja organisaatioalueiden yläkategoriat sisältävää hoitotyön vaikuttavuuden mallia on sovellettu joustavasti, siten että yläkategorioiden sisään asettuvat yksityiskohtaisemmat kokemukseemat ovat muotoutuneet muiden tutkimusten vaikutuksesta, tämän työn tekijän jäsentäminä.

Liitteenä oleva teemahaastattelurunko toimi haastattelijan apuvälineenä ja muistitukena haastatteluissa. Rungon kysymyksiä ei esitetty aina suoraan samassa muodossa vaan pyrkimys oli vapaammin etenevään haastatteluun, jota teemat ohjasivat. Teemarungon tarkoitus oli varmistaa, että keskeiset asiat tulivat käsiteltyä.

Teemahaastattelussa haastateltavan motivaatio vastaamiseen muodostuu useista tekijöistä: mahdollisuudesta tuoda oma mielipide esiin, jakaa ja kertoa omista kokemuksista sekä tuottaa mahdollisesti muita, samassa tilanteessa olevia hyödyttäviä ja kannustavia puheenvuoroja. Myös mahdolliset aiemmat, myönteiset kokemukset motivoivat osallistumaan haastatteluun. (Eskola & Vastamäki 2001, 26.) Tässä opinnäytetyössä haastateltujen motivaation lähteenä tuntui olevan ainakin aiheen vahvaksi koettu relevanssi. Jo esikyselyjen jätön yhteydessä, molemmilla vuodeosastoilla kirjoittajan toimesta annettujen lyhyiden evästysten yhteydessä syntyi vilkasta ja tunnepitoistakin keskustelua muutosprosessista ja sen vaikutuksista.

Vaikka teemahaastatteluja ohjasi tutkijan muodostama haastattelurunko, on haastattelussa kysymys vuorovaikutustilanteesta, jossa haastattelija pyrkii selvittämään tutkimustehtävään kuuluvia asioita. Keskustelevassa, epävirallisen oloisessa vuorovaikutuksessa voi mahdollisesti tulla esiin seikkoja, joita tutkija ei ole osannut ennakoida etukäteen. (Eskola & Vastamäki 2001, 24-25.) Myös tässä työssä haastattelija pyrki epämuodolliseen, luottamukselliseen haastattelutilanteeseen ja antoi keskustelun kulkea välillä hallitsemattomana, kuitenkin varmistaen, että kaikki haastattelurungon teemat tuli käsiteltyä. Haastattelut aloitettiin helpoilla, yleisillä aloituskysymyksillä, joista siirryttiin syvällisempiin kysymyksiin. Välillä haastattelukysymyksiä jouduttiin selventämään täsmentämällä ja muotoilemalla kysymys uudella tavalla.

Haastattelua ohjanneet teemat ovat:

A. Hoitaja-alueella:

1. Hoitajan ennakkokäsitykset ja harrastuneisuus
2. Uuden oppiminen
3. Ammatillinen rooli ja ajattelu
4. Työmäärä ja työn sujuvuus
5. Ajankäyttö

B. Potilas-alueella:

1. Vuorovaikutus
2. Hoidon laatu
3. Potilasturvallisuus

C. Organisaatio-alueella:

1. Kirjaamisen käytännöt
2. Tiedonvälitys ja raportointi
3. Järjestelmän ominaisuudet
4. Moniammatillisuus
5. Työilmapiiri

Kukin teemahaastattelu kesti noin 40 minuuttia ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Pisin haastattelu kesti 45 minuuttia ja lyhyin 29 minuuttia. Numeroidut haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti ja litteroitiin sähköiseen, luettavaan muotoon. Myös kaikki esikyselyjen vastaukset siirrettiin sähköiseen muotoon. Sähköiset aineistot numeroitiin seuraavasti: haastattelut h1, h2, h3, ... ja niin edelleen sekä esikyselyt e1, e2, ... edelleen. Numeroinnit ovat sattumanvaraisia, eivätkä noudata esikyselyjen nimilistojen tai haastattelujen toteutuksen järjestystä. Näin varmistetaan luottamuksellisuus aineiston käsittelyssä.

Haastattelut toteutettiin työaikana hoitajien oman osaston tiloissa. Haastattelut tehtiin loka- ja marraskuussa 2010. Tilaksi pyrittiin valitsemaan rauhallinen ja häiriötön huone. Työpaikan positiivinen puoli on tuttuus ja turvallisuus, mutta toisaalta haastateltavan oma työpaikka saattaa olla haastattelupaikkana ongelmallinen, koska häiriötekijät ja virikkeet tulisi haastattelun aikana minimoida. (Eskola & Vastamäki 2001, 27-28.) Haastattelujen ongelmia tässä tutkimuksessa olivatkin häiriötekijät ja taustahäly. Kolme haastattelua toteutettiin osastonhoitajan huoneessa, johon osaston äänet kuuluivat. Yksi haastatteluista toteutettiin tilapuutteen vuoksi tyhjässä potilashuoneessa ja haastattelu jouduttiinkin välillä keskeyttämään häiriöiden vuoksi.

6.2 Kohderyhmän valinta

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat erään Etelä-Suomen kunnan terveyskeskuksen sairaalan kahden osaston hoitajat. Tutkimuskohteena olevilla vuodeosastoilla oli ennen rakenteisen, sähköisen kirjaamisen (WHOIKE) käyttöönottoa kirjattu Effica-ohjelman avoimelle HOI-lehdelle. Rakenteinen

kirjaamisjärjestelmä, johon organisaatiossa siirryttiin vuoden 2010 alussa on Effican WHOIKE, joka oli haastattelujen toteuttamisen aikoihin ollut hoitajien käytössä noin puoli vuotta.

Osastoilla toteutetun esikyselyn osalta osastojen kaikki hoitajat muodostavat tutkimuskohteen. Haastateltujen hoitajien määrä on neljä. Haastateltavien valinnan pitäisi kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapahtua niin, että tavoitetaan mahdollisimman kattava ja laaja kirjo käsityksiä ja kokemuksia, mutta toisaalta laadullisen otteen syvyysuuntaiseen tietoon pyrkivä ominaispiirre asettaa rajat haastateltavien määrälle (Simoila 1993, 23).

Haastateltavat oli tarkoitus valita puolistrukturoidun, kaikille molempien osaston hoitajille jaetun esikyselylomakkeen perusteella (esikyselylomake, liite 1.). Esikyselyyn vastaamisen kestoksi arvioitiin noin viisitoista minuuttia. Kaikkiaan kahdelta osastolta tuli 23 vastausta esikyselyyn. Aikaa esikyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa, mutta toisen osaston vastaamisaika piteni kolmeen viikkoon, koska vastausten määrä kahden viikon jälkeen oli niukka. Kaikki esikyselyn kirjalliset vastaukset toimivat myös tutkimuksen aineistona, mikä esikyselyn saatekirjeessä mainittiin.

Esikyselylomakkeiden vastausten perusteella jätettiin osastonhoitajien välityksellä haastattelupyynnö ensisijaisesti neljälle hoitajalle, varalle annettiin muutama vaihtoehtoinen haastateltava, jos ensisijaisten joukosta kaikki eivät haastatteluun haluaisi osallistua. Haastattelupyynnön tekemisen mukaanottokriteeri oli monipuolinen, runsas vastaus esikyselyyn ja vastaavasti ulossulkukriteeri oli vastaamattomuus tai niukka vastaus. Haastattelupyynnöön suostuneet hoitajat muodostavat laadullisessa tutkimuksessa harkinnanvaraisen näytteen. Haastattelut toteutuivat kuitenkin niin, että sairastumisten ja kieltäytymisten sekä hoitajien lomien vuoksi haastattelupyynnöjä jätettiin useita, jotta lopulta saatiin neljä haastattelua tehtyä. Haastattelun kriteereiksi muodostuikin esikyselyvastausten ohella lopulta hoitajan suostumus ja sopivat työvuorot.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen deduktiivisinduktiivista analyysivaihetta ohjaavat teemoittelunkin taustalla olevat aiempien tutkimusten tulokset ja teoriat, mutta mitään tiettyä laajempaa hypoteesia tai mallia ei analyysissä käytetty. Teoreettisen, kirjallisuuteen perustuvan viitekehyksen pohjalta muotoutunut, haastattelussakin käytetty teemoittelu toimi analyysirunkona. Deduktiivisinduktiivisessa, laadullisessa tutkimuksessa aineistossa kuvailluista kokemuksista etsitään systemaattisesti ilmauksia, jotka pelkistyneinä asettuvat analyysirungon kategorioihin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 32-33).

Numeroidut esikyselyvastaukset ja sanatarkasti litteroidut, numeroidut haastattelutekstit analysoitiin useilla lukukerroilla. Sisällönanalyysi alkoi jo esikyselylomakkeiden palautumisen jälkeen sekä haastatteluiden osalta ensimmäisen haastattelun jälkeen. Analysoidun aineiston koko litteroituna on yhteensä 53 A4-sivua. Tulostetuista teksteistä poimittiin manuaalisesti tutkimusaiheeseen liittyviä toistuvia alkuperäisilmauksia, jotka pelkistämällä sekä ryhmittelemällä luokiteltiin yläkäsitteisiin ja teemoihin. Aineistosta poimitut analyysiyksiköt ovat ajatuskokonaisuuksia, jotka saattavat sisältää useammankin lauseen. Tutkimustulokset muotoutuivat tutkimuskirjallisuuden ja aineiston perusteella muodostuviksi analyysirungon mukaisiksi pääluokiksi sekä näiden alateemoiksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 32-33; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115). Työn tekijä pyrki useilla, toistuvilla lukukerroilla hermeneuttiseen, ymmärrystä ja tulkintakykyä lisäävään kehään. Sisällönanalyysin pohjalta rakentuvia, eri kokemusten laadullisia eroja luokittelevia kuvauskategorioita havainnollistetaan aineistosta poimituilla haastatteluotteilla (Simoila 1993, 24). Haastatteluotteet antavat lukijalle käsityksen aineiston laadusta ja analyysin osuvuudesta (Aira 2005, 1076).

Tavoitteena oli nostaa kokemuksista esille tekijöitä, jotka hoitajat ovat kokeneet muutosprosessia edesauttavina sekä seikkoja, jotka on koettu uuteen kirjaamisjärjestelmään siirryttäessä hankalina tai haittaavina. Lisäksi haastatteluteksteistä pyrittiin hakemaan kuvauksia siitä millaisia muutoksia rakenteiseen järjestelmään siirtyminen on hoitajien mielestä tuonut kirjaamiseen, raportointiin sekä tiedonsiirtoon sekä mitä vaikutuksia muutoksella on ollut hoitotyön päivittäisiin toimintoihin. Edellä mainittuihin seikkoihin liittyy

lisäksi kysymys siitä, millaisia ennakkokäsityksiä hoitajilla oli rakenteisesta kirjaamisesta, sillä kuten tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käy ilmi, ennakkokäsityksillä on merkitystä varsinaisen siirtymisprosessin muotoutumiselle.

Haastatteluaineisto osoittautui runsaaksi ja vuolassanaiseksi, esikyselyvastaukset ovat puolestaan lyhyitä, niukasti kuvailua sisältäviä lauseita. Siten näiden keskenään laadullisesti poikkeavien tekstien sisällönanalyysi muodostui melko erilaiseksi, mutta niistä on yhtäläisesti pyritty nostamaan teemoja kuvaavia ilmauksia.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Puolistrukturoidun haastattelun teemarunko toimii tässä työssä myös deduktiivisen sisällönanalyysin runkona, johon aineiston ilmaukset asettuvat. Työn tuloksiksi saadaan kutakin teemaa kuvaavia kokemuksia, jotka ovat jonkin verran myös yhteydessä toisiinsa. Aineistosta löytyi alkuperäisilmauksia kaikkiin teemoiteltuihin asioihin, mikä johtunee haastattelunrunгон kattavuudesta. Haastattelurungon ulkopuolisia asioita aineistosta ei juurikaan nouse. Haastateltujen hoitajien taustatietoja, esimerkiksi ikää, koulutusta, tietotekniikan käyttöä ja työkokemusta ei verrata haastatteluissa esiin tuleviin kokemuksiin mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi, siksi taustatietojen yhteyksiä kokemuksiin ei eritellä tuloksissa.

7.1 Hoitaja-alue

Hoitajien itsenäiseen rooliin liittyvät tulokset muodostavat hoitaja-alueelle seuraavat alakategoriat: hoitajien ennakkoasenteet ja aiemmat kirjaamiskokemukset, uuden oppiminen, ammattirooli ja ammatillinen ajattelu, kirjaamisen laatu, ajankäytön koetut muutokset sekä muutosprosessin vaikutus työmäärään.

7.1.1 Ennakkoasenteet

Hoitajien kuvaamat aikaisemmat kokemukset kirjaamisesta ja sähköisestä kirjaamisesta ovat olleet lähinnä melko myönteisiä ja oppimisprosesseina kannustavia. Hoitajilla on aiempia kokemuksia sekä hoitotyön paperikirjaamisesta että sähköisestä hoitotyön kirjaamisesta. Lisäksi rakenteiseen, luokiteltuun tapaan kirjata hoitotyötä on tutustuttu jo ennen nykyistä muutosprosessia.

"No ihan positiivisia kokemuksia, niin, jos tarkoitat näin, ei oo mitään kauhukuvia etukäteen ollut." (h1)

"... sit jossain vaihees tuli sit tietokoneet ja sähköinen kirjaaminen, ni siis mähän vastustin sitä ihan henkeen ja vereen, ett kauheaa, mä en opi sitä koskaan, ett' siit ei tule mitään. Mut sit kun sen uuden asian oppii, ni siis mähän tykkään ihan hirveesti. En palaisi mihinkään paperiversioon enää koskaan takaisin." (h2)

"... seuraava vaihe ku harjoteltiin rakenteista kirjaamista, seki tehtiin blankolle. Siin meil oli omat otsikot, mitkä autto jäsentämään sitä tekstiä. Se tuntu aika hyvältä se systeemi..." (h4)

Hoitajien omaa ennakkoasennoitumista kirjaamisen muutokseen kuvattiin pääosin kielteiseksi, epäluuloiseksi ja hermostuneeksi. Hoitajat tunnistavat oman kielteisen ennakkoasenteensa liittäen sen lähinnä epätietoisuuteen ja pelkoon oppimisen ja uuden ohjelman työläydestä ja vaikeudesta. Hoitajat kuvasivat myös uuteen järjestelmään kohdistuvia varovaisia, myönteisiä odotuksia.

"Ehkä vähän harmistuneena... ehkä se tuli jotenki sillai, ett' emmä nyt haluais tällast ruveta..." (h2)

"Kauhistunut ja epäilevä ja sellanen, että mä en ainakaan opettele ja olin sellanen vastarannakiiski... Mä oli kyl hirveen negatiivinen." (h3)

"... en mä oikein tykännyt siitä, että siirrytään, varsinkin koska se oli keskeneränen ollu sillai, ettei kukaan oikein tienny miten ja mitä tehdään..." (h4)

"... aika odottavalla mielellä, mut kyl toki hermostutti tietenkkin myös, ett' miten sen oppii... mul ei yleensä oo kielteist ennakkoasennetta uusiin asioihin, ett' kyl mä aina yritän niinku positiivisesti. Emmä osannut kauheesti odottaa sieltä niinku ennakkoon, kun en tienny asiast kauheesti, mutt' ett' kovin odottavin mielin, ett' enemmän positiivisesti" (h1)

"Taas jotain uutta, onko tästä lopulta enemmän hyötyä vai haittaa." (e6)

Hoitajien ensikosketus uuteen järjestelmään muutosprosessin alussa herätti tunnepitoisia reaktioita, jotka vaihtelevat ahdistuksesta, kiukusta ja rasituksesta sisun nousuun. Hoitajat kuvaavat muutoksen alkuvaihetta lähinnä kielteisesti ja turhautuneesti.

"... sit ku mä näin sen ensmäsen kerran, ett' näytettiin miten se toimii, ni sit se herätti tämmösii ahdistavii tuntemuksii... ett' oli vähän niinku semmonen pelko, ett' emmä pärjää sen kanssa siin...." (h1)

"... mä olin aika semmonen negatiivinen ja semmonen ett' mä en kyl tätä koskaan opi... ajattelin ett' sit kun on pakko niin kyllä mä sen sit ...ja kyl mulla oli sellanen olo et kun on pakko niin kyl mä sen sit osaan." (h3)

"Aa, kiukkuakin välillä. Ku mä kirjasin jotain ja en ollu muistanu jotain painaa, ni tiato hävis bittiavaruuteen johonkin ja kun mä oon kerran sen kirjottanu, enää en kirjota." (h4)

"Työntekijöillä oli erilaiset osaamistasot, joten tuntui ettei WHOIKE voi olla luotettava ja välillä tuntui, että niiden niskoille kaadetaan vastuu, jotka osaavat käyttää WHOIKEA paremmin." (e9)

Epävarmuutta ja kielteisiä asenteita aiheuttivat muutoksen alkuvaiheessa lähinnä hoitajien kokemukset uuden järjestelmän sekavuudesta ja käyttöönoton kiireestä sekä tunne kielteisestä oppimisilmapiiristä.

"Pelko, että vie paljon aikaa, ettei ehdi kirjaamaan tai tekemään hoitotyötä. Aluksi tuntui hyvin sekavalta, liian paljon asiaa sisäistettävänä." (e6)

"... se oli tää yleinen ilmapiiri. Tääl oli monet sitä vastaan ja monien mielest se tuntui hankalalta... taas jotain uutta ja se olikin hirveen monimutkanen aluks niinku käyttää ja varmaan se oli se yleinen ilmapiiri aluks, joka aiheutti sitä omaakin, ettei ollut kiinnostunut." (h3)

"Se kauhee kiire millä sitä ajettiin, ett' enempi ois tarvinnut perehdytystä." (h3)

7.1.2 Uuden oppiminen

Hoitajat nimeävät haastatteluissa useita oppimista edistäviä tekijöitä. Kollegoiden kanssa jaettu yhteinen kokemus ja samassa tilanteessa oleminen on antanut tukea oppimiselle. Lisäksi oppimista edesauttaviksi tekijöiksi mainitaan mahdollisuus oppia käytännönläheisesti työn ohessa sekä pakon edessä syntynyt päättäväisyys selviytyä.

"Muut oli samas, samal lähtöviival ku minä. Yhdes tehtiin ja huudettiin, ett tuu auttamaan ja mikä tää nyt on ja mist tätä haetaan. Mehän oltiin kaikki samal junas ja se autto sinällään, ett' siit jotenki selvis. Huamas ettei kukaan ollu mestari heti." (h2)

"... me tehtiin sitä yhdessä ja sit meillä oli pienryhmä, joka sitte yhdessä päätti niitä ja joka sit opasti muita ja sitten saatin niinku... omat ohjeet, että mitä kirjataan minkäkin alle ja tavallaan. Kyl opittiin me yhdessä... tuli semmonen olo ett' kyllähän määh nyt niinku klaaraan... sit ku sä huomaat sen itse, ettei tää oikeesti ookaan niin monimutkaista ja vaikeaa..." (h3)

"Se ett' kun sitä sai itse tehdä käytännössä, niinku ett' siin oli , ett' nää tukihenkilöt autto ja sit sai ite niinko käyttää sitä. Ett' siin' niinko ite teki sitä, mä koin ett' se auttoi sitä kaikkein parhaiten, koska siin me tehtiin sitä työtä samalla ja silti oli taustatuki siin vieressä... siihen oli varattu sitä aikaa tarpeeksi ja sit se ett' se perehdytys oli käytännönläheistä, se oli mun mielest tosi tärkeätä." (h1)

Yhdeksi oppimista haittaavaksi tekijäksi hoitajat tunnistavat oman suhteensa ja ennakoasenteensa tietokoneisiin. Tietokoneiden vähäisen käytön koetaan olevan esteenä oppimiselle.

"mul on ehkä se, ett' mä käytän tietokonet niin vähän, ett' se on mul semmonen suuri peikko, ett' se varmaan mul on se suurin ongelma. Mul kestää niin kauan ennen ku mä hahmotan nämä asiat." (h2)

"Kyl se mul ainakin semmost pientä stressiä aiheutti, ainakin koska tietokoneet on yleensäkin mä en niin käytä sitä ja noin, niin se ett' teenks mä nyt jotain kardinaalimokaa täsä..." (h4)

Hoitajat kokevat myös yhteisten, sovittujen käytäntöjen puutteen olevan oppimisprosessia haittaava. Kuvauksia yhteisten käytäntöjen puutteen aiheuttamista ongelmista nousee aineistosta melko runsaasti. Käytäntöjen vakiintumattomuuden on koettu hidastavan ja vaikeuttavan muutosprosessia.

"... se miten meijät ajettiin siihen ohjelmaan sisälle, ni se oli, jollain taval mä koin sen hajanaiseksi. Ett' meilt puuttui sellaset yhteiset käytännöt, niit oli kovin irrallisesti sovittu. Mun mielest se teki haittaa sil kaikelle, ett' joku sano ett' nyt se tehdään näin ja sit sä omaksuit sen asian ja sit sä olit toisen ihmisen kans työvuoros, ni se sano ett' eeei se noin kuulu ja ei sitä laiteta ton alle. Ett' se oli mun mielest hidastava tekijä, se yhteisten käytäntöjen löytäminen." (h1)

"... kun meille ei ollut ehkä alusta asti selvää miten oikein kirjataan, ettei ollut niin heti sellasia yhteisiä linjoja... Se oli kyl varmaan ett' kun se oli kaikille niinku uus, niin piti luoda yhteisiä kirjaustapoja... Se oli alkuun vähän semmosta, että toiset kirjaa näin ja toiset näin..." (h3)

"Yhteisten käytäntöjen löytyminen vie aikansa." (e21)

"Jokainen laittaa tekstit hieman eri suunnitelman alle, ei ole vielä yhteisiä ohjeita, joka taas vaikeuttaa tietojen etsimistä." (e5)

"Komponenttien päättäminen, esim. "minkä komponentin alle tämä kuuluu?" (e8)

Oppimisen myönteiset seuraukset, onnistumisen ja voimautumisen kokemukset tulevat usein esiin hoitajien kuvauksissa. Myönteiset onnistumisen kokemukset liittyvät kirjaamisen nopeutumiseen, ohjelman hallinnan lisääntymiseen ja ylipäättään oppimisen mieltämiseen iloisena, positiivisena ilmiönä.

"... sitte ku oppi käyttämään niinkun niit komponentteit... On helpottanu, ett' nyt voi sanoo, ett' ihan hyvä systeemi... Ehkä mul tuli simmonen, ett' mä hallitsenki jotenki näit atk-juttui. Ett' emmä ookaan ehkä niin toivoton tapaus." (h2)

"Myönteistä oli se, että oppi käyttämään rakenteista kirjaamista. Kaikki oli aluksi hyvin epäselvää ja vaikeaselkoista. Oli mukava huomata, ettei kirjaaminen työssä ollutkaan hankalaa." (e10)

"... kylhän se sit ku ei enää hävinny sinne bittiavaruuteen ni se oli niinku semmost myönteistä siinä ja ehkä siin niinku pikkuhiljaa laajemmalt osas käyttää sitä." (h4)

"Oppimisen ilo, tyydytys onnistumisesta. Älyllisesti haastavaa. Kiva opetella uusia asioita ja siirtää tietoa muille." (e20)

"Uuden oppiminen on aina positiivista." (e12)

Hoitajien vaikutusmahdollisuudet muutosprosessissa koetaan vähäisiksi ja kirjaamisen muutokseen liitetään vaihtoehtomuuden ja pakon käsitteet. Sen sijaan rakenteisen mallin tietokoneohjelman käytön säätöihin hoitajat kokevat voivansa jonkin verran vaikuttaa.

"En mä usko ett' me kauheesti voitiin siihen vaikuttaa. Se tuli se uus systeemi ja ei siin ollu vaihtoehtoo. Se oli jokasen pakko opetella ja käydä niis koulutuksis ja ei siin ollu vaihtoehtoo." (h2)

"Ei meil ollu vaikutusmahdollisuuksii, ett' kun tällanen hanke vedetään läpi, ni se vedetään läpi halus sitä hoitajat tai ei, näin se on." (h4)

"... kyl mun mielestä oli joo, kyl niit yhdessä silleen vähän puitiin, sai tuoda niinku niit omiakkin mielipiteitä, että mihin ois mitäkin järkevintä laittaa ja joku ne sit aina tietty päätti, että näin ne laitetaan, mut tota kyl niihin sai vaikuttaa." (h3)

7.1.3 Ammatillinen ajattelu ja päätöksenteko

Hoitajat eivät juurikaan katso muutosprosessilla olleen vaikutusta ammatilliseen rooliin, jonka hoitajat arvioivat pysyneen ennallaan. Yhdeksi syyksi roolien muuttumattomuudelle hoitajat mainitsevat organisaation melko eriytymättömän, tasapuolisen työnjaon hoitajien kesken. Näkemys, että runsas tietokoneella työskentely häiritsee hoitajan ammatillisen roolin olemusta esiintyy aineistossa vain kerran.

"Emmä ainakaan semmost oo havainnu." (h2)

"... ainakin mun omalla kohdallani, niin emmä nyt koe ett' se on mun rooliin vaikuttanut, mut tosiaan siihen niinku ett' on joutunut itekin jäsentämään niinku eri taval tätä työtä, kun ne laitetaan eri komponenttien alle ne eri asiat." (h1)

"Ei mun mielestä, ehkä sen takia kun me ollaan niin semmonen... me tehdään niin samaa kaikki, sairaanhoitajat ja lähihoitajat ja perushoitajat... kaikki kirjaa, tehdään tietyst mitä koulutus antaa myöden, muuten niin tehdään ihan samaa. Niin, en usko, ei mun mielest." (h3)

"... meil se on kuitenkin se rooli asetettu jo aikasemmin, kun on näit hoitotöitä järjestetty... kaikki tekee kaikkee ja kaikki kiertää." (h4)

"Turhautunut olo kun hoitajaksi halunneena joutui "hakkaamaan" vaan tietokonetta." (e19)

Hoitajat ilmaisevat, että rakenteisella, luokitellulla kirjaamistavalla on myönteinen, kehittävä vaikutus ammatilliseen ajatteluun ja pohtimiseen. Jäsennetty kirjaaminen edellyttää myös jäsennellympää ajattelua, minkä hoitajat kokevat myönteisesti.

"... on niinku jotenkin enemmän miettinyt sitä, että mitä pitää kirjata ja mihin ne pitää kirjata, just kun on ne tietyt komponentit. mikä kuuluu minkäkin alle, että mikä on nyt sit tajunnantasoon kuuluvaa ja mikä verenkiertoa. Niinku tol taval tavallaan. Ett' kun ennen ne kirjas samaan pötköön, niin nyt tarvii niinku enemmän miettiä." (h3)

"... tää pistää ajattelemaan niinku laajemmalti asioit ja kiinnittämään huomioo enemmän niinku potilaan ongelmiin ja selviytymiseen ja lääkehoitoon ynnä muuhun." (h4)

"Pot.ongelmia hoidossa ja niihin ratkaisuja tulee mietittyä paremmin." (e15)

"Kirjaamista joutuu miettimään ja paneutumaan enemmän potilaan hoitoon." (e1)

7.1.4 Kirjaamisen sisältö ja laatu

Hoitajien kokemusten mukaan kirjaamisen laatu lähes yksinomaan parani kirjaamisen muutoksen seurauksena ja kirjaamisen laadun paranemisen mainitaan heijastuvan myös hoidon laatuun. Turhan tekstin karsiutuminen, kirjaamisen muuttuminen tarkemmaksi ja arvioiudummaksi sekä kirjaamisen johdonmukaistuminen vastaamaan hoitotyön prosesseja ovat muutoksen mukanaan tuomia, hoitajien mainitsemia kirjaamisen laatua parantavia ominaisuuksia.

"Hoito-ongelmat tulee selkeämmin eriteltyä omiksi kokonaisuuksiksi." (e21)

"Kirjaaminen muuttu ehkä niukemmaks. Ehkä asiat tulee niukemmin ilmaistuu, tavallaan voi olla ett' ne tulee ilmaistuu tarkemminkin. Ei oo semmost turhanpäiväst... se muuttu tarkemmaks varmaan, lyhytsanasemmaks ja täsmällisemmäks, asiallisemmaks.." (h2)

"... on tavallaan pakko myöskin arvioida sitä, ett' miten niinku se tehty työ on vaikuttanut siihen tilanteeseen. Mun mielest se on niinku hyvä tässä WHOIKE:ssa... siin tulee eritelty paremmin osa-alueita ja sitä arviointii. Ja myöskin meil ei aikasemmin mun mielestäni oo niin tarkkaan mietitty, ett' ku siihenhän tulee, ett' ku kirjataan potilas ni täytyy miettiä myös hoidon tavoitteet. Semmosia me ei olla kyl mun mielestäni kirjattu mihinkään ja ett' onhan meil niit samoi tavoitteit ollu, mut ei niit oo niin joutunu miettimään samal tavalla." (h1)

"Kirjaamiseen tulee entistä paremmin näkyviin olennaiset hoidon tarpeet ja miten on hoidettu." (e17)

"Kirjaaminen johdonmukaista → hoidon tarve, suunnittelu, toteutus ja arviointi." (e9)

"Hoitotyön prosessi selkiytyy kirjauksista paremmin. Turha kirjaaminen vähentynyt. Kirjataan oleelliset asiat." (e11)

Kirjaamisen laatua heikentäviksi muutosprosessin seurauksiksi hoitajat arvioivat kirjaamisen muuttumisen virallisen jäykäksi ja pirstaleiseksi. Hoitajat kokevat,

että kaikelle tiedolle ei ole uudessa järjestelmässä paikkaa, jolloin tieto jää ehkä kokonaan kirjaamatta. Myös kirjaamisen kuluvan ajan lisääntymisen on koettu heijastuvan kiireen takia kirjaamisen laatuun.

"... ett' paljon, paljonhan oli semmost suusanallist tiatoo, mitä ehkä ei tuu kirjattuu mihinkään ja sit jotenkin tuntus ett' täst tuli niin jotenkin sellanen virallinen, ett' sinne ei voikaan edes kaikkee kirjata ja sit oli alkuun ainakin jotenkin sillai, ett' oli joku asia, ni ei edes tiennyt, ett' minkä komponentin siihen keksii tai minkä alle sen laittaa, ni ihan selkeesti jäi jotain asioita kirjaamatta." (h2)

"... kun yrittää kirjata jotain asiaa niinku kokonaisuutena, niin sitä ei, se piti vaan pilkkoo se tieto, ett' tämä tulee tähän ja sitte tallennat... se turha voi olla joskus niinku sen pienen tiedonjyvän sisältävä, ett' joku ajattelee, ett' tää lause on nyt ihan turha täs, ett' tätä ei tarvita, mut se voi, voi niinku tuoda jonkun näkökannan, mikä täytyis ottaa huomioon." (h4)

"Ajanpuutteen vuoksi asioiden päivitys jää usein tekemättä ts. koneella usein virheellistä/vanhaa tietoa." (e12)

"Aluksi asioita jäi kirjaamatta, ei tiedetty mihin voi kirjata ja varmasti osa jäi kirjaamatta." (e15)

Kirjaamisen muutoksen vaikutuksen yksilöllisen hoitosuunnitelman tekoon hoitajat kokevat positiivisesti. Myönteinen vaikutus syntyy rakenteisen kirjaamiseen sisältyvän hoitosuunnitelman järjestelmällisyyden ja suunnitelmallisuuden myötävaikutuksella.

"... tää on parempi, ett' silloin ku meil oli se sisäänkirjaus ennen, ni ei siin mitään varsinaist hoitosuunnitelmaa tullu tehtyy ja nythän sun täytyy erikseen ottaa niit asioita mitä tähän potilaaseen liittyä ja mun mielest tää ainakin tukee sitä." (h2)

"Jokaiselle potilaalle kirjataan hoitosuunnitelma." (e18)

"... teki täst enemmän suunnitelmallisempaa. Kyl mä uskon, ett' meil ne hyvät niinku tosiaan... ett' suunnitelmallista se työ on ollu, ett' on niinku ne tavoitteet ja näin, mut mun mielest niinku se on nyt ehkä viel järjestelmällisempää. Ja sillai, ett' ne on meil kaikil yhteiset ne tavoitteet siin hoitosuunnitelmas niinku." (h1)

"Hoitosuunnitelma päivittyä ja sitä on helppo muunnella tarpeen mukaan." (e20)

7.1.5 Työmäärä ja työn sujuvuus

Kirjaamisen muutoksen vaikutus hoitajien kokemaan työmäärään syntyy lähinnä kirjaamisen kuluvan ajan pohjalta. Lisääntynyt koneella kuluva aika heijastuu kentällä tehtävään työhön kirjaavan hoitajan työpanoksen puutteena, mikä lisää kentällä olevien työmäärää.

"... se hoitaja ketä on tos koneel ni ei juurikaan kerkee kentälle auttamaan niihin töihin." (h2)

"Kyl se on lisännyt ainakin nyt työmäärää ja mä haluan uskoo, ett' se liittyy tähän kun se on uutta ja mul on oikeesti ihan sellanen olo, ett' kun me opitaan sitä paremmin käyttämään, niin se nopeutuu." (h1)

"... oikeestaan kaikki se, ku se on viel niin kesken kato se opetteleminen, ett' varmaan niinku sillai niinku, ett' ai toiki piti vielä ja alat uudestaan sit... Kyl se niinku pikkasen lisäs hikoilua ja varmaan niinku aiheutti sitä, ett' työkaverit joutus tekemään sit, jos itse oli koneel, ni joku toinen joutus tekemään sen tyän, sen fyysisen tyän siellä kentällä. Ett' sekin kyl lisäs painetta... mä olen siin todella hidas... ett' mä en sit pysty oleen niin paljon siel kentällä mukana vielä, ehkä joskus tulevaisuudessa." (h4)

Hoitajat tuovat esiin työmäärän lisääntymisen kirjaamisen tarkkuuden vaatimusten nousun myötä. Uudessa kirjaamisjärjestelmässä myös tiedon moninkertaisen kirjaamisen työmäärää lisäävä ja hidastava vaikutus mainitaan.

"... se lisää työtä ja hidastaa sitä, koska must tuntuu ett' jonku semmosen pienen perusasian takia, ni sä joudut ens tekemään sen suunnitelman ennekun sä voi laittaa sen toteutukseen, ett' jos joku on pulauttanut aamupurot ulos, niin siel täytyy olla kaikki pahoinvoinnit ja erittämiset sitä ennen. Sellasis kohtii, koska aina ei oo niin paljon aikaa kirjata, ni se on lisännyt työmäärää ja hidastanut." (h1)

"... mul sanottiin ett' ku tietokone tulee, ni sun ei tarvi lattaa tieto ku yhdel lehdelle, ni hups se menee siit kaikkiin tarvittaviin paikkoihin. Näin ei ole vielä käynyt elikkä meil on kurva, meil on lääkelehti, meil on seurantalehdet, niinku verenspaineesta, painost ja tämmösistä ni kaikkiin pitää erikseen kirjata kuitenkin ja sit me kirjataan ne sinne, sinne tota rakenteiseen kirjaamiseen, ett' kuinka monta kertaa ne sinne laitetaan...tulee moninkertast." (h4)

"Useaan kohtaan tulee kirjattua saman tyyppistä asiaa." (e4)

"Kielteistä ollut se, että osa asioista täytyy kirjata "turhaan" toistoa esiintyy. Joku isompi hoitotyö/tapahtuma täytyy kirjata useaan paikkaan." (e10)

Hoitajat kokevat myös, että työmäärä on vähentynyt, koska kirjaaminen on vähentynyt muututtuaan niukemmaksi ja vähäsanaisemmaksi. Rakenteisen kirjaamisen komponenttien katsotaan vähentävän kirjaamiseen liittyvää työtä.

"Osa hoitotyötä on nyt rakenteisessa kirjaamisessa helpompi ja lyhyempi kirjoittaa" (e10)

"Kirjoittaminen vähentynyt. Kirjaaminen nopeutunut, komponenttien valinnan mukaan." (e13)

"Vähentää jonkin verran kirjaamista kun löytyy pysyvänä komponenttina." (e4)

"Kirjaaminen selkeästi vähentynyt. Kirjaaminen myös nopeutunut, kun ohjelma tullut tutummaksi." (e12)

Hoitotyön kaksinkertaisen kirjaamisen määrän ei ole mainittu juurikaan muutoksen yhteydessä muuttuneen. Kaksinkertaista kirjaamista, saman tiedon kirjaamista useampaan paikkaan on ollut hoitajien mielestä ennenkin, eikä rakenteisen kirjaamisen katsota sitä vähentäneen.

"Ei, ei mun mielest. Ett' onhan meil niin, ett' aina ku sä annat esimerkiks potilaalle jotain lääkettä, niin senhän joutuu moneen eri paikkaan kirjaamaan, mutt' eihän siin varsinaisest koneella tuu sit ku yhteen paikkaan." (h2)

"Vieläkin on kyl aika paljon semmost, ett' kirjataan moneen paikkaan samaa asiaa... Mä luulen ett' silloin ennenkin kyl kirjoitettiin kahteen kertaan. Ehkä se tulevaisuudessa, mut nyt se on vähän vielä..." (h3)

"... siinäkin on taas vähän sitä toistoa, ett' lääkärit kirjaa tai sanelee tekstin ja sit me kirjoitetaan se vielä määräyksiin ohjelmaan omalle paikalle." (h3)

Lääkäriin kierron yhteydessä kaksinkertainen kirjaaminen työmäärää lisäävänä tekijänä mainitaan usein. Hoitajat ovat vähitellen ottamassa käyttöön kannettavaa tietokonetta kierroille, minkä arvioidaan vähentävän kaksinkertaista kirjaamista. Esteeksi kannettavan koneen käytölle kierroilla hoitajat mainitsevat lähinnä asenteet ja asian varovaisen lähestymisen sekä tavoitteen ensin oppia uusi kirjaamisjärjestelmä.

"... ku toi kone on mul se pieni peikko, ni ei tule mukaan. Siin kohtaahan mä teen ihan täydellisen tuplakirjaamisen, ett' mä menen lääkäriin kierrolle. Ensin mä kirjoitan ruutupaperille ne määräykset ja sit mä tuun koneelle ja kirjoitan ne uudelleen." (h2)

"Meil on itse asiassa nyt niinku alotellaan sitä (kannettava kone hoitajilla lääkärikierrolla), ett' munkin on tarkoitus sitä kokeilla ja muutama on nyt kokeillu, ett' meil on tähän asti niinku hoitajat kirjannu sit kierron jälkeen... se oikeesti kuulostaa tosi hyvältä ja nopeuttaa sit meidän työtä ihan hirmusesti." (h1)

"... se piti silloin tulla silla lailla ett' hoitajalla ois myös kone ja siihen ois ehtinyt määräykset kirjata aina sitte kierrolla. Se vaan jäi sitte, kukaan vaan ei sit ottanut sitä konetta mukaan. Jotenkin sit ollaan viel niin siinä, ett' joku kirjottaa ensin itse paperille ja sitte tulee tohon työpisteeseen ja siin kirjottaa sen." (h3)

7.1.6 Ajankäyttö

Kaikki haastatellut kokivat muutoksen lisänneen kirjaamiseen käytettyä aikaa. Myös esikyselyvastauksissa ajankäytön muutos mainittiin usein. Samassa yhteydessä useat hoitajat katsoivat kuitenkin kirjaamiseen käytetyn ajan kääntyneen oppimisen myötä laskuun.

"Kirjaaminen vie nykyään enemmän aikaa kuin ennen koska eri asioille pitää hakea omat komponenttinsa." (e11)

"Kirjaaminen vie enemmän aikaa." (e5)

"Kirjaaminen on hitaampaa." (e21)

"... siin vaihees ku se oli ihan uus, ni se vei ihan hirveesti aikaa, sisäänkirjaamiset ja uloskirjaamiset. Sitte tuntu, ettei tyäajan puitteis pystyny tekeen, mut nytku siihen asiaan on oppinu, ni ehkä jopa nopeammin käy... sillo alkuunhan se vei ihan hirveesti aikaa, koska se oli uus. Mut kyl mä nyt katson, ett' kirjaamiset on jollakin tavalla nopeutunu" (h2)

"On, on ajankäyttö lisääntyny, mut mä uskon ett' se tosiaan on myös, ett' mitä enemmän sä käytät sitä ohjelmaa ni siihen rutinoituu..." (h1)

Pidentyneen kirjaamiseen kuluvan ajan heijastuminen haittaavasti muuhun työhön tulee aineistossa esiin usein. Hoitajat kokevat kirjaamisen käytetyn ajan olevan pois potilaan luona tehtävästä käytännön hoitotyöstä. Hoitajat kuitenkin uskovat jossain määrin tilanteen helpottuvan, kun kirjaaminen tulee paremmin haltuun ja sen seurauksena nopeutuu.

"Kirjaaminen huomattavasti hitaampaa ja työläämpää → Aika on potilailta pois!" (e22)

"Aikaa kului 3 x enemmän ja se aika on poissa potilaan vieressä tehtävästä "oikeasta" käytännön työstä." (e19)

"Kylhän se oli tuolt potilastyöstä pois, ett' mehän sitä puhuttiin sillo, ett' tänne täytyy saada ylimääräinen ihminen kirjaamaan asioita koneelle, ett' kyl se sillo alkuun oli aika hankalaa..." (h2)

"... työparin kohdalla tai näin, niin joidenkin kohdalla se kestää kauemmin se kirjaaminen, siin menee enemmän aikaa ja sit on poissa sielt kenttätöistä... siin onkin tullut myös eniten sellasta vihaa sitä konetta kohtaan, ett' saa nähdä sit ett' mihin ollaan menossa... ett' mennäänkö siihen ett' vaan sairaanhoitajat kirjaa." (h3)

"... me ollaan koneella enemmän ku ennen, ku koskaan ennen. Ett' kyl mä, ett' kyl nyt on niinku se, ett' istun siin koneella enemmän ku ennen, mut mä oon ottanu sen asenteen, ett' se on mun tehtäväni, tää on mun oikeuteni tehdä tämä, meni siinä aikaa kuinka paljon tahansa." (h4)

7.2 Potilas-alue

Teemat, jotka liittyvät hoitajien kokemuksiin muutosprosessin vaikutuksista potilas-alueeseen ovat vuorovaikutus ja läsnäolo potilaan luona, hoidon laatu sekä potilasturvallisuus.

7.2.1 Vuorovaikutus ja läsnäolo

Kokemukset muutosprosessin vaikutuksesta läsnäoloon potilaan luona liittyvät usimmiten myös uuden kirjaamiseen aiheuttamaan ajankäytön muutokseen. Muulla tavoin hoitajat eivät juuri katso muutokseen vaikuttaneen potilaan luona olemiseen ja yksikään hoitaja ei arvioi muutosprosessin vaikuttaneen hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Vaikutukset läsnäoloon potilaan luona hoitajat kokevat melko väliaikaisiksi ja vähäisiksi.

”Se oli varmaan silloin alkuun, ei se enää vaikuta.” (h2)

”... kyl se sil taval, ett' se aika on menny enemmän siel sit tätä opetelles. Ett' vähemmän ollut aikaa olla potilaan luona, mut emmä sitä sit kuitenkaan niin näkis, ett' mul ois jotakin jäänyt tekemättä potilaan luona sen takia.” (h1)

”... ei mun mielestä, mun mielestä siellä kyllä ehtii olemaan.” (h3)

”Ei sanottavasti, kyl se samal taval... et kysytään miten tänään on sujunut...” (h4)

7.2.2 Hoidon laatu ja havainnointi

Hoidon laatuun hoitajat mainitsivat kirjaamisen muutosprosessilla olleen jonkin verran vaikutusta. Kielteiset vaikutukset hoidon laatuun syntyvät hoitajien mukaan lähinnä muutosprosessin aiheuttamien ajankäytön muutosten ja tietojen kirjaamatta jäämisen seurauksena.

”Potilaille jää vähemmän aikaa.” (e7)

”... ehkä siin alkuun saattoi olla jotain semmosii asioita, kun tuli joku asia mikä pitäis kirjata ja sit sä et niinku, ja sit oli vähän kiire ja sä et tienny minin sä sen niinku kirjaat, sit ihan oikeesti sitä ajatteli, ett' no ei tää ollukkaan tärkeet, ni se jäi kirjaamatta kokonaan. Niin vaikutti varmaan alkuun negatiivisesti jonkun kohdal. Emmä usko, ett' mitään semmost kauheen raflavaa asiaa, vaik ois jäänytki kirjaamatta, mut jotain.” (h2)

”En kyllä osaa sanoa... Mun mielestä ei, ett' se hoito on jotenkin niinku niin sellasta... Ei sitä ehkä siin hoidossa ajattele sill' tavalla, se tulee jotenkin niin automaattisesti, tai siin ei tarvi niin mieltii, niissä hoitotilanteissa.” (h3)

Rakenteinen tapa kirjata vaikuttaa hoitajien mielestä potilaan hoidon laatuun myönteisesti yksityiskohtaisuuden ja ohjelman tarjoaminen komponenttien välityksellä. Rakenteisuuden edellyttämä tiedon erittely heijastuu perehtyneisyyden kautta hoitotyöhön tehden siitä suunnitelmallisempaa.

"Hoitosuunnitelman teko helpompaa → hoito suunnitellumpaa, johdonmukaista, yhtenäistä" (e20)

"Tuntuu, että uuteen potilaaseen tulee perehdyttyä paremmin, kun suunnittelee tarpeita." (e9)

"... mä kyl koen ett' me ollaan hyvin hoidettu tosiaan tähänkin saakka, mut' ehkä siinä tulee viel paremmin huomioitua niinku eri asioita, niin. Must tuntuu ett' me ollaan ruvettu viel tarkemmin miettimään haavan paranemisprosessia tai just niinku lääkehoidoski. Ett' mä henkilökohtasesti kyl koen, ett' se on saattanut kyl laatua parantaa." (h1)

"Parhaimmillaan kirjaamisessa hoito-ohjeet ym. paremmin näkyvillä." (e15)

Potilaan havainnointiin välittyi muutosprosessin myötä hoitajien mukaan lähinnä myönteisiä vaikutuksia. Havainnointi parani lisääntyneen ja monipuolistuneen huomioinnin sekä havaintojen paremman kirjaamisen välityksellä.

"Ehkä tulee enemmän eri asioihin kiinnitetty huomio. Emmää siis missään nimes, ei potilaan havainnointi oo huonontunu tän takia, ett' päinvastoin varmaan." (h2)

"... varmast havainnointi, ett' sitä on ennekin ollut, mutt' nyt ehkä sitä tulee paremmin kirjattuu ylös niit havaintoja." (h1)

"... ne mitkä on sillai potilaan potilaan päivittäisii asioit, nää komponentit, mitkä on otettava huomioon, ni potilaan hoidossa, niin niitähän tulee seurattua melkeen kellon tarkkaa." (h4)

7.2.3 Potilasturvallisuus ja tietosuoja

Hoitajat kokevat potilasturvallisuuden jonkin verran heikentyneen muutosprosessin alkuvaiheessa lähinnä kirjaamisen osaamattomuuden vuoksi, mikä kuitenkin koetaan ohimeneväksi turvallisuuden uhkaksi. Uuden ohjelman alkuvaiheen heikon hallinnan seurauksen hoitajat kokevat osan tiedosta jääneen kirjaamatta.

"... siin alkuvaihees varmaan, ett' ku jäi kirjaamatta, ehkä jotain tietoo puuttuki siinä, eikä osattu hakea, mutt' kyl mä nyt sanoisin, ett' ollaan aika hyvä tilantees, varmaan kaikki on hyvä tilantees, ett' tarvittavat asiat löytyy koneelta. Jos ei itse löydä, ni varmaan joku muu sit löytää." (h2)

"... tietysti se, ett' mitä määräyksii tulee, ni ne ei välity suoraan sinne lääkelehdelle, ett' se pitää kyl ihmisen tehdä ja siin on kyl semmonen erehtymisen vaara." (h4)

"... meil on ne liput ja laput. Sellasii pikkasii keltasii liimalappui on, ett' vaiks annoin tän lääkkeen ni ett' kirjaaks sää sen ylös. Periaattees ne ois sen ihmisen kirjoitettava, joka sen antaa. Mistä mä tiedän mitä se toinen on antanu. Ett' kai mun on van pakko luottaa siihen, ett' juur näin ja juur näin, ku mä kirjaan sitä." (h4)

Edelleenkin potilasturvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi hoitajat kokevat uuden järjestelmän myötä vaikeutuneen potilaiden tietojen haun. Jotkut hoitajat tunnustavat tämän tietojen haun hankaluuden uhkaksi potilaiden turvallisuudelle.

"... must tuntuu ett' se on heikentänyt potilasturvallisuutta, ku sellasii tärkeit asioita, jotka ois pitänyt tietää, on jäänyt huomaamatta sielt. Ett' vaik ne on kirjattu sinne, ni tosiaan ku raportoija tai raportin saaja ei oo osannut katsoa sitä oikein, niin on saattanut jäädä joku tosi tärkeeki asia huomaamatta." (h1)

"Raporttien pitäminen vaikeaa tarpeellista tietoa ei löydy → Riski" (e23)

Myönteisesti potilasturvallisuuteen voidaan kuitenkin katsoa vaikuttavan hoitajien esille tuoma tarkentunut ja yksityiskohtaisempi kirjaaminen sekä lääkehoidon tietojen hyvä näkyvyys.

"...kaikki lääkkeet mitä annetaan niin ne tulee punasella, ni ne erottaa sieltä" (h3)

" Lääkehoitoteksti punainen → helpottaa kun etsii tietoja esim. mitä kipulääkettä annettu kun punainen "hyppää silmille"." (e22)

"Potilaaseen liittyvät tärkeimmät asiat heti näkyvillä (pitäisi ainakin olla)." (e9)

" joo, ett' kyl sillälailla tulee kirjattua niinku enemmän tehtyä. Ja kyl se on hoitajankin turvallisuutta, että sit ne on kirjattu ne asiat mitä on tehty ja sit jos kävis jotain, niin kyl mä uskon ett' siel on niinku, ainakin pitäis olla enemmän sitä tietoa siit hoidosta. Kyl mä usko niin." (h3)

Tietosuojaan hoitajat eivät arvioineet kirjaamisen muutoksen juurikaan vaikuttaneen. Jotkut hoitajat lähinnä pohtivat sitä kuka potilaan tietoja saa ja keillä pitäisi olla mahdollisuus katsella tietoja.

"Ihan se on varmaan ku ennenki." (h2)

"Ei siin mun mielest o eroo." (h1)

"... emmä usko ett' mitään muutosta on tapahtunut." (h3)

"Ihan tiatosuojaan... emmä tiä, yhtäläiset salassapitovelvollisuudet on ku ennenki... mut eihän näitä tiedä, kuka näitä lehtiä pääsee lukemaan." (h4)

7.3 Organisaatio-alue

Kokemusteemat, jotka liittyvät organisaatioon ja työyhteisöön ovat hoitajien kokemukset kirjaamiselle luoduista olosuhteista muutosprosessissa, tiedonvälitys ja raportointi, uuden kirjaamisjärjestelmän ominaisuudet,

vaikutukset moniammatilliseen työskentelyyn sekä työ- ja asenneilmapiiri muutoksen aikana.

7.3.1 Kirjaamisen käytännöt ja olosuhteet

Päivittäisiin, kirjaamisen ulkoisiin käytäntöihin hoitajat eivät katsoneet hoitotyön kirjaamisen muutoksen juurikaan vaikuttaneen muuten kuin ajankäytön välityksellä. Kirjaaminen tapahtuu samoihin aikoihin, samojen ihmisten toimesta ja samoissa tiloissa kuin ennen muutosta

”Ei, ei se vaikuttanu.” (h2)

”... kirjataan niinku ennekin tai siis ett' kokonnutaan tohon kirjaamaan, mut niinku mä sanoin ni enemmän se vie viel aikaa meilt.” (h1)

”Ei, sitä se muuttanut. Se on ihan sama, kaikki kirjaa muutoksista riippumatta. Ainoastaan sitä niinku henkilökohtasta, sitä omaa kirjaamistapaa muutti, mut muuten ei. Ihan samoihin aikoihin kirjataan ja täl taval niinku.” (h3)

Kirjaamisen muutosprosessin olosuhteiden suunnittelun yhteydessä hoitajat kokivat tarpeelliseksi väliaikaisen, ylimääräisen lisätyövoiman ja pidemmän ylimenonkauden, jonka aikana toteutettiin päällekkäin rakenteista ja vanhan mallin mukaista kirjaamista. Hoitajien mielestä nämä olosuhteet sekä onnistuivat että epäonnistuivat.

”... kesti kumminki ennen ku sen oppi, ni ehkä sitä ois pikkusen pidempään pitäny sitä jonkin näköstä tupl kirjaamista tai jotain semmost siin alkuun.” (h2)

”... eihän me saatu tänne enempääh ihmisii, ku mehän sillon alkuun pyydettiin, ett' pitäis olla joka vuoros yks ihminen enemmän, ett' ku kirjaaminen vei alkuun enemmän aikaa, ni ei sitä ylimääräst ihmist tullu koskaan.” (h2)

”... hyvin, ett ne kaks hoitajaa, ketä meil ensin kävi niis koulutuksis, niin ni oli niinku käytettäväs sit, oli niinku tavallaan ylimääräsenä, olivat niinku sillai ett' sit oli mahdollisuus saada apua. Oli he ylimääräsenä, ainakin toinen heist niinku sillai vuorossa, ett' oli niinku aikaa käydä sitä yhdes läpi. Se oli mun mielest niinku kaikkein parast perehdytyst siihen.” (h1)

Tietotekniikan riittävyys, käytettävyyys ja toimivuus olivat muutosprosessissa hoitajien mielestä kunnossa. Hoitajat olivat aluksi toivoneet lisää tietokoneita, mutta muutoksen toteutumisen myötä määrä koettiin kuitenkin riittäväksi.

”Meil on kyl hyvin koneita mun mielestä. Meil on lääkehuoneessakin kaks ylimääräst konetta, ett' me ollaan puhuttu, ett' tarttis vähän hajaannuttaakin sitä kirjaamist. Mun mielest teknologia ei oo se ongelma meil...” (h1)

"Aina välillä vähän jotain on, mut määrä on täl hetkel kyl riittävä... sit jos meil olis toi hiljainen raportointi, niin sit niit pitäis olla enemmän. Mut niit on kyl riittävästi, joka ryhmällä on oma kone." (h3)

"Saatiin käyttää atk-luokkaa oikeastaan tarpeen mukaan ja järjestää koulutusta pienryhmittäin." (e20)

Organisaation tarjoama perehdytys ja tuki koettiin sekä riittäväksi ja hyväksi että epäonnistuneeksi ja riittämättömäksi. Perehdytykseen liittyviksi kielteisiksi tekijöiksi hoitajat mainitsevat oman asenteensa tietotekniikkaa kohtaan, ajan puutteen ja aikataulun tiukkuuden.

"... meil oli aika, aika pienet perehdytykset, itse asias hyvinkin pienet perehdytykset. Mä en niinku niist saanut henkilökohtasesti mitään irti, ett' mä oon kyl vaan sit tekemällä... Mul on varmaan se, ku mä en tykkää näist tietokoneist yhtään, ni mul meni tuolt kaikki yli, ett' mä istusin siel ihan tyhmänä, ett' mitä tää on." (h2)

"WHOIKEsta olisi pitänyt järjestää kunnon koulutukset, meillä tämä osa oli järjestetty todella huonosti." (e9)

"Perehdytykseen ei tarpeeksi aikaa eikä tilojakaan alkukoulutuksen jälkeen." (e20)

"Aikataulu tiukka, jokaiselle olisi pitänyt olla enemmän oppimisaikaa ohjelmalle käytännön kautta." (e15)

Uuteen kirjaamisjärjestelmään perehdytykseen liittyviä myönteisiä kokemuksia ovat ohjauksen riittävyys ja hyvä saatavuus, tukihenkilöiden koulutus, osastonhoitajan ja vierihoitajan antama tuki sekä yhdessä perehtyminen.

"... mul on niinku siit kyl hyvii kokemuksii, ett' mä sain tosi paljon ohjausta ja sit se on mun mielest hyvin huomioitu, ett' heit pistettiin kaks sinne koulutukseen, ni sit he on usein jompikumpi töissä. Nyttekin, kun viel joutuu kyselemään, ett' mites tää tehtiinkään niin aina on joku kenelt voi sit varmistaa tai hyvin usein on. Ja osastonhoitajalt mä oon kyselty välillä." (h1)

"Osastolla oli vierihoitaja, joka kävi lähes kaikkien kanssa ohjelmaa läpi." (e10)

"No kyl mun mielestä hyvin. Meil oli tietyst se pienryhmä, joka sit tiiviimmin tähän opetteli, joka oli sit hyvinkin sisällä täs koko uudessa ohjelmassa. Meil oli yks heistä oli sit vierihoitaja, joka kävi mahdollisimman monta hoitajaa opastamassa yksitellen koneen kanssa läpi ohjelmaa... siin siirtymävaiheessa meil oli semmosia isompia, miss' oli molemmat osastot ja yhdessä käytiin läpi... kaikil oli tietokoneet ja sit voitiin katsoo kaikkii ongelmii, mitä oli tullut niin tavallaan käytiin niit yhdessä... mun mielest oli sit hyvin järjestetty koulutus." (h3)

Vertaistuki mainitaan sekä haastattelu- että esikyselyn teksteissä toistuvasti perehdytysvaiheen ja myöhemmänkin vaiheen kirjaamisen opetteluun tärkeäksi ja usein myös merkittävimmäksi tueksi.

”Paras apu tuli työkavereilt, työkavereilt huusin apua, ett' mä en ymmärrä, ni aina joku auttaa. Ja tietty osastonhoitaja auttaa aina, hänelt voi aina kysyy jos vaan on paikalla.” (h2)

”Ja vieläkin on, ett' jos tulee jotain ongelmia niin kyl niit sit yhdes katsotaan...” (h3)

”No kyl mä kavereilt kysyin, oikeestaan siis työkavereilt. Ett' joku osas jonku asian paremmin ku muut... Kyl se (apu) sielt työkavereilta löytyy, enempi tai vähempi.” (h4)

Jatkokoulutuksen tarve esiintyy runsaasti perehdytykseen liittyvissä kokemuksissa. Hoitajat katsovat, että koulutukselle ja perehdytykselle on edelleen tarvetta ja he myös odottavat, että jatkokoulutusta järjestetään.

”... kyl mä olettaisin, ett' jotain tähän liittyvää koulutust tulee vielä. Ei oo nyt ollu pitkään aikaan. Voisin kuvitella, ett' tulis jotain viel. Ehkä jotain simmost, ett' mitä nyt ollaan opittu ja mitä pitäis tähän lisää tulla tähän... Pitäis varmaan, koska ei tää nyt niin kauheen kauan tää uus kirjaaminen viel oo ollu.” (h2)

”... nyt oiski hyvä pitää vielä taas joku tällöinen tilannekatsaus, ett' misä vaihees mennään niinku, ett' ainakin mä ite koen, ett' mä en viel oo mikään valmis siin asiassa. Ett' nyt ehkä sais sit, jos ois vielä niinku, ett' kokonnuttais yhteen kattomaan sitä asiaa, niin osais kysyä erilaisia asioita. Ett' meil oli aluks vaan se tavote, ett' me ollaan niinku, niinku ett' saa työn tehtyä, ett' ehkä nyt ku osaa ne perusasiat, niinku sisäänkirjauksen ja hoidon toteutuksen, niin nyt vois saada siit enemmän irti.” (h1)

”... ei se oo niin vaan ett' koulutetaan ja sit jätetään WHOIKE käyttöön ja sit mennään näillä, ett' olis tosi hyvä, ett' olis semmost väliarvioo, ett' mihin nyt ollaan päästy ja mis olis kehitettävää. Ja ett' sovittais niit yhteisii tapoja vielä ja ett' me saatais sitä kautta vielä... ett' en mä usko, ett' se täst ittellään kehittyi.. kyl mä koen, ett' mä siihen tarttis, ett' ku sitä niin kauheesti siin alussa tuotiin, ett' tottakai, kun se ajettiin sisään ja sitte viel ku... niin kovasti uhrattiin siihen aikaa ja energiaa, niin mun mielest se ois sen arvosta, ett' viel jatkettais siitä mihin jäätin.” (h1)

7.3.2 Raportointi ja tiedon haku

Tiedon hakuun liittyvä vaikeus mainitaan teksteissä usein. Hoitajat kokevat voimakkaasti tiedon haun hankaloituneen uuteen järjestelmään siirtymisen myötä. Tiedon pelätään hukkuvan ja etenkin pidemmän aikavälin tietoa on vaikea löytää.

"... mul oli alkuun semmonen olo, ett' potilaitten hoito kärsii ihan hirveesti täst, ett' osa tiedoist hukkuu johonkin. Niit oli alkuun vaikee hakee tuolt koneelt ja sit jotenkin oli semmoset puutteelliset raportit ja sillai... Kyl mul on edelleen semmonen olo, ett' jotain tietoo on hävinnyt jonkun potilaan kohdalla." (h2)

".. se on jotenki niinku, ihan ton niinku, toteutettuu hoitoo jos sä niinku haet, ni mä koen sen niinku hankalaks sielt aikasemmilt päivilt ja... se ei tuu niin sujuvasti sieltä. Jos on ollut ite vapailla tai näin, niin se tiedon löytäminen sieltä, ett' oppii oikeista paikoista hakemaan sitä, mitä on tapahtunut. Se on mun mielest hankalaa vieläkin." (h1)

"No se on kyllä vaikeuttanut mun mielestä... kun sä yrität katsoa niitä, vaikka viisi päivää sitten, jotenkin me ei oo osattu käyttää hakutoimintoa tietylle päivälle, vaan sit me käytetään sellasta, ett' ne tulee ne kaikki tekstit sieltä... Kyl se on aika vaikeet, ja sit joka päivälle tulee ne samat niinku, ei, se on mun mielest kyl aika hankalaa, ei siihen oo kyl vielä oikeen päästy." (h3)

"Hidasta, epäselvää, tietojen hakeminen vaikeaa. Aikaisempien jaksojen tietoja ei löydy." (e23)

"Tietojen löytäminen vaikeaa rakenteisessa kirjaamisessa." (e7)

Tiedon haun helppous joidenkin asioiden kohdalla tulee hoitajien kokemuksissa myös esiin. Varsinkin potilaan perustiedot ja tulotiedot heppottavat tiedonhakuja.

"Perustiedot erikseen helppo löytää." (e23)

"Perustiedot "sivu" kätevä, hoitoon tulosity löytyy aina helposti." (e22)

"Perustiedoista näkee kätevästi hoitoon tulon syyn, potilaan iän ja hoitojakson pituuden." (e20)

"Kun hyvin kirjannut potilaan tulotiedot, siitä on helppo löytää hoidon kannalta oleelliset tiedot." (e5)

Raportoinnin koetaan lähinnä vaikeutuneen uuden kirjaamisjärjestelmän vaikutuksesta ja syyksi tähän mainitaan lähes yksinomaan hankaloitunut tietojen haku. Hoitajat arvioivat raporttien olevan epätäydellisiä ja huonompia kuin aikaisemmin, minkä seurauksena tieto ei aina välity ja nojataan muistitietoon.

"... siin tuli ongelmaks raportoida pitemmältä ajalta, niin sielt ei oikeen löydä asioita, ett' jos pitäis lukea, jos ois vaiks viis päivää poies, niin siinä ei kyl se tiedonkulku..." (h3)

"Raportin pito hankalampaa ja hitaampaa, varsinkin jos raportti pidettävä useammalta päivältä." (e22)

"Raportointi on vaikeampaa ja on meil käyny sellasii tilanteitakin sit, ett' sit ollaankin todettu, ett' aah ei täst ollu rapsal mitään puhetta, ett' on se niinku aiheuttanu sellasii..." (h1)

"Koen, että raportointi on vaikeampaa, kirjaukset näkyvät välillä epäloogisesti." (e21)

"Raportin pitäminen vaikeutunut, tiedon hakeminen hankalaa. Tuntuu, että jotain oleellista tietoa hukkuu jonnekin..." (e12)

Syyksi runsaalle muistitiedon käytölle raportinannossa hoitajat mainitsevat nimenomaan tietojen haun vaikeuden, etenkin muutaman vapaapäivän jälkeen. Muistitiedon käyttö lisääntyy myös tiedon pirstaleisuuden vuoksi.

"En mä viitsi lähtee selaamaan niit, jotain siin on epämiellyttävää, en mä tiä mikä se on. Jotenki sit ku ne siel ne päivämäärät ja sivut menee, ni emmä vaan niinku. Tokihan joskus on pakko jotain kattoo, muisti on rajallinen kuitenkin. Sanotaan semmoset muutaman päivän, jos joku esimerkiks tulee iltavuoroon ja on muutaman päivän ollu pois, niin kyl semmosen pystyy ihan sujuvasti ulkomuistist puhumaan." (h2)

"Tieto pirstoutuu, hankala löytää kun ei edes tiedä mitä etsii, muistinvaraisuus tiedonkulussa lisääntyy." (e20)

"... hyvin paljon tulee puhuttu ulkomuistista, edelleen, vaikka niit pystyis sielt katselemaan, mut mä meen ainakin henkilökohtasest hyvin pitkäl ulkomuistin kans, kerron asioita. Ett' mul on se sen päivän, tämän päivän tiedot siin esillä ja muut mä puhun sit ulkomuistist." (h2)

Raportointikäytäntöjen eivät hoitajat katso juuri muuttuneen uuden järjestelmän myötä, mutta hiljaista raporttia kohtaan tunnetaan ennakkoon jonkin verran pelkoa.

"... siit on kyllä ollu puhetta osastonhoitajan kans, ett' vois kokeilla hiljast raporttii, mut se tuntuu vähän pelottavalt." (h1)

"... jos mennään joskus siihen hiljaseen raporttiin, niin silloin se vaikuttaa. Onneks se ei ole vielä. Aina se vuorovaikutus ihmisen kanssa, kyl se on parempi, ku se kirjoitettu, täsmällisempi." (h4)

"Ajatus siitä, että rakenteisen kirjaamisen myötä siirrytään hiljaiseen raportointiin otti päähän." (e9)

7.3.3 Järjestelmän ominaisuudet

Hoitajat kuvaavat tässä opinnäytetyössä uutta, rakenteista, luokituksiin ja komponentteihin perustuvaa kirjaamisjärjestelmää osittain hyvin toimivaksi. Rakenteisuuteen perustuvan sähköisen tietokoneohjelman toimivia ominaisuuksia ovat hoitajien mukaan johdonmukaisuus, selkeys ja helppokäyttöisyys.

"Mun mielest se on ihan hyvä. Se on ihan selkeä ja hyvä." (h2)

"Yksinkertainen ja helppokäyttöinen ohjelma. Looginen ja selkee ohjelma." (e14)

"... periaatteessa mä koen sen luokitellun tavan hyvänä. Joskus mua häiritsee se, ett' mennään niinku liian erittelyihin..." (h1)

"Siinä alkuun oli ihan tällasiakin, ett' ohjelma ei ihan vastannut sitä meidän työtä... Ensimmäisessä oli kauhea... kaikki negatiiviset asiat tuli mieleen, mut tota nyt kun sitä on käytännössä, se tavallaan selkeyttää sitä kirjaamista ja myös toisaalta sitä tiedon hakemista, ett' voi hakea sitä tiettyä asiaa sit vaan. On se suht helppo, kun siellä meil on sellaisia pikavalikkoja, mitkä niinku tavallaan ett' sä pääset katsomaan, ett' mitä löytyy minkäkin alta, tavallaan voi sieltä käydä tarkastamassa ja klikkailemassa, ja sit täyttää ne alaluokat ja pääluokat ja tämmöset itte." (h3)

Uuden järjestelmän myönteisiä vaikutuksia työn sujuvuuteen kuvataan aineistossa jonkin verran. Hoitajat mieltävät rakenteisen ohjelman osiot tehtävistä, määräyksistä ja muistettavista asioista kätevinä ja hoitotyön prosesseja nopeuttavina.

"Määräykset näkyvät aina omassa laatikossa. Muistettavaa laatikko on TODELLA kätevä." (e22)

"Määräys-osio on hyvä ja määräyksiä on helppo kirjoittaa, selailta, toteuttaa. "Muistilaatikko" kätevä." (e20)

"On selkeämpää kun määräykset on erikseen ja perustiedot löytyvät omalta sivulta." (e21)

Vielä edellä mainittuja ominaisuuksia useammin hoitajat kokevat uuden järjestelmän vaikeakäyttöiseksi. Hoitajien mukaan järjestelmän hankaluutta ja epätarkoituksenmukaisuutta aiheuttavia tekijöitä ovat tiedon pilkkoutuminen, vaikeus kuvata kokonaisuuksia, monimutkaisuus ja päällekkäinen kirjaaminen. Hoitajat eivät luokitellusta järjestelmästä löydä mielestään sopivia komponentteja kaikille hoitotyön elementeille ja oikeita komponentteja on vaikea etsiä.

"Haastavaa oli ja on edelleen se, että osa hoitotyötä on vaikea kirjoittaa minkään luokituksen alle. Olemme tehneet yhteisiä sopimuksia siitä, mihin mikäkin asia kirjataan. Asioita on vaikeampi löytää, tätä vaikeuttaa edellinen asia; ihmiset ymmärtävät asioita eri tavalla." (e10)

"Komponentteja paljon, vaikea löytää kirjattavalle asialle oikea komponentti. On asioita, jotka olisi hyvä kirjata, mutta ne eivät "sovi" minkään komponentin alle." (e18)

"Vaikea selkoinen. Saman yksikön eli tarpeen alle ei voi joustavasti ilmaista hoidon kokonaisuutta. Tieto pirstaloituu." (e2)

"Monimutkainen ohjelma: ei looginen, päällekkäistä kirjausta, komponentit eivät vastaa realistista käytäntöä, joudutaan soveltamaan/valitsemaan se komponentti joka on lähinnä vaikka ei vastaakaan totuutta." (e16)

Näkemykset kirjaamisen muutoksen syistä ja tarpeesta siirtyä rakenteiseen kirjaamiseen hoitajat liittyvät valtakunnallisen yhtenäistymisen tavoitteisiin. Hoitajat arvioivat kirjaamisen yhtenäistymisen myönteiseksi kehitykseksi, jota myös odottavat.

"... jos esimerkiksi ett' jos sä joudut sairaalahoitoon vaikka Rovaniemelle, ni siel pystytään sun tiedot niinku saamaan sähköisesti. Näin mä oon ymmärtäny, ett' tämä on sen takia tullu tämä rakenteinen kirjaaminen. Ett' tiedot on saatavil niinku joka paikas." (h2)

"... Kaipa sen pitäisi ainakin olla jotenkin yhtenäisempää. Mä ajattelin... ja... en tiedä, tarkoitus olis että olisi jotenkin helpommin löydettävissä tietoja..." (h3)

"Jos tulee koko maata käsittävä ohjelma ok." (e16)

"Kirjaamisen yhtenäistyminen, jos kaikki tahot siirtyvät rakenteisen kirjaamisen malliin." (e9)

7.3.4 Moniammatillisuus

Hoitajat eivät tuoneet esille juurikaan kokemuksia siitä, että uusi järjestelmä olisi vaikuttanut eri ammattiryhmien väliseen kommunikaatioon. Fysioterapeuttien kirjauksien näkymisen samassa ohjelmassa hoitajat katsovat myönteiseksi muutokseksi.

"Ei se mun mielest, ei se sil tavall vaikuttanut, ei. Ett' samal tavalla nyt on." (h3)

"... kun fysioterapia kirjottaa siihen WHOIKE:lle ni se on ollut hyvä. Ett' ne on tullu taas niinku raportil sit taas huomioituu ja on itekki nähny siitä, ett' niinku mitä siel on tapahtunut tänään. Ett' hehän kirjottaa niiden meijän suunnitelmien alle, ni se mun mielest tekee enemmän niinku yhteiseks tän meijän työn. Must tuntuu, ett' yhteistyö fysioterapian kans on lisääntynyt..." (h1)

Hoitajat eivät nähneet muutosprosessin vaikutuksia yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkärin ei useinkaan uskota opettelevan tai lukevan hoitotyön rakenteista kirjaamista. Hoitajat arvioivat lääkärin tutustuvan hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen lähinnä hoitajien pyynnöstä ja katsovat yhteistyön jatkuvan samaan tapaan kuin ennen muutosta.

"Mä en osaa siihen sanoo, ett' miten lääkärit tätä WHOIKEE... Ett' he kysyy kyl... mä en oo nähny, ett' meijän osastonlääkäri sitä plarais." (h1)

"... lääkärit ei osaa käyttää tätä ohjelmaa, ett' ne käyttää niit vanhoi veronpainelehtiä tai diabeteslehtiä ja me käytetään niit sit siinä ohella. Jos ne ettii jotain, niin ne kysyy ett' mitä täältä löytyykään...ei niil oo sitä ittellään, mut emmä kyl tiiä lukiks ne kauheesti ennenkään hoitajalehteä." (h3)

”...joo, ett' lääkärit, he ei sitä opettele, useinkaan eivät osaa hakea rekenteisest kirjaamisest tietoo. Osa käyttää sitä hyväkseen, osa ei. Ne on yleensä ne lääkärit, jotka on, siis ne osaston lääkärit, ne ymmärtää enemmän sitä hoitajien tekemää työtä, ku ne jotka ovat vaan vastaanotol.” (h4)

7.3.5 Työilmapiiri

Asenneilmapiiri muutosprosessin alussa kuvataan aineistossa kielteisenä. Muutosprosessin koetaan ilmenneen negatiivisina asenteina ja muutosvastarintana, jotka ovat luoneet kireää ilmapiiriä sekä tunnetta työyhteisön kahtiajakautuneisuudesta, yksien tukiessa ja toisten vastustaessa muutosta.

”Erittäin negatiiviseksi, ihmiset oli jotenkin ihan paniikissa ja jopa vähän lietsottiin hysteriaa. Mun mielestäni oli ihan muutosvastarintaa... sellast periaatteelist vieläkin paljon on.” (h1)

”... se oli selkeesti silleen kahtiajaettua... toiset oli ett' ihan hyvä juttu ja toiset oli hirveesti vastaan, ett' ei viitti opetella, ei viitsi. Kyl se ilmapiiri niihin ennakkokäsityksiin niinku ittelläkin vaikutti. Mut sit kun alkoi oppimaan ja sitten tuli sellanen... ni tota kyl se siit sit lähti pikkuhiljaa. Mut vieläkin löytyy niit, joidenka mielestä tää on huono juttu, mut niit on ihan muutamia...” (h3)

”... osa oli pikkusen niinku vastarannankiiskejä, niinku määkin. Ei sil mitään voi, se oli vaan. Oli se pikkasen sellanen, ett' sää et nyt vaan haluu siihen... mut ei se niinkään ollu, mä vaan halusin tietää enemmän.” (h4)

”Muiden työkavereiden muutosvastarinta.” (e9)

Muutosprosessin on koettu hoitajien mielestä vaikuttaneen laajemmin työilmapiiriin lähinnä kielteisesti kiireen tunnun, stressaantuneisuuden ja hermostuneisuuden välityksellä.

”... simmost kiirettä ja stressii loi, kyllä... alkuun, kun oli esimerkiks kaks ihmist iltavuorossa ja jos tuli uus potilas ja oli se uus kirjaamissysteemin, ni sillen se vei niinku kohtuuttoman paljon aikaa, ett' toinen joutu yksin, yksin tuol tekemään töitä. Se tuntu työilmapiiris... mut ei varmaan niinkään enää.” (h2)

”... ihmiset oli hermostuneempii, ja sit just jos oli se, ett' joutus iltavuoros koneelle ihminen, joka siin ei muuten paljon oo, ni sitä stressattiin jo valmiiks ja se teki semmost hermostuneisuutta.” (h1)

Kun haastatelluilta kysyttiin lopuksi halua palata vanhaan järjestelmään kolme neljästä vastasi kieltävästi. Hoitajat uskovat saavansa uuden kirjaamistavan hallintaansa ennen pitkää ja ilmaisevat, että uuteen järjestelmään kohdistuu myönteisiä odotuksia.

"En, en, on tää paljon täydellisempi, parempi, tarkempi, en haluais. Ei mihinkään vanhaan kannata koskaan palata." (h2)

"Emmä palais, kukaan ei varmaan usko ku mä sanon näin, mut emmä palais, ett' en mä koe vieläkkään ett' WHOIKE, ett' mä sitä täysin hallitsen, mut kyl mä... mullon niinku kovat odotukset." (h1)

"Ei, kyllä mä tämänkin sitten hahmotan jossain vaiheessa ennen eläkeikää. Ett' en mä niin niinku muutosvastanen oo." (h4)

"Kyl mä ehkä palaisin, joo. Kyl mä ehkä viel palaisin, ei tää ehkä viel oo ottanu mua niin valtaansa." (h3)

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Tässä opinnäytetyössä haettiin teemahaastatteluilla ja esikyselylomakkeella vastauksia kysymyksiin siitä, millaisia kokemuksia hoitajilla on rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista, minkälaisia tekijät ovat haitanneet tai edesauttaneet prosessia ja millaisia hoitajien kokemia vaikutuksia muutoksesta välittyy hoitotyöhön. Tulosten perusteella jotkut kokemuksemat nousevat vahvemmiksi ja vaikuttavammiksi kuin toiset, jotka taas jäävät prosessin ja vaikutusten kannalta merkityksettömimmiksi. Tässä työssä käsiteltäväksi nostetaan keskeisiä teemoja, jotka kuvaavat muutosta tukevia ja haittaavia tekijöitä sekä oleellisia vaikutuksia hoitotyön prosesseihin.

8.1 Muutosprosessia haittaavat tekijät

Hoitajien negatiiviset ennakoasenteet ja niiden vaikutus tulevat esiin monien eri teemojen kohdalla. Kielteiset ja pelokkaat, jopa kiukkuiset asenteet vaikuttavat muutosprosessin alkuvaiheen tunnelmiin, omiin oppimiskykyihin kohdistuvaan luottamukseen, työilmapiiriin, koulutukseen osallistumiseen sekä tietokoneen mukaan ottamiseen kierrolle. Teksteistä käy myös ilmi, että hoitajilla on pelkoja tulevaa hiljaista raporttia kohtaan. Myönteiset ennakoasenteet rakenteista kirjaamista kohtaan ovat poikkeuksia hoitajien kokemuksissa tässä opinnäytetyössä. Tämä tulos poikkeaa Itkosen ym. (2000) tutkimustuloksista, joiden mukaan suomalaisten hoitajien tietotekniikan käyttöön kohdistuvat asenteet ovat melko myönteisiä, etenkin tiedonhallinnan, työn tuottavuuden ja työtyytyväisyyden osa-alueilla, kriittisten asenteiden kohdistuessa lähinnä tietotekniikan käyttöön potilashoidossa. Itkonen ym. (2000) ovat kuitenkin huomanneet tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen asenteiden muuttuneen jonkin verran kielteisemmiksi.

Huonot ensivaikutelmat uudesta ohjelmasta aiheuttivat hoitajien mielestä kielteistä asennoitumista alkuvaiheessa. Hoitajat kuvaavat ensikosketuksen tuntuneen sekavalta ja vaikeasti hahmotettavalta ja lisänneen näin oppimisen esteitä. Tulos vastaa Cheevakasemsookin (2006) raportointia, että hoitajien

kirjaamisen osaamattomuuden ja hallinnan puutteen tunteet vähentävät motivaatiota ja itseluottamusta hoitotyön kirjaamisessa.

Oman vähäisen tietokoneen käyttökokemuksen hoitajat arvioivat estävän ja hidastavan oppimista ja siten haittaavan muutosprosessia. Myös Moody (2004) on tutkimuksessaan havainnut, että tietokoneiden käytön hallitseva hoitaja huomaa herkemmin teknologian hoitotyötä ja terveydenhuoltoa hyödyttävät mahdollisuudet.

Uuden ohjelman käyttöönoton kiireen arvioitiin haittaavan muutosprosessia rakenteiseen kirjaamiseen. Kiire heijastui perehdytyksen onnistumiseen ja aiheutti ongelmia uuden asian sisäistämiseen. Tämä tulos vastaa Laineen (2008) tutkimustulosta, jonka mukaan kiire ja riittämätön aika heijastuu uuden kirjaamistavan omaksumiseen.

Hoitajat katsovat yleisen muutosvastaisen ja kahtiajakautuneen ilmapiirin haitanneen muutosprosessia ja hidastaneen oppimista. Tämä liittyy tarkastelun lopussa kuvattuun työilmapiirin heikkenemiseen, jolloin kielteinen asenneilmapiiri on sekä muutosprosessia heikentävä syy että sen seuraus.

Yhteisten kirjaamisen käytäntöjen puute nousi tässä opinnäytetyössä vahvasti muutosprosessia haittaavaksi tekijäksi. Vakiintumattomat käytännöt hidastivat ja vaikeuttivat uuden järjestelmän omaksumista. Myös Laine (2008) arvioi tutkimuksessaan, että kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuus hankaloittaa rakenteisen kirjaamisen muutoksen alkuvaihetta.

Tässä opinnäytetyössä hoitajat arvioivat omat vaikutusmahdollisuutensa muutosprosessissa pieniksi, mikä on muutosprosessia vaikeuttava seikka. Pakotettuna toimimisen tunne tuskin edistävää uuden järjestelmän käytön ja oppimisen motivaatiota. Sassen (2009) tuo esiin kirjallisuuskatsauksessaan tutkimustuloksia, joiden mukaan vaikutusmahdollisuuksien puute ja hoitajien autonomian tunteen heikkous haittaavat muutosprosessia uuteen kirjaamisjärjestelmään.

Muutosprosessin aikainen perehdytys koettiin tässä työssä tasapuolisesti sekä riittäväksi että riittämättömäksi. Vähäiseksi koettu perehdytys on teksteissä yhteydessä kiireen, riittämättömän työvoiman, liian lyhyen ylimenokauden ja

omien tietotekniikkataitojen puutteellisuuden kokemuksiin. Näiden tekijöiden on koettu haittaavan ja hidastavan muutosprosessia. Pitkäjänteisen ja riittävän kirjaamisen ohjauksen ja seurannan puutteella on Cheevakasemsookin (2006) mukaan yhteys hoitajien kokemaan heikkoon kirjaamismotivaatioon ja kirjaamistaitojen hitaaseen kehittymiseen.

8.2 Muutosprosessia edesauttavat tekijät

Hoitajat kokevat tässä työssä kollegojen antaman vertaistuen ja yhdessä oppimisen yhdeksi merkittävimmäksi avun ja tuen lähteeksi muutosprosessissa. Kokemus samalla viivalla olemisesta on lisännyt yhteishenkeä ja oppimisen sisukkuutta. Vertaistuki mainitaan usein lähes ainoaksi konkreettiseksi oppimisprosessia edesauttavaksi tekijäksi. Lisäksi osastonhoitajan antama tuki mainitaan ongelmatilanteissa oppimista hyödyttäväksi. Myös Laine (2008) on tutkimuksessaan havainnut vertaistuen sekä osastonhoitajan lähijohdon tuen suuren merkityksen kirjaamisen muutoksessa.

Hoitajat ovat kuvanneet myönteisiä oppimisen kokemuksia, jotka ovat syntyneet kun uuden kirjaamistavan hallinnan tunne on kasvanut. Nämä myönteiset kokemukset edesauttavat muutosprosessin etenemistä. Onnistumisen kokemukset lisäävät hoitajien mukaan motivaatiota jatkaa perehtymistä ja välittää osaamista muille hoitajille. Björvell (2003) niinkään kuvaa myönteisten oppimisen kokemusten lisänneen hoitajien tietoisuutta omista kirjaamisen taidoistaan ja hallinnasta.

Hoitajien kuvaama riittävä ja hyvin toimiva perehdytys on edesauttanut uuden järjestelmän käyttöönottoa. Hyvän perehdytyksen elementeiksi tässä työssä nousevat riittävä ja toimiva tietotekniikka, riittävä ja hyvin saatavilla oleva ohjaus sekä hoitajien koulutus tukihenkilöiksi. Muutoksen onnistuneen läpiviennin edellytykseksi hoitajat nostavat jatkokoulutuksen ja seurannan, joiden toive ja tarve tulevat selkeästi esiin. Käyttökoulutus, ohjeistus ja tukihenkilöiden antama tuki ovat myös Laineen (2008) tutkimuksen perusteella muutosprosessin tärkeitä tukimenetelmiä, samassa tutkimusraportissa tulee esiin tässäkin opinnäytetyössä havaittu toive jatkokoulutuksesta.

8.3 Muutosprosessin myönteiset vaikutukset hoitotyön toimintoihin

Tuloksista nousee useita hoitotyön prosesseihin myönteisesti heijastuvia tekijöitä. Hoitajien tässä opinnäytetyössä useinkin esille tuomilla, uuden kirjaamistavan oppimisen yhteydessä syntyneillä onnistumisen kokemuksilla on myönteinen ja vahvistava vaikutus ammatilliseen itsetuntoon. Vaikka hoitajat katsovat, että muutos ei ole juurikaan vaikuttanut ammatilliseen rooliin, voidaan sillä tätä kautta ajatella olevan myönteisiä vaikutuksia ammatillisuuteen.

Ammatilliseen ajatteluun heijastui kirjaamisen muutoksen seurauksena myönteisiä vaikutuksia hoitajien mukaan runsaasti. Ajattelu muuttui jäsentyneemmäksi ja pohtivammaksi, ja hoitajat katsovat uuden rakenteisen kirjaamistavan seurauksena ajattelevansa enemmän ja laajemmin potilaan tilannetta. Rakenteisen, luokitellun kirjaamistavan tavoitteena onkin ollut tietoisien päätöksenteon ja tarkoituksenmukaisen hoitosuunnitelman toteutuminen (Smith ym. 2005). Myös Laine (2008) kuvaa tutkimuksessaan rakenteisen kirjaamisen lisänneen hoitajien ammatillista ajattelutyötä.

Hoitajien mukaan kirjaamisen laatu parani rakenteisen järjestelmän myötä. Kirjaaminen muuttui selkeämmäksi, tarkemmaksi ja ytimekkäämmäksi turhan tekstin karsiuduttua pois. Myös kirjaamisen laatuvaatimusten kohoaminen muutoksen yhteydessä tuotiin esiin. Hoitajat mainitsevat kirjaamisen muuttuneen johdonmukaisemmaksi varsinkin suunnitelmallisuuden ja hoitosuunnitelmien tekemisen myötä. Myös Smith ym. (2005) raportoivat, että hoitajien mielestä rakenteisen kirjaamistavan merkittävimpiä etuja on se, että se tarjoaa mahdollisuuden hoitotyön kirjaamisen laadun huomattavaan parantamiseen esimerkiksi yksilöllisen hoitosuunnitelman välityksellä. Hoitosuunnitelmassa määriteltyihin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ongelmiin voidaan vastata ohjelman tarjoamien luokiteltujen hoitotyön toimintojen, seuranta-, auttamis- ja arviointimenetelmien avulla, jolloin luokiteltu järjestelmä tarjoaa puitteet hoitotyön toteuttamiselle (Smith ym. 2005).

Hoitajat katsovat hoidon laadun ja potilaan havainnoinnin lähinnä parantuneen kirjaamisen muutoksen myötä kielteisten vaikutusten liittyessä ajankäytön muutokseen, jonka hoitajat uskovat korjaantuvan. Rakenteinen kirjaaminen ja eritellyt komponentit kannustavat potilaan tarkkaan havainnointiin ja välittyvät

hoitoon suunnitelmallisuutena ja potilaan parempana tuntemisena. Laine (2008) kuvaa tutkimuksessaan samankaltaisesti hoitajien kokevan hoidon laadun heikentyneen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa seuranneen läsnäolon vähenemisen johdosta, mutta hoidollisen päätöksenteon kehittyneen perustellummaksi.

Muutosprosessin myönteinen vaikutus työmäärään syntyy hoitajien mukaan kirjaamisen vähentymisen johdosta. Rakenteisessa järjestelmässä kirjattu teksti voi olla niukempaa ja vähäsanaisempaa, ja monesti pelkkä komponentin käyttö riittää. Kirjaamisen lyhenemisestä ja tiivistymisestä uuden kirjaamistavan myötä raportoi tutkimuksessaan myös Hartikainen (2008) sekä Kossmann ja Scheidenhelm (2008), jotka toteavat hoitajien katsovat kirjaamisen näin myös muuttuneen tehokkaammaksi, helpommaksi ja kattavammaksi.

8.4 Muutosprosessin kielteiset vaikutukset hoitotyön toimintoihin

Aineistosta nousee myös muutosprosessin seurauksena syntyneitä kielteisiä vaikutuksia hoitotyön prosesseihin. Useiden tällaisten vaikutusten kohdalla hoitajat kuitenkin arvioivat ja odottavat kielteisten seurausten korjaantuvan ajan mittaan uuden järjestelmän hallinnan ja oppimisen lisääntyessä.

Tässä opinnäytetyössä hoitajat arvioivat kirjaamisen laadun myös heikentyneen. Rakenteisuuden vaikutuksesta kirjatun tekstin katsottiin muuttuneen pirstaleiseksi ja jäykäksi. Lisäksi hoitajat kokevat, että uusi järjestelmä ei tavoita kaikkia hoitotyön alueita, vaan jotain tietoa jää kirjaamatta, koska se sovi mihinkään. Hoitajat eivät tässä työssä tarkemmin määrittele mitä tämä vaikeasti kirjattava tieto on. Myös Kossmann ja Scheidenhelm (2008) raportoivat hoitajien kokevan uuden kirjaamisjärjestelmän vaikuttaneen hoitotyön kirjaamisen laatuun kielteisesti johtamalla lokeroituun tietoon.

Hoitajat arvioivat muutoksella olleen myös työmäärää lisäävä vaikutus. Työmäärä kentällä, käytännön hoitotyössä lisääntyi kirjaamiseen kuluvan ajan vuoksi sekä kirjaamisen kohonneiden laatuvaatimusten myötä. Rakenteisuuden arvioidaan lisäävän työmäärää moniportaisen ohjelmassa navigoimisen myötä. Myös kaksinkertaista kirjaamista hoitajat pitivät jonkin verran työmäärää lisäävänä tekijänä. Kaikkiaan hoitajat eivät kuitenkaan pitäneet uuden

järjestelmän vaikutuksia työmäärään merkittävinä ja mainintoja siitä ei ole runsaasti. Hoitajien kokemaa työmäärän kasvua kaksinkertaisen kirjaamisen seurauksena kuvaavat myös Kossman ja Scheidenhelm (2008) tutkimusraportissaan.

Hoitajat kokevat rinnan kirjaamisen nopeutumisen ohella ajankäytön lisääntyneen kirjaamisessa huomattavasti. Kirjaamisen hitauden hoitajat katsovat heijastuvan läsnäoloon potilaan luona sekä työmäärän epätasaiseen jakautumiseen kentällä. Kirjaamiseen käytetyn ajan pidentymisen kielteiset vaikutukset hoitajat arvioivat kuitenkin korjuttavan vähitellen kirjaamisen nopeutuessa. Ylipäätään hoitajien näkemys muutoksen vaikutuksista ajankäyttöön on vaihtelevaa osan arvioidessa kirjautumisen nopeutuneen ja osan katsoessa sen hidastuneen. Hartikainen (2008) raportoi vastaavasta kirjaamisen hidastumisesta ja ajankäytön lisääntymisestä uuden järjestelmän käyttöönoton yhteydessä.

Hoitajat eivät arvioineet uuden kirjaamisjärjestelmän juurikaan vaikuttaneen potilasturvallisuuteen muuten kuin helpommin huomattavien, turvallisuutta lisäävien lääkitysmerkintöjen kautta. Samaan aikaa hoitajat kuitenkin kokivat suhteellisen vaikeaksi tietojen haun ja raportoinnin, jopa niin, että he mainitsivat syntyneen tilanteita, joissa tärkeä ja oleellinen tieto potilaasta oli jäänyt huomaamatta. Tiedon vaikean saavutettavuuden voidaan kuitenkin katsoa liittyvän potilasturvallisuuteen ja olevan uhka potilaan turvallisuudelle, minkä jotkut hoitajat ovat tässä yhteydessä tuoneet esille. Tämä tutkimustulos on yhtenevä Härmän ym. (2009) tutkimustulosten kanssa, joista käy ilmi, että hoitajat pitävät uutta, rakenteista ohjelmaa uhkana potilaiden turvallisuudelle tiedonhaun ja kokonaisuuksien hahmottamisen vaikeuden vuoksi.

Keskeiseksi hoitotyön prosesseja haittaavaksi uuden järjestelmän vaikutukseksi nousee hoitajien kokemus tiedon haun vaikeutumisesta. Rakenteisesta järjestelmästä on hoitajien mielestä huomattavan hankalaa hakea varsinkin pidemmän aikavälin potilastietoa. Hoitajat kokevat, että tieto ikäänkuin hukkuu johonkin. Vain perustietojen osalta tiedonhaun katsottiin muutoksen myötä parantuneen. Vaikeutuneen tiedonhaun myötä hoitajat kokivat raportoinnin hankaloituneen ja muistitiedon käytön lisääntyneen vuoronvaihdon yhteydessä. Myös Darbyshire (2004) ja Hartikainen (2008) raportoivat hoitajien kokevan,

että hyvin vähän käyttökelpoista tietoa palautuu hoitajien käyttöön ohjelman hankalan käytettävyyden ja tietojen hajanaisuuden vuoksi.

Järjestelmän muutos teki rakenteisen ohjelman ominaisuuksien vuoksi hoitajien mielestä kirjaamisen sekä vaikeammaksi että helpommaksi. Luokitellun, rakenteisen ohjelman ominaisuudet arvioidaan yhtäältä selkeiksi ja helppokäyttöisiksi, toisaalta monimutkaisiksi ja hankaliksi sekä ohjelman sisältämä potilastieto pirstaleiseksi. Vastaavasti myös Smithin ym. (2005) tutkimuksen mukaan luokitellun järjestelmän käyttöönoton suurimmiksi ongelmiksi on koettu ohjelmassa navigoinnin vaikeus ja puuttuva mahdollisuus saada tehokkaasti ja nopeasti kokonaiskuva potilaan tilanteesta.

Muutosprosessin vaikutukset työilmapiiriin hoitajat kokivat kielteisinä. Kielteinen asenneilmapiiri, hermostuneisuus ja stressi, jopa hysteerisyys heikensivät työilmapiiriä. Myös Härmä ym. (2009) raportoivat WHOIKE-käyttöönottotutkimuksessaan työyhteisössä esiintyneestä muutosvastarinnasta ja työilmapiirin heikkenemisen riskistä.

9 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu harkinnanvaraisen näytteen, aineiston, tutkimusanalyysin ja prosessin raportoinnin uskottavuuden tarkasteluun. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei pyri aineiston määrälliseen edustavuuteen tai tulosten laajaan yleistettävyyteen, vaan ilmiön subjektiivisten merkitysten tarkkaan ja huolelliseen selvittämiseen ja kuvailuun sekä erilaisten näkökulmien esiintuomiseen. (Aira 2005, 1074). Koska tutkijan subjekti on osa laadullisen tutkimuksen prosessia, on myös tutkijan esiymmärryksen erittely osa luotettavuutta.

9.1 Tutkijan subjekti ja esiymmärrys

Laadullinen tutkimusote korostaa tutkijan tietoisuutta subjektin vaikutuksesta tulkintaan ja edellyttää esiymmärryksen erittelyä (Varto 1992, 113). Tutkijan on oltava tietoinen omista ennakkokäsityksistään ja niiden mahdollisesta ohjaavasta vaikutuksesta sekä tuoda esiin omat yhteytensä tutkittavaan ilmiöön. Tutkijan esiymmärryksen reflektoinnilla lisätään tämän tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä pyrki tunnistamaan omien hoitotyön kirjaamiskokemusten pohjalta syntyneet, tulkintaa ohjaavat esikäsitteensä. Tunnistamalla subjektiiviset esikäsitteensä kirjoittaja kontrolloi niiden vaikutusta tähän työhön.

9.2 Aineiston luotettavuus

Tutkimuksessa käytetään aineistotriangulaatiota, joka toimii tutkimuksen validiuden tarkentajana (Tuomi & Sarajärvi 2002, 140). Aineisto koostuu sekä esikyselylomakkeen itsenäisesti ja anonymisti kirjoitetuista teksteistä että teemahaastattelun teksteistä. Aineiston luotettavuutta lisää myös aineistonkeruun menetelmätriangulaatio, koska aineistonkeruussa on käytetty sekä puolistrukturoitua kyselylomaketta että teemahaastattelua. Triangulaatiota voidaan katsoa olevan myös paikan suhteen, koska tutkimus toteutettiin kahdella eri osastolla, vaikkakin samassa organisaatiossa. Aineiston keruutilanteet, haastattelujen kesto, paikka ja häiriöt on pyritty kuvaamaan

tarkasti. Aineiston tuottamisen olosuhteiden raportointi lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Tutkimuksen teemahaastattelun rakenteella, saman asian kysymisellä eri muodoissa, varmistetaan aineistonkeruun tarkkuus. Aineiston riittävyys puolestaan paljastuu kuvailtujen kokemusten saturoidessa eli alkaessa toistua haastateltavien puheessa. Tällöin uusi aineisto ei enää tuota mitään uutta tietoa. (Aira 2005, 1074; Eskola & Suoranta 1999, 214-216.) Jo esikyselyjen vastauksissa alkoi näkyä tiettyjen, vahvojen teemojen toistuminen.

Esikyselyvastaukset antavat kuitenkin hieman kapea-alaisemmin erilaisia teemoja kuin mitä varsinaiset haastattelutekstit tarjoavat. Vaikka esikyselyn vastaukset ovat niukempia, niiden sisältö vaikuttaisi olevan rauhassa mietittyä ja siten myös monipuolista. Joidenkin teemojen, varsinkin hoidon laadun ja kirjaamisen laadun kohdalla ovat esikyselyvastaukset rikkaampia kuin haastatteluissa. Myös kirjaamisjärjestelmän ominaisuuksiin liittyvät teemat ovat esikyselyvastauksissa vahvempia kuin haastatteluissa. Aineiston monipuolisuutta ja kattavuutta arvioitaessa esikyselyvastaukset ja haastattelutekstit täydentävät toisiaan hyvin.

9.3 Analyysiprosessin avaaminen

Tehtyjen ratkaisujen jatkuva arviointi tutkimuksen aikana on luotettavuuden osatekijä ja luotettavuuden määrittely kohdistuu koko prosessiin (Eskola & Suoranta 1999, 209-211). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisätään tutkimus- ja analyysiprosessin huolellisella raportoinnilla, jossa käytetään suoria lainauksia alkuperäisilmauksista todentamassa tekstistä pelkistettyjä kategorioita. Suorat sitaatit osoittavat myös, että lainaukset ovat useammalta kuin yhdeltä tai kahdelta tutkimukseen osallistuneelta hoitajalta (Aira 2005, 1076). Tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia ja toistettavuutta. Tätä luotettavuuden tekijää kutsutaan prosessikriteeriksi eli tutkimusprosessin kuvaamiseksi niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata työn kulkua. (Kylmä ym. 2003, 613.) Tämän työn tekijä on pyrkinyt kuvaamaan analyysiprosessia ja tulosten muotoutumista perinpohjaisesti.

9.4 Tutkimuksen relevanssi

Tutkimuksen relevanssi liittyy siihen, että tutkittu ilmiö mielletään teoreettisesti merkittäväksi. Merkittävyys voi syntyä esimerkiksi sovellettavuudesta hoitotyölle tai merkityksestä jatkotutkimuksille. Ulkoinen relevanssi sisältää tutkimuksen yhtäpitävyyden ja yhteyden hoitotyön käytäntöön. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 164.)

Tämän opinnäytetyön ulkoinen relevanssi ja sovellettavuus saa sisältönsä siitä käsityksestä, että hoitotyön uuden kirjaamistavan onnistuminen edellyttää tietoa hoitajien käsityksistä ja odotuksista jo ennen järjestelmän käyttöönottoa. Jos hoitajien odotuksia ei muutosprosessissa huomioida, ei myöskään uuden kirjaamistavan tuomia ominaisuuksia pystytä hyödyntämään täysipainoisesti, vaan seurauksena on turhautumista ja suuttumusta. Kun hoitajien odotukset ja tarpeet tunnetaan etukäteen ja inhimilliset ulottuvuudet huomioidaan, säästetään muutosprosessissa aikaa, rahaa sekä potilaita hyödyttämään jääviä arvokkaita voimavaroja. (Sassen 2009, 284.)

9.5 Eettiset ratkaisut

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen, siten että haastateltavien anonymiteetti säilytetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129-130). Tutkimuskohteena ollut terveyskeskussairaala on pieni organisaatio, jonka henkilökunta saattaa tunnistaa toisensa siteeratuista teksteistä. Haastateltavat ja esikyselyyn vastanneet antoivat syvällistä, henkilökohtaista tietoa ja anonymiteetin säilyminen nousee erityisen tärkeäksi. Esikyselylomakkeet ja teemahaastattelut numeroitiin, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule tutkimusraportissa esiin, vaan sitaattien yhteydessä käytetään numeroituja koodauksia.

Tulosten yhteydessä teemakategorioita havainnollistavat sitaatit on valittu niin, ettei haastateltava ole niistä tunnistettavissa. Myöskään haastateltavien taustatietoja, esimerkiksi ikää, koulutusta ja työkokemusta ei tuoda missään yhteydessä esiin, koska ne heikentäisivät merkittävästi suppean kohdejoukon anonymiteettiä. Teksteistä nostettujen sitaattien alkuperäinen sisältö on pyritty

tarkasti säilyttämään, jotta tutkimusjoukon kokemukset tulevat esiin vääristelemättöminä ja ilmaistuille merkityksille uskollisina.

Vapaaehtoiset haastateltavat otettiin mukaan tutkimukseen informointiin perustuvan suostumuksen perusteella ja heillä oli tietoinen oikeus milloin tahansa keskeyttää haastattelu. Myös esikyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Sekä esikyselylomakkeen saatekirjeessä että haastattelupyynnössä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, menetelmät ja haastateltavan oikeudet. Haastatelluilla oli myös oikeus jälkeinpäin kieltää itseään koskevan aineiston käyttö (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128). Haastatelluille tarjottiin mahdollisuutta lukea oma tekstinsä litteroinnin jälkeen, mutta kukaan ei näin tehnyt. Tutkimusaineisto hävitettiin, kun tutkimusraportti valmistui, eikä sitä missään tutkimuksen vaiheessa luovutettu ulkopuolisille tai käytetty muuhun tarkoitukseen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Terveyskeskuksen sairaalan hoitajat kokivat muutosprosessin rakenteiseen kirjaamiseen sekä myönteisenä että kielteisenä. Samoin muutoksen heijastuminen hoitotyön prosesseihin näkyi sekä myönteisinä että kielteisinä vaikutuksina. Muutosprosessin myönteisiä, edesauttavia tekijöitä olivat etenkin oppimisen ilo ja yhdessä oppiminen, vertaistuki ja lähijohdon tuki sekä riittävä, jatkuva perehdytys. Muutosta haittaaviksi tekijöiksi nousivat kielteiset ennakkosenteet, muutosvastainen ilmapiiri, käyttöönoton kiire, yhteisten kirjaamiskäytäntöjen puute, hoitajien vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja puutteelliseksi koettu perehdytys. Kirjaamisen muutoksen myönteisiä vaikutuksia hoitotyöhön olivat ammatillisen itsetunnon, ajattelun ja päätöksenteon vahvistuminen, hoidon laadun ja suunnitelmallisuuden paraneminen sekä potilaan havainnoinin lisääntyminen. Työilmapiirin kärsiminen, kirjaamisen hidastuminen ja tiedon pirstaloituminen sekä tiedonhaun ja raportoinnin vaikeudet olivat muutoksen kielteisiä vaikutuksia.

Ihmisille on luontaista muutoksien ja uusien asioiden edessä tuntee pelkoa ja vastustusta tuntematonta kohtaan. Myös tämä opinnäytetyö osoittaa, että hoitajien muutoksen pakon edessä kokema voimattomuus ja ennakkoluuloisuus on muutosta haittaava, mutta toisaalta terve reaktio, kuten yksi hoitajista ilmaisee: tavoite ei ole vastustaa sinänsä, vaan saada lisää tarpeellista tietoa.

Hoitajien saama muutosprosessin alkuvaiheen riittävä tuki, tiedonsaanti ja loppukäyttäjien paremmat vaikutusmahdollisuudet prosessissa ovat keinoja, joilla vastustavien asenteiden kielteistä vaikutusta voitaisiin vähentää. Tässä opinnäytetyössä esille tulleiden myönteisten tekijöiden; yhdessä oppimisen, vertaistuen sekä ajattelutyön ja oppimisen ilon vaikutuksia tulisi vahvistaa. Näitä keinoja tutkimalla ja tukemalla olisi jatkossa syytä kehittää hoitajien asenteet ja kokemukset paremmin huomioivia käytännön menetelmiä terveydenhuollon muutoksiin ja uusien järjestelmien käyttöönottoon. Lisäksi tämän työn pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousevat edelleen myös hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamistavasta, koska mikään muutos ei jää pysyvään tilaan, vaan jatkaa kehittymistään ja muuntautumistaan.

Tämän opinnäytetyön vahvuutena ja tulosten merkityksen taustana voidaan pitää ajankohtaista relevanssia sekä uuden, rakenteisen järjestelmän loppukäyttäjien kokemusten tavoittamista. Tutkimuksen heikkous liittyy melko pieneen tutkimusnäytteeseen, mutta koska vastaavat, melko samankaltaiset muutosprosessit ovat käynnissä valtakunnallisesti ympäri maata, on tällä työllä jonkin verran yleistettävyyden ja siirrettävyyden ominaisuuksia.

Lähteet

- Ahlblad, J. 2009. Sähköinen resepti siirtyy ensi vuoteen. Suomen Lääkärilehti 43/2009. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 3636.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Aikakauslehti Duodecim 2005; 121, 1073-1077.
- Björvell, C.; Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I. 2003. Improving documentation using a nursing model. Journal of Advanced Nursing 43(4), 402-410.
- Cheevakasemsook, A. 2006. The study of nursing documentation complexities. International Journal of Nursing Practice. 2006; 12, 366-374.
- Darbyshire, P. 2004. "Rage against the machine?": nurses' and miwives' experiences of using Computerized Patient Information System for clinical information. Journal of Clinical Nursing 13, 17-25.
- eNNI-hanke. Saatavana >www.enni.fi<. Luettu 2.11.2010.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. ja Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-42.
- Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Härmä, M.; Juvonen, P. & Ovaska, P. 2009. WHOIKE-tietojärjestelmän käyttöönotto jouduttiin keskeyttämään Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Suomen Lääkärilehti 18/2009. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 1679-1682.
- Itkonen, T.; Salanterä, S. & Hupli, M. 2000. Tietotekniikka käyttöön terveyskeskuksessa. Hoitajien asenteet muutoksessa. Teoksessa Pietilä, A-M.; Kylmä, J.; Turunen, H.; Vehviläinen-Julkunen, K. ja Immonen, K. (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Osa 1. Kuopio: Hoitotieteen laitos, 102-106.
- Kossman, S. P. & Schedenhelm, S. L. 2008. Nurses' Perceptions of the Impact of Electronic Health Records on Work and Patient Outcomes. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2008 Mar-Apr Vol. 26(2), 69-77.
- Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Aikakauslehti Duodecim 2003; 119, 609-615.
- Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. 2005. Recording the content of caring process. Journal of Nursing Management 13, 202-208.
- Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. ja Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

- Lee, T. 2002. Application of a computerized nursing care plan system in one hospital: experiences of ICU nurses in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 39(1), 61-67.
- Lee, T. 2007. Nurses' Experiences Using a Nursing Information System. Early Stage of Technology Implementation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2007 Sept-Oct Vol 25(5), 294-300.
- Lee, T. 2008. Nursing information: users' experiences of a system in Taiwan one year after its implementation. *Journal of Clinical Nursing* 17, 763-771.
- Moody, L. E.; Slocumb, E.; Berg, B & Jackson, D. 2004. Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences. University of South Florida College of Nursing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2004 Nov-Dec Vol. 22(6), 337-344.
- Saranto, K.; Ensio, A.; Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Sassen, E. J. 2009. Love, Hate, or Indifference. How Nurses Really Feel About the Electronic Health Record System. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2009 Sept-Oct Vol 27(5), 281-287.
- Simoila, R. 1993. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena. *Hoitotiede* Vol. 5(1). Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 21-30.
- Smith, K.; Smith, V.; Krugman, M. & Oman, K. 2005. Evaluating the Impact of Computerized Clinical Documentation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2005 May-June. Vol. 23(3), 132-138.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Törnvall, E. & Wilhelmsson, S. 2008. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2116-2124.
- Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Hygieia, Terveiden- ja sairaanhoidajan kirjasto. Helsinki: Kirjayhtymä.

Liitteet

Liite 1. Esikyselyn saatekirje

Hyvä hoitaja!

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (AMK). Teen parhaillaan opintoihini kuuluvaa opinnäytetyön tutkimusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia Kaarinan terveyskeskuksen sairaalan hoitajilla oli siirtymisestä kansallisen mallin mukaiseen, rakenteiseen, sähköiseen kirjaamiseen.

Tämä kaikille jaettava lomake on esikysely, joka edeltää teemahaastattelua. Kyselyn perusteella teen haastattelupyynnön osalle hoitajista. Myös tämän esikyselylomakkeen vastaukset ovat osa tutkimuksen aineistoa.

Vastaa numeroituun kyselypaperiin nimettömänä, mutta laita nimesi listaan oikean numeron kohdalle, kun palautat lomakkeen palautuslaatikkoon. Numerolista nimineen säilytetään osastonhoitajalla ja vastaukset ohjautuvat vain minulle. Näin varmistetaan henkilöllisyyden säilyminen salaisena.

Toivon, että vastaat kyselyyn kahden viikon aikana ja siten osallistut tutkimukseeni.

Kiitos ajastasi!

Annan mielelläni lisätietoja s-postitse.

johanna.viitanen@students.turkuamk.fi

Johanna Viitanen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Turun ammattikorkeakoulu

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ Johanna Viitanen

Liite 2. Esikyselylomake

Millaisia myönteisiä kokemuksia ja asioita liittyi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymiseen?

Millaisia haastavia tai mahdollisesti kielteisiä kokemuksia ja asioita liittyi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymiseen?

Liite 3. Haastattelupyyntö

Arvoisa hoitaja!

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (AMK). Teen parhaillaan opintoihini kuuluvaa opinnäytetyön tutkimusta.

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia Kaarinan terveyskeskuksen sairaalan hoitajilla oli siirtymisestä kansallisen mallin mukaiseen rakenteiseen, sähköiseen kirjaamiseen.

Kerään tutkimuksen aineiston teemahaastatteluilla. Toivon ystävällisesti suostumustanne haastattelupyyntöni. Haastattelu on yksilöhaastattelu, joka toteutetaan työpaikalla. Haastattelu nauhoitetaan luvallanne. Haastattelun kesto on noin 1 tunti. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessaan sekä kieltää jälkikäteen haastattelun käytön osana aineistoa. Tutkimus toteutetaan luottamuksellisesti, anonymiteettiä kunnioittaen. Haastateltavien henkilöllisyys suojataan, eikä se paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyön valmistuttua vain minun hallussani ollut haastatteluaineisto hävitetään, eikä se missään vaiheessa tule muuhun käyttöön.

Pyydän kunnioittavasti mahdollisimman nopeaa vastausta haastattelupyyntöön.

Annan mielelläni lisätietoja s-postitse.

johanna.viitanen@students.turkuamk.fi

Johanna Viitanen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Turun ammattikorkeakoulu

Liite 4. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- ikä
- sukupuoli
- koulutus
- työkokemus hoitajana
- kokemus sähköisistä potilastietojärjestelmistä
- tietotekniikan koulutus
- tietokoneen käyttö vapaa-ajalla

2. Teemahaastattelu

A. Hoitaja

Ennakkoasenteet

- Millaisia edeltävät kokemuksesi kirjaamisesta ovat olleet?
- Miten suhtauduit etukäteen tulossa olevaan siirtymävaiheeseen?
- Minkälaisia odotuksia muutokseen liittyi?
- Millaisia tunteita muutosprosessi herätti?
- Mitkä tekijät aiheuttivat epävarmuutta uuteen järjestelmään siirryttäessä?

Uuden oppiminen

- Mitkä asiat tukivat uuden oppimista?
- Mitkä asiat haittasivat uuteen järjestelmään siirtymistä?
- Mikä oli helpointa/vaikeinta siirtymisvaiheessa?
- Minkälaisiksi koit hoitajien vaikutusmahdollisuudet prosessiin?

Kirjaamisen sisältö ja laatu

- Muuttuiko kirjaaminen sisällöltään, jos muuttui niin miten?
- Muuttuiko kirjaamisen laatu, jos niin miten?
- Millaisia muutoksia siirtyminen toi hoitosuunnitelman tekoon?
- Miten uusi järjestelmä vaikutti potilaan tietojen hakuun?
- Miksi arvelet, että siirryttiin uuteen kirjaamistapaan?

Ammatillinen rooli

- Onko kirjaamisen muutoksella ollut vaikutusta ammattirooliin ja ammatilliseen ajatteluun? Jos on, niin minkälaista?

Työmäärä

- Minkälainen vaikutus muutoksella oli työmäärään?
- Miten muutos näkyi päivittäisissä rutiineissa?

Ajankäyttö

- Miten muutos vaikutti ajankäyttöön työpäivän aikana?
- Muuttuiko mielestäsi kirjaamiseen käytetty aika, miten?

B. Potilas

Vuorovaikutus

- Miten muutos vaikutti potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen?
- Millaisia vaikutuksia seurasi läsnäoloon potilaan luona?

Hoidon laatu

- Millaisia muutoksia välittyi potilaan hoitoon?
- Millainen vaikutus näkyi potilaan havainnoinnin kirjaamisessa?

Potilasturvallisuus ja salassapito

- Mikä vaikutus uudella järjestelmällä oli potilasturvallisuuteen?
- Oliko muutoksella mielestäsi vaikutusta tietosuojaan?

C. Organisaatio

Kirjaamisen ja muutosprosessin suunnittelu ja käytännöt

- Miten muutos vaikutti kirjaamisen käytäntöihin?
- Miten muutos huomioitiin kirjaamisen suunnittelussa ja olosuhteissa?
- Mikä oli tärkeää perehdytyksessä?
- Miten koulutus uuteen järjestelmään onnistui?
- Millaista apua oli saatavilla ongelmatilanteissa?

Järjestelmän ongelmat

- Millaiseksi koet uuden, rakenteisen järjestelmän?
- Miten muutos on vaikuttanut teknologian ja tietokoneiden käytettävyyteen?

Tiedonvälitys ja raportointi

- Miten muutos vaikutti tiedonvälitykseen ja raportointiin?
- Muuttiko siirtyminen uuteen kirjaamiseen tiedonkulkua ja kommunikaatiota?
- Mitä seurauksia muutoksella oli raportointikäytäntöön?

Moniammatillisuus

- Millaisia vaikutuksia muutosprosessilla oli moniammatilliseen yhteistyöhön eri ammattiryhmien tai organisaatioiden välillä?
- Miten lääkärit suhtautuvat uuteen hoitotyön kirjaamiseen?

Työilmapiiri

- Millaisina koit asenteet muutospöessin aikana?
- Miten muutövaihe vaikutti työilmapiiriin?
- Vaikuttko muutospöessi kollegiaalisuuteen?