

Satakunnan ammattikorkeakoulu

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN TYÖNTEKIJÖIDEN  
MIELIPITEITÄ HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN  
HENKILÖSTÖKOULUTUKSESTA

Silja Vähä-Savo

Silja Vähä-Savo

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN TYÖNTEKIJÖIDEN MIELIPITEITÄ  
HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN HENKILÖSTÖKOULUTUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

# SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPPIIRIN TYÖNTEKIJÖIDEN MIELIPITEITÄ HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN HENKILÖSTÖKOULUTUKSESTA

Vähä-Savo, Silja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2008  
Jokela, Kaija  
YKL: 59.21  
Sivumäärä: 59

Asiasanat: hoitotyö, kirjaaminen, henkilöstökoulutus

---

Tämän opinnäytetyön aihealueena oli hoitotyön sähköinen kirjaaminen ja sen käyttöönottoon liittyvä henkilöstökoulutus. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sähköiseen kirjaamiseen liittyvästä henkilöstökoulutuksesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Salpa-hankkeen kanssa. Salpa-hanke on sähköisen kirjaamisen kehittämishanke Satakunnassa ja sen tehtävänä on mahdollistaa aluetietojärjestelmän käyttöönotto.

Tarkoituksena oli selvittää Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöiden tyytyväisyyttä saamaansa sähköisen kirjaamisen henkilöstökoulutukseen, joka järjestettiin keväällä 2007 Salpa-hankkeen toimesta. Opinnäytetyössä analysoitiin valmis aineisto. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa sähköiseen kirjaamiseen liittyvästä koulutuksesta.

Teoriaosuus käsitteli hoitotyön sähköistä kirjaamista ja siihen liittyviä säädöksiä, asetuksia ja suosituksia, aluetietojärjestelmää sekä henkilöstökoulutusta.

Tutkimusaineisto kerättiin koulutustilaisuuksien yhteydessä. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 662 hoitotyöntekijää.

Tutkimustulosten mukaan koulutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Koulutus arvioitiin osa-alueiltaan enimmäkseen hyväksi. Käytännön harjoitteluun oltiin muita osa-alueita tyytyväisempiä. Yli puolet piti käytännön harjoittelua kiinnostavana. Tulosalueitten välillä todettiin eroja tyytyväisyydessä koulutukseen. Vastauksista tuli esille paljon kehittämisehdotuksia koskien koulutusta.

Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin suunniteltaessa tulevia sähköisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyviä koulutuksia Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin potilastietojärjestelmiin liittyvien koulutusten ja käyttöönoton yhteydessä.

# SATAKUNTA NURSING DISTRICT'S EMPLOYEES THOUGHTS ABOUT PERSONNEL TRAINING OF ELECTRONIC DOCUMENTATION OF NURSING

Vähä-Savo, Silja  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
October 2008  
Jokela, Kaija  
PLC:59.21  
Pages: 59

Key words: documentation, nursing, personnel training

---

The subject of this thesis was electronic documentation of nursing and personnel training concerning its introduction. The purpose of the thesis is to produce information about personnel training of electronic documentation for Salpahanke. The study was made in cooperation with Salpahanke which is a development-project of electronic documentation. The purpose of Salpahanke is to enable introduction of region database in Satakunta county.

The purpose of the study was to survey the content of the personnel of Satakunta nursing district in personnel training of electronic documentation, which was organized by Salpa-project in spring 2007. The complete material given was analyzed in the thesis and the purpose was to produce information about electronic documentation training.

Theory part in the material provided dealt with such subjects as electronic documentation of nursing and regulations considering them, rules and recommendations, region database and personnel training.

The study material was collected during documentation trainings and analyzed using quantitative and qualitative study method. The questionnaires were answered by 662 nursing employees.

The study showed that people were mostly satisfied with documentation training. The training and its different sectors were evaluated mainly good. The target group was especially happy about training in practice and over half of the people evaluated it excellent. Lots of development ideas came up during the inquiry.

The results of the study can be used in future when planning the next electronic documentation training courses in Satakunta nursing district. The thesis material can be used in training and introduction of patient information systems.

# SISÄLLYS

TERMILUETTELO:.....	7
1. JOHDANTO .....	8
2. HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN .....	9
2.1 Potilastietojärjestelmät .....	9
2.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat säädökset ja kriteerit .....	11
2.3 Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedot.....	14
2.4 Hoitotyön yhteenveto ja aluetietojärjestelmä.....	15
2.5 Salpahanke .....	18
3. HENKILÖSTÖKOULUTUS.....	19
3.1 Terveydenhuoltoalan henkilöstökoulutus .....	19
3.2 Terveydenhuollon täydennyskoulutus Suomessa .....	20
3.3 Tietotekniikan henkilöstökoulutus terveydenhuoltoalalla .....	21
3.4 Kouluttaja.....	22
3.5 Esteet henkilöstökoulutukselle.....	23
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	24
5. TUTKIMUSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	30
5.1 Tutkimuksen taustaa .....	30
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	31
6. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	32
7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	34
8. TUTKIMUSTULOKSET .....	36
8.1 Koulutuksen anti ja hyödyllisyys käytännön työhön.....	37
8.2 Teoriaosuuden toteutus .....	40
8.3 Käytännön harjoittelun toteutus koulutuksessa .....	42
8.4 Koulutuksen järjestelyt .....	44
8.5 Koulutukselle asetettujen tavoitteiden täytyminen .....	47
8.6 Aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen tarve .....	49
8.7 Muut terveiset kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille.....	49
9. TUTKIMUKSEN ARVIOINTI.....	50
10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	52
10.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta .....	52

10.2 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin.....	55
10.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	57
LÄHTEET.....	58
LIITTEET.....	

## TERMILUETTELO:

**HOIY-lehti:** Satakunnan sairaanhoitopiirissä käytössä oleva hoitotyön sähköinen yhteenveto, joka on kansallisten määritysten mukainen koostuen hoitajakson kanalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista ja sitä voidaan hyödyntää jatkohoitopaikassa. Tiedot kirjataan Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään ja ne ovat katsottavissa aluetietojärjestelmän (FIALE) kautta. HOIY-lehden rakennetta selvittää paremmin liite 1. (Liite 1.)

**HOI-lehti:** Hoitotyön lehti, johon kirjataan sähköisesti näyttöpoliklinikoiden ja puhelinkonsultaatioiden tiedot. Tiedot kirjataan Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään ja ne ovat katsottavissa aluetietojärjestelmän (FIALE) kautta. Rakenne selviää paremmin työni liitteestä 2. (Liite 2.)

**WebKert:** Sähköinen kirjaamisalusta, johon hoitotyön yhteenveto Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehdään

**SalpaNet:** Alueellinen tietoporttaali, jonka tarkoituksena on antaa tietoa aluetietojärjestelmästä ja hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Porttaali tarjoaa kattavan tietopakettien asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelua varten, muun muassa sairauksista, hoito-ohjeista, sosiaalityöstä ja sosiaaliturvasta, sosiaali- ja terveysalan yhdistyksistä sekä asiakkaan oikeusturvasta. Löytyy Internetistä osoitteesta [www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi).

**FIALE:** Satakunnassa käytettävä aluetietojärjestelmä, jota eri terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatiot käyttävät yhteisesti. Aluetietojärjestelmään kirjattu potilastieto välittyy nopeasti eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä yli organisaatorajojen.

## 1. JOHDANTO

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on hoitotyöhön liittyvää kirjaamista elektroniiseen potilastietojärjestelmään tietokonetta käyttäen. Potilastietojärjestelmien perustarkoitus on tuottaa tietoa potilaan hoidosta. Sähköinen potilastietojärjestelmä parantaa osaltaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen edistää asiakaskeskeisyyttä, palveluiden saatavuutta, toiminnan tavoitteellisuutta, taloudellisuutta, moniammatillisuutta ja hoitoketjujen saumattomuutta. (Hallila 2005, 51–52.)

Työnantajan velvollisuus on varmistaa, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on riittävä potilastietojen käsittelyyn liittyvä osaaminen. Täydennyskoulutustarve koskee tieto- ja viestintätekniisiä valmiuksia ja tietojenkäsittelyn lainsäädännöllistä pohjaa. Ammatillisen täydennyskoulutuksen tarve tulisi selvittää ja muodostaa organisaatiokohtaisia tukiverkkoja osaamisen tueksi, jotta osaaminen kehittyisi ja toimintatavat muuttuisivat. (Hallila 2005, 52.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa kiinnitin huomiota aiheen ajankohtaisuuteen. Valtioneuvosto teki vuonna 2002 periaatepäätöksen, jonka tavoitteena oli ottaa sähköinen potilaskertomus käyttöön vuoden 2007 loppuun mennessä (Hallila 2005, 51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:38). Työ on siis ajankohtainen. Sähköinen kirjaaminen tulee olemaan merkittävä osa työtäni tulevaisuudessa ja myös siksi se on hyvä aihe opinnäytetyölle.

Tarkoitukseni oli tutkia Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä heidän saamaansa hoitotyön sähköisen kirjaamisen koulutukseen. Tavoitteena oli selvittää sähköisen kirjaamisen koulutukseen liittyviä kehittämistarpeita ja oliko tyytyväisyydessä eroavaisuuksia eri tulosalueiden (psykiatrinen, konservatiivinen, operatiivinen ja sairaanhoidolliset palvelut) välillä.



## 2. HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

### 2.1 Potilastietojärjestelmät

Potilastietojärjestelmien perustehtävänä on tuottaa tietoa potilaan hoidosta (Ensio & Saranto 2004,18). Hoitotiedot, jotka potilasta koskevat muodostavat elektronisessa järjestelmässä potilastietojärjestelmän. Elektroniseen potilaskertomukseen ovat yhteydessä useat erillisjärjestelmät, esimerkiksi laboratorion, kuvantamisen tai lääkehoidon tietojärjestelmät. Yksityisyyden turvaamiseksi elektronisen järjestelmän käyttöoikeuksia on rajattu. Hoitoon osallistuvat asiantuntijat voivat käyttää järjestelmää potilaan hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan käyttöoikeuksiensa mukaan. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Tietojärjestelmä poistaa fyysisiä esteitä: tietoja voi lukea ja kirjata monessa paikassa ja liikuteltavien laitteiden avulla voidaan hoitopäätökset, määräykset ja lääkitystiedot kirjata esimerkiksi lääkärin kierron aikana suoraan potilaskertomukseen. Tietojärjestelmät myös lisäävät moniammatillista yhteistyötä, koska niiden sisällä on mahdollista lähettää hoito-ohjeita tai konsultoida muita hoitoon osallistuvia asiantuntijoita. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Tietojärjestelmiin tallennetut tiedot mahdollistavat paremman ja laajemman hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin. Vaikuttavuutta voidaan arvioida yksittäisen potilaan tasolla, yksikön tasolla ja eri yksiköiden toiminnassa. Myös organisaation ja alueen tasolla tietoa voidaan hyödyntää valtakunnallisten potilasluokistusten avulla. (Hopia & Koponen 2007, 32.)

Terveystieteidenhuollossa on käynnissä parhaillaan sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotto. Osa järjestelmistä korvataan uudemmilla versioilla ja osa täytyy uusina kokonaan. Perusterveydenhuolto on käyttänyt sähköistä tietojärjestelmää jo pidempään. Myös yksityissektorilla asiakastietojärjestelmät ovat yleisesti käytössä (Ensio & Saranto 2004, 32–33.) Yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöönotto on tärkeää, koska potilaskertomukset ovat hajallaan eri-ikäisissä, eri tasoissa sekä keskenään yhteensopimattomissa tietojärjestelmissä ja erikoissairaanhoidossa poti-

lastiedot ovat ennen olleet pääosin paperilla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004 b).

Tietojärjestelmien tavoitteet hoitamisen näkökulmasta on mainittu taulukossa 1 (Taulukko 1). Tavoitteena on esimerkiksi vahvistaa tietojen virheettömyyttä, tuottaa tietoa hoidon suunnitteluun ja tietojärjestelmän käyttäjäystävällisyys.

Taulukko 1: Tietojärjestelmien tavoitteet hoitamisen näkökulmasta

- sovittaa yhteen ja tukea erilaisten ja eri paikoista syötettyjen hoitotietojen käyttöä
- mahdollistaa jokapäiväinen tiedonkulku
- avustaminen päätöksenteossa
- tuottaa tietoa hoidon suunnitteluun ja tutkimukseen
- vahvistaa tietojen virheettömyyttä, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja luottamuksellisuutta
- taata tietojärjestelmien käyttäjäystävällisyys, tietojärjestelmän tulee olla helppo oppia ja nopea käyttää

(Ensio & Saranto 2004, 34.)

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

(Ensio & Saranto 2004, 15.)

Terveydenhuollon tietojärjestelmiin voi liittyä myös haittoja. Tietojärjestelmissä potilastietoja voidaan yhdistää väärin ja vertailla virheellisesti. Kirjaamista ohjaavien otsikoiden käyttö riippuu yksiköstä ja potilastietoja kirjaavasta hoitajasta.

Otsikoiden alle voidaan kirjata väärää tietoa. Myös erilaiset lyhenteet ja tävät käsitteet, joista ei ole erikseen sovittu aiheuttavat ongelmia. (Hopia & Koponen 2007, 33.)

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

## 2.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat säädökset ja kriteerit

Potilasasiakirjoista on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa käytettyjä, laadittuja tai saapuvia asiakirjoja tai sähköisiä tallenteita. (Hallilla 2005, 16.)

Potilasasiakirjoihin voivat tehdä merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilöt tai heidän ohjeidensa mukaan muu hoitoon osallistuva henkilökunta (Korvenaho ym. 2004,8). Kirjaajan ammattinimikkeen ja koko nimen tulee näkyä merkintöjen lopussa. Potilasasiakirjassa tulee olla myös päivämäärä, jolloin merkintä on tehty. (Hallilla 2005, 22.)

Potilasasiakirjojen tiedot ovat salassa pidettäviä ja arkaluonteisia. Potilasasiakirjojen käsittelyssä on noudatettava huolellisuutta. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä vain hoidon kannalta tarpeellisia merkintöjä ja niiden tulee olla ymmärrettäviä ja virheettömiä. Tietoja saavat ilman potilaan suostumusta käyttää vain potilaan hoitoon kyseisessä hoitoyksikössä osallistuvat henkilöt, eikä niitä saa luovuttaa sivulleselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. ATK-pohjaisten potilasasiakirjojen käyttöä on voitava seurata ja sitä on valvottava. Järjestelmään jää käynnistä ”sormenjäljet” (Hallila 2005, 20–21). Sormenjäljillä tarkoitetaan sitä, että potilastietojärjestelmän lokitiedostoon jää jokaisesta tiedoston katselusta, muokkauksesta,

tallennuksesta tai muusta käynnistä merkintä eli ”sormenjälki”, jonka avulla käyttäjä on tunnistettavissa.

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

Potilaalla on oikeus tarkastaa mitä hänestä on potilasasiakirjoihin dokumentoitu. Tarkastusoikeuden käyttämisestä tehdään pyyntö hoitavalle lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tarkastamisen tulee tapahtua ensisijaisesti henkilökohtaisesti. Pyydettyä tietoa on annettava kirjallisena. (Jokela 2004, 8–9.)

Potilasasiakirjojen säilyttämisestä vastaa rekisterinpitäjä, jonka toiminnassa potilasasiakirjat ovat syntyneet. Sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt eri tietoryhmien säilytysajoista. Säilytysaikojen pituus vaihtelee. Kun säilytysaika on päättynyt, rekisterinpitäjän tulee huolehtia asianmukaisesta hävityksestä ja siitä etteivät sivulliset saa tietoa asiakirjoista. (Ensio & Saranto 2004,28.)

Hyvä kirjaaminen on taloudellista sisältäen vain hoidon kannalta oleellista tietoa. Kirjaamisen tulee perustua mahdollisimman paljon lähetteen ja potilaan tai omaisen antamiin tietoihin. Jos kyseessä on hoitotyöntekijän mielipide, tulisi asia olla selkeästi esillä kirjaamisessa. Käsialan tulee olla helppolukuista ja selkeää. Potilasasiakirjoista tulee löytyä perustelut hoitoon liittyville päätöksille ja tekstin tulee olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa. Hoitotyöntekijät vastaavat itse kirjaamisen laadusta. (Hallila 1998,18.)

Vuonna 2007 voimaan tuli laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lain olennaisin uudistus on se, että luodaan valtakunnallinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, jota Kansaneläkelaitos ylläpitää. Lain tarkoitus on edistää sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä. Tarkoituksena on myös lisätä asiakkaan tiedonsaantia omista asiakastiedoistaan ja käsittelyyn liittyvistä lokitiedoista. Laissa säädetään asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisistä vaatimuksista. Yleisiä vaatimuksia ovat muun muassa asiakastietojen käytettävyys, säilyttämisestä huolehtiminen, velvoite tunnistaa asiakastietojen käsittelijä luotettavasti sekä asiakirjan oikeellisuuden ja muuttumattomuuden varmistaminen sähköisellä allekirjoituksella. Lain mukaan asiakastietojen käyttöä ja luovutusta tulee myös seurata. (Hopia & Koponen 2007, 15.)

Terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi käyttää toisen terveydenhuollon yksiköiden sähköisiä tietoja vasta, kun hoitosuhteen olemassaolo on varmistettu tietojärjestelmän avulla. Lisäksi käyttö edellyttää potilaan suullista suostumusta haketietojen saamiseen. Varsinaisia potilasasiakirjoja luovutettaessa suostumuksen tulee olla kirjallinen. Potilas voi myös kieltää tietojensa luovuttamisen. (Hopia & Koponen 2007, 18–19.)

Valtionhallinnon tietoturvaohjeissa korostuu ihmisten ja heidän toimintatapojensa merkitys tietoturvallisuuden toteutumisessa. Tietoturvallisuuden varmistamisessa ja kehittämisessä tarvitaan jatkuvaa työtä ohjeistuksen, toteutuksen ja henkilöstön kouluttamisen suhteen. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tietoinen potilaan tietosuojaa ja potilasasiakirjojen käsittelyä ohjaavasta lainsäädännöstä. Virheettömyys, oikeellisuus ja käytettävyys toteutuvat potilasasiakirjoissa vain, mikäli kaikki noudattavat laadittuja ohjeita ja sopimuksia. (Aromaa, Hyvärinen, Kauppinen & Keurulainen 2005, 16–17.) Ohjenuoraksi tietojenkäsittelyssä voi ottaa, että hoitajan tulisi käsitellä potilastietoja niin kuin haluaisi omia potilastietojaan käsiteltävän (Ensio & Saranto 2004, 21).

### 2.3 Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedot

Ydintieto on keskeinen potilaan saamaa tai tarvitsevaa hoitoa kuvaava tieto, joka on potilastietojärjestelmässä kuvattu yhtenevällä tavalla. Ne ovat osa potilaan hoidon dokumentaatiota, tarkoituksenaan antaa kokonaiskuva potilaan sairaushistoriasta, hoidosta ja ohjauksesta. Ydintietoja voidaan luovuttaa eri potilastietojärjestelmien välillä. Ydintietoja voidaan luovuttaa eri potilastietojärjestelmien välillä potilaan luvalla. Ydintietoja voidaan hyödyntää esimerkiksi moniammatillisten hoitosuunnitelmien laadinnassa, hoitajaksojen yhteenvetojen tuottamisessa, todistusten ja lausuntojen laadinnassa, tilastojen tekemisessä sekä hoidon laadun ja saatavuuden seurannassa. Vuoden 2007 loppuun mennessä piti kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä ottaa käyttöön Kansallisen terveystietojärjestelmän mukaisen ydintietomäärittelymukaiset tietorakenteet (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.) Potilastietojärjestelmien uudistus on viivästynyt eri syistä. Kyseessä on suuri toimintamallien muutos, joka edellyttää myös tietoteknologian yhteensopivuutta.

Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedot ovat Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mukaan on mainittu taulukossa 2 (Taulukko 2). Ydintiedot pitävät sisälleen esimerkiksi potilaan tunnistetiedot, diagnoosin, allergiat, hoidon syy ja potilaan lääkehoidon.

#### Taulukko 2: Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedot

- Potilaan tunnistetiedot: henkilö- ja yhteystiedot
- Hoidon antajan tunnistetiedot
- Hoitotapa ja – tapahtuman tunnistetiedot
- Riskitiedot: Tiedot, joiden jättäminen huomiotta voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Esimerkiksi allergiat, lääkeyliherkkyydet ja keinoelimet
- Hoidon syy/syyt
- Diagnoosi: Diagnooseihin voidaan liittää hoitosuosituksia. Diagnooseja voi olla useampia.
- Terveystieteen vaikuttavat tekijät: Tiedot, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä tapoja tai tilanteita., esimerkiksi tupakointi, päihteiden käyttö, liikunta- ja ravitsemustottumukset
- Fysiologiset mittaukset: esimerkiksi verenpaine, pituus ja paino

- Hoitotyön ydintiedot: Muodostuvat kirjatuista potilaan hoidon tarpeen, arvioinnin, järjestämisen, suunnitteluun, toteutuksen, toteutuksen arvioinnin ja seurannan kannalta tarpeellisista tiedoista. Tietojen avulla saadaan riittävä kuva hoidon etenemisestä ja niitä käytetään hoitotyön yhteenvedon laadittaessa.
- Toimenpiteet: Tietoja käytetään tehtyjen toimenpiteiden ja niiden tulosten sekä komplikaatioiden tarkasteluun
- Lääkehoito: Potilaalle suunniteltu tai annettu lääkehoito. Käytetään lääkehoidon ja sen tulosten sekä komplikaatioiden tarkasteluun.
- Ennaltaehkäisevä hoito ja neuvonta: Esimerkiksi rokotukset.
- Lausunnot: Potilaan terveydentilaa koskevat lausunnot
- Toimintakyky: Arvio potilaan toimintakyvystä.
- Apuvälineet: Potilaan käyttämät/tarvitsemat apuvälineet
- Elinluovutustestamentti: Potilaan ilmoittama tahto elinluovutukseen.
- Hoitotahto: Potilaan ilmoittama hoitotahto.
- Hoitojakson yhteenvedo: kuvaus ja analyysi hoitojakson tapahtumasta
- Jatkohoito
- Suostumus: Potilaan ilmoittama suostumus hänen terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen luovutukseen.

(Hallila 2005, 30–31.)

Valtakunnallisesti keskitettyä arkistointipalvelua ja katseluyhteyttä ylläpitää Kansaneläkelaitos. Potilaskertomustiedot tulevat olemaan potilaan suostumuksella julkisen sektorin kaikkien toimintayksiköiden ja tarvittaessa myös yksityissektorin ja työterveyshuollon katseltavissa potilaan hoidon vaatimassa laajuudessa. Kansallisen arkiston avulla palvelut voidaan toteuttaa joustavasti kunta-, sairaanhoitopiiri sekä maakuntarajoista riippumatta. (Hassinen & Tantu 2008, 18.)

## 2.4 Hoitotyön yhteenvedo ja aluetietojärjestelmä

Hoitotyön yhteenvedon tarkoituksena on parantaa hoidon jatkuvuutta ja sen on samalla tarkoitus toimia hoitopalautteena. Se on potilaan hoitojakson ydintiedoista koostuva tiivis loppuarvio potilaan tarpeista, hoitotyön toiminnoista, tuloksista ja jatkohoitosuunnitelmasta. Se perustuu päivittäisiin kirjaamismerkintöihin. Yhteenvedo sisältää potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämisen kannalta tärkeät tiedot. (Hallila, 2005.) Jatkohoitopaikan hoitaja saa yhteenvedosta nopeasti tiedot

hoidon tavoitteista, potilaan voinnista hoitojakson päättyessä, potilaan lääkityksestä sekä annetuista jatkohoito-ohjeista (Korhonen 2006,1). Hyvän hoitotyön yhteenvedon edellytys on tarkka päivittäinen kirjaaminen. Tiivistelmän pitäisi pystyä laatimaan muukin hoitotyöntekijä kuin potilaalle nimetty omahoitaja. (Hallila 2005,108.)

Hoitotyön prosessi on yleisesti käytetty malli sekä hoitotyön käytännössä että rakenteisen kirjaamisen apuna. Sillä tarkoitetaan saman potilaan tiettyyn potilaan ongelmaan kohdistuvien tapahtumien muodostamaa suunniteltua toimintasarjaa. (Kratz 1985)Hoitotyön prosessi on aktiivista päätöksentekoa hoidosta, jossa potilaan hoito suunnitellaan ja toteutetaan tarpeiden pohjalta (Hallila, 1998).

Hoitoprosessin hallinta on iso haaste kirjaamisen kehittämisessä. Hallinnan kehittämiseksi tarvitaan systemaattista koulutusta. Hoitoprosessin kertaus ja mieleen palautus vaatii pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Kirjauksen kohteeksi täytyy saada potilas ja hänen vointinsa muutokset. Tehtäväkeskeisestä kirjaamisesta on päästävä eroon tulevaisuudessa. (Hopia & Koponen 2007, 40.)

Hoitotyön yhteenvedon otsakkeet sovellettuna hoitoprosessiin ovat seuraavat:

1. Tulotiedot: Hoitopaikka ja potilaan taustatiedot
2. Hoidon suunnittelu: hoidon tarve, miksi sairaalaan, vointi
3. Hoidon toteutus: hoidon toiminnot, mitä on tehty
4. Hoidon arviointi ja päättyminen: hoidon tulokset, potilaan jatkohoito, vointi hoidon päättyessä
5. Nimi ja ammattinimike, suostumus/lopputieto. (Kuusisto 1:2007, 8.)

Potilaan hoidon loppuarvioon voidaan sisällyttää monenlaisia ja asioita ja niitä on mainittu taulukossa 3 (Taulukko 3).

Taulukko 3: Hoitotyön loppuarvio

- potilaan henkilötiedot, taustatiedot
- syyt hoitoon tuloon



- voinnissa tapahtuneet muutokset, jotka vaikuttavat jatkohoidon suunnitteluun
- hoidon vaikuttavuuden arviointi
- potilaan näkemys hoitojaksosta
- hoito-ohjeet
- apuvälineet
- annettu ohjaus ja neuvonta
- mahdolliset vierasesineet (kanyylit, katetrit, dreenit)
- potilaan vointi siirtohetkellä
- selvitys lääkehoidosta
- potilaan läheisiin liittyvät asiat
- sovittu jatkohoito

(Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999, 30.)

Yhteenveto on tarpeellinen potilaan jatkohoidossa, tulevilla hoitojaksoilla tai käynneillä saumattoman hoidon jatkumiseksi (Kuusisto 1:2007,9). Saumaton palvelu tarkoittaa sovittua menettelytapaa, jossa potilaan palveluketjuun liittyvät tiedot siirtyvät tietojärjestelmissä suunnitellulla tavalla organisaatiosta toiseen tietosuojamääräysten mukaisesti (Hallila 2005, 122). Loppuarvio tehdään potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen tai yksikköön tai kotisairaanhoidon. Kotiin lähtevästä voi tuntua tarpeettomalta tehdä hoitotyön yhteenvetoa, mutta siitä on suuri hyöty silloin, jos potilas palaa uudelle hoitojaksolle. Tällöin loppuarvio antaa hyvän kuvan potilaan voinnista edellisen hoitojakson päättyessä. (Eriksson ym. 1999, 31.)

Aluetietojärjestelmä on saumattomien palveluketjujen tarvitsema tietojärjestelmä. Se sisältää viitetietokannan, sovelluksen asiakkaan tietojen hallintaan, asiakkaan suostumuksen hallintasovelluksen ja järjestelmän käyttäjän tunnistamiseen, todentamiseen. Se pitää sisällään myös käyttäjien hallinnan ja pääsynvalvonnan ja alueellisten koodistojen hallinnan. (Hallila 2005, 123.)

Viitetietojärjestelmä on aluetietojärjestelmän ydinjärjestelmä ja se huolehtii tapahtumatietojen hallinnasta. Viitetietokanta poimii perusjärjestelmistä potilaan suostumuksella tarvittavan tiedon palveluketjun seuraava vaihetta varten. Aluetietojärjestelmän avulla voidaan yhdistää eri organisaatiossa syntyneet potilastiedot toi-

siinsa. Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän tiedot ovat aluetietojärjestelmän ansiosta nähtävillä toisessa toimintayksikössä. (Hallila 2005, 123.)

## 2.5 Salpahanke

Salpahanke on Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoima projektiorganisaatio ja sen tehtävänä on kehittää ja ottaa käyttöön aluetietojärjestelmä Fiale Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Salpahanke hyödyntää jo olemassa olevaa tietotekniikkaa asiakastietojen välittämisessä ja kehittää tietotekniikan mahdollistamia uusia toimintatapoja. Hanke pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeeseen Satakunnassa. (Kuusisto 8:2007, 4.) Järjestelmän ansiosta Satakunnassa on mahdollista toteuttaa saumattoman palveluketjun ideaa, jossa potilasta koskeva tieto on katseltavissa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja organisaatiossa potilastietojärjestelmän muodossa ([www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi)).

Salpahankeessa tietoturvallisuus on huomioitu hyvin. Asiakastietojärjestelmään pääsevät vain nimetyt käyttäjät ja tietoja voi katsella vain potilaan suostumuksella. Kaikki tapahtumat, suostumukset ja potilastietojen katselu tallentuvat aluetietojärjestelmään. Potilastietoja haetaan aina henkilötunnuksella eikä potilastiedoista voi tehdä joukkohakua. (Salpahanke, 2008)

Osana aluetietojärjestelmän käyttöön ottoa on kansallisen määrittelymukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto. Sähköisen yhteenvedon kirjaamisrakenne liitetään aluetietojärjestelmän sähköisen potilaskertomuksen WebKert-kirjaamisalustaan. Kun yhteenvedo on WebKertissä sähköisessä muodossa, siitä muodostuu viite, jota potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt voivat katsella. (Salpahanke, 2008.)

Satakuntaliitto on myöntänyt rahoituksen Salpahankeelle 31.10.2007 asti. Hankesuunnitelmaan on kuulunut esimerkiksi sähköisen kirjaamisen koulutus Sata-

kunnan sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstölle kansallisten ydintietomäärittysten ja – luokitusten mukaan. (Kuusisto 8:2007,6.)

### 3. HENKILÖSTÖKOULUTUS

#### 3.1 Terveysthuoltoalan henkilöstökoulutus

Henkilöstökoulutus on työntekijöilleen kustantamaa koulutusta. Sen päätehtävänä on lisätä organisaation tuottavuutta, sitouttaa, motivoida ja informoida henkilöstöä. Työssä tarvittavien tietojen ja taitojen lisäksi henkilöstökoulutuksen kautta välittyy organisaation arvojen, uskomusten, työasenteiden, tapojen, rituaalien ja koko työskulttuurin siirtoa. (Gyllenbögél 2000,34.)

Täydennyskoulutusta järjestäviä tahoja on useita. Terveysthuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta toteuttavat pääasiassa yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, aikuiskoulutuskeskukset ja työnantajat. Myös terveysthuollon ammattilaiset ja tieteelliset järjestöt ovat keskeisessä roolissa koulutuksen tarjoajina. Täydennyskoulutusta järjestävät myös yksityiset koulutuksen järjestäjät, lääketieteellisyys sekä terveysthuollon laitevalmistajat. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004:3, 19.)

Henkilöstökoulutus lisää ammatillista pätevyyttä. Sillä on keskeinen tehtävä hoitotyöhön tarvittavan osaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Henkilöstön ammatillinen kasvu on sekä organisaation että työntekijöiden etu. (Kaskinen 2005, 5.) Organisaation tehtävänä on tukea ja luoda resurssit työntekijän oppimiselle. Resurssien luominen ilmenee muun muassa esimiehen tukena, osaamisen kehittämistä arvostavana henkilöstöpolitiikkana ja kehittämishjelminä. (Kaskinen 2005, 15.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatitaitoaan ammattihenkilöstä annetun lain mukaisesti ja työnantajan on luotava edellytykset koulutukseen osallistumiselle. Keskeisiä tavoitteita nykyisessä suomalaisessa terveystaloudessa ovat esimerkiksi henkilöstön osaamisen korostaminen ja koulutuksen kehitys. Monipuolinen kehittämistyö on tärkeä osa hoitotyötä. Siihen kuuluu esimerkiksi oman osaamisen kehittäminen ja työyhteisön kehittäminen. (Kaskinen 2005, 15.)

Henkilöstökoulutuksessa tärkeää on aiheisältöjen vastaavuus kehittämishaasteiden kanssa ja työntekijöiden motivoituneisuus koulutukseen. Henkilöstökoulutuksen ja työn tulee kytkeytyä kiinteästi toisiinsa. Teorian ja käytännön työn tulee täydentää toisiaan. Koulutuksen tulee myös keskittyä potilaan kannalta keskeisiin asioihin ollakseen vaikuttava. Aikuiset oppivat parhaiten kokemukseräisen oppimisen kautta, kuten keskustelemalla ja ongelmanratkaisua harjoittamalla. Koulutuksen lopputuloksena pitäisi olla työntekijän oman tietoperustan laajeneminen ja käytännön työn aikaisempaa parempi hallinta. (Kaskinen 2005, 15–16.)

Mahdollisimman monipuolinen henkilöstökoulutus antaa osallistujille enemmän. Opetus- ja oppimismenetelmien monipuolinen käyttö tehostaa oppimista. Asiantuntijoiden käyttö on välttämätöntä, koska kouluttajan asiantuntemuksen taso vaikuttaa oppimistuloksiin. Esimiesten ja johdon tuki on välttämätöntä onnistuneelle koulutukselle. Koulutukseen on sisällytettävä arviointia. Arviointia ja palautteen antamista tulee tapahtua koko koulutuksen ajan, itsearviointina ja yksilöllisesti. Koulutuksen jälkeen arviointi on välttämätöntä, jotta voitaisiin selvittää koulutuksen vaikuttavuutta. (Kaskinen 2005, 16–17.)

### 3.2 Terveydenhuollon täydennyskoulutus Suomessa

Suomessa kuntasektorin terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseen käytettiin vuonna 2000 keskimäärin 1 % palkkakuluista. Suomessa täydennyskoulutukseen osallistutaan 3-4 päivää vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön

selvityksen mukaan vaikuttavuus on hyvä, kun koulutus perustuu työntekijöiden itseohjautuvuuteen, ongelmalähtöisyyteen, keskusteluun ja työssä oppimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:11, 13–14.)

Valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätökseen liittyy terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen hanke, jonka tarkoituksena on luoda paremmat edellytykset täydennyskoulutuksen järjestämiseksi terveydenhuoltohenkilöstölle. Lähtökohtana on, että järjestettävä täydennyskoulutus on peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen 3-10 päivää vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:11, 15.) Valtio on tukenut kuntien mahdollisuuksia tarjota täydennyskoulutusta ja lisännyt terveydenhuollon valtionosuuksia 12 miljoonalla vuodelle 2004 (Tehy, 17:2005, 29).

### 3.3 Tietotekniikan henkilöstökoulutus terveydenhuoltoalalla

Uuden tietojärjestelmän käyttöönotto vaatii terveydenhuoltoalan organisaatiossa onnistuakseen hyvin suunnitellun ja toteutetun käyttäjäkoulutuksen (Mutanen 2007, 7). Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät koulutuksen parantamista työelämän vaatimusten mukaan ja jatkuvaa täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen tulee vastata nopeasti kehittyvän ja muuttuvan terveydenhuollon tarpeisiin ja tukea palvelujärjestelmän toimintaa. Tietotekniikan kehitys terveydenhuollossa luo tarpeita täydennyskoulutukselle. Täydennyskoulutuksen tarve vaihtelee työtehtävien mukaan ja siihen vaikuttaa myös millaista tietoteknistä osaamista työtehtävästä selviytyminen vaatii. (Mutanen 2007, 10.)

Onnistuneessa tietotekniikan käyttökoulutuksessa on huomioitu käyttäjien perustaidot sekä tarkka tehty tarkka suunnitelma käyttöönoton toteutuksesta. Tulee tarkasti suunnitella, kuinka tietojärjestelmän koulutus tullaan järjestämään ja toteuttamaan. Tilanteen suunnittelun lähtökohta on toimiva tekninen ympäristö ja kou-

lutettu osaava henkilökunta. Käyttöönoton tulee häiritä mahdollisimman vähän potilaspalvelua. (Mutanen 2007, 14–15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suosituksen terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta ja sen toteuttamisesta. Suosituksen sisältö on käsitelty tarkemmin taulukossa 4 (Taulukko 4).

Taulukko 4: Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen toteutus

- työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa koulutukseen osallistuminen
- Osallistuminen on jokaisen työntekijän velvollisuus
- Työnantajalla on pääasiallinen kustannusvastuu
- Koulutus toimii osana toiminnan kehittämistä ja laadunhallintaa
- Koulutuksen tavoitteena on toiminnan arviointi, ajantasaistaminen ja muuttaminen tarvittaessa
- Toteutetaan yksilöllisenä, ammattiryhmäkohtaisena, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla
- Toteutetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä aina, kun se on mahdollista, huomioiden hoito- ja palveluketjut
- Terveyskeskuksissa täydennyskoulutuksessa korostuvat lähipalveluiden toimivuus ja perusterveydenhuollon erityispiirteet
- Pienet organisaatiot osallistuvat alueelliseen koulutusyhteistyöhön
- Käytetään vaikuttavia opetusmenetelmiä
- Hyödynnetään monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta ja muuta etäopetusta

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3, 37.)

### 3.4 Kouluttaja

Ammattitaitoisen kouluttajan ominaisuuksia ovat muun muassa inhimillisyys, hyvät ihmissuhdetaidot sekä suunnittelukyky. Kouluttajan on itse ymmärrettävä, mistä oppimisesta on kysymys ja minkälaisia prosesseja siihen liittyy. Oman ammatin tiedolliset ja taidolliset vaatimukset tulee olla kouluttajan hallinnassa. Lisäksi kouluttajan täytyy tuntea oman työyhteisönsä toimintatavat, -ohjeet ja -tavoitteet. Myös ongelmanratkaisutaidot, ongelmien havaintokyky ja luovuus ovat tärkeitä taitoja kouluttajalle. (Mutanen, 2007, 15.)

Kouluttajan tulee hallita tietoaines, jota hänen on tarkoitus opettaa ja kyetä muokkaamaan opittavat asiat ymmärrettävään, helposti omaksuttavaan muotoon. Potilasjärjestelmien kouluttaminen toteutetaan yleensä ryhmissä. Ryhmätilanteissa kouluttajan tulisi säilyttää hyvä sosiaalinen järjestys, jossa kukaan koulutettavista ei häiritsisi muitten oppimista. Tämä vaatii kouluttajalta taitoa luoda pelisääntöjä. (Mutanen, 2007, 15.)

### 3.5 Esteet henkilöstökoulutukselle

Raha on suurin este henkilöstökoulutukselle. Myös muita selityksiä löytyy: kunnat eivät ole varanneet budjetteihinsa tarpeeksi määrärahoja koulutukseen, myöskään valtion antama rahoitus ei kaikkialla kohdentunut täydennyskoulutukseen. Rahaa ei myöskään riitä sijaisten palkkaamiseen. (Tehy 17:2005, 28.) Täydennyskoulutus on usein hajanaista ja pirstoutunutta. Täydennyskoulutus voi olla heikosti suunniteltua, eikä lähtökohtana aina ole toiminnan kehittäminen tai hyvä hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3, 19.)

Hoitohenkilöstölle tulee laatia henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat asian eteenpäin viemiseksi. Silloin koulutuspäivät olisivat tiedossa ja ne voitaisiin ottaa huomioon työvuorosuunnittelussa ja sopia vakituisen varahenkilöstön käytöstä. Myös määräaikaisilla työntekijöillä on oikeus täydennyskoulukseen. Koulutus on järjestettävä työajalla. Jos koulutusta ei voida työajan puitteissa toteuttaa, on siitä maksettava erillinen korvaus. (Tehy 17:2005, 28–29.)

#### 4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Gyllenbögel (2000) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. Oppimisympäristöinä olivat käytännön hoitotyö, työyhteisö ja henkilöstökoulutus. Tutkimukseen haastateltiin 18 sairaanhoitajaa ryhmähaastattelua käyttäen. Tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat hyvin motivoituneita oppimaan ja kehittymään ammatillisesti. Tutkimuksen mukaan käytännön hoitotyössä opitaan parhaiten potilaitten kautta. Työtoverien merkitystä oman oppimisen tukijoina korostettiin ja lisää yhteisiä keskusteluja työtoverien kanssa kaivattiin. Osastonhoitajan rooli koettiin suureksi oppimiseen kannustavan ilmapiirin luojana. Sairaanhoitajat mielsivät henkilöstökoulutuksen tärkeäksi työssä oppimista kehittävänä menetelmäksi. Henkilöstökoulutuksen sisältö koettiin monipuoliseksi, mutta se ei aina vastaa sairaanhoitajien koettuihin oppimistarpeisiin. (Gyllenbögel 2000.)

Mutanen (2007) tutki työssään millaisia haasteita uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto asettaa terveydenhuoltohenkilöstölle ja kuinka tietojärjestelmän käyttöönottoa on mahdollista kehittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli saada informaatiota siitä, kuinka uuden ohjelman opettaminen on hyödyllistä järjestää, millaisiin asioihin kouluttajan tulisi kiinnittää opetuksessaan huomiota ja saada selville koulutukseen osallistuneiden kehittämisehdotuksia. Aineisto kerättiin kyselylomakkein ja siihen osallistui erään kaupungin perusterveydenhuollon henkilöstö, 640 henkeä. (Mutanen 2007)

Valtaosa vastanneista koki koulutuksen sisällön erittäin hyvänä tai hyvänä. Yli puolen mielestä koulutuksesta saatuja oppeja voi hyödyntää omassa työssä. Yli puolet vastanneista koki koulutuksella asetettujen tavoitteiden täyttyneen hyvin. Valtaosa vastaajista koki koulutustilan edistävän oppimista hyvin tai melko hyvin. Lähes kaikkien mielestä kouluttaja tunsikin hyvin opettamansa tietojärjestelmän. Kehittämisasiideoina koulutetut esittivät useimpia koulutuskertoja. Ohjelman harjoitteluun pitäisi myös koulutettujen mielestä varata enemmän työaika. He kokivat



myös, että organisaatiossa tulisi olla yhtenäinen kirjaamisen tapa. (Mutanen 2007.)

Henkilöstökoulutusta on tutkinut myös Kaskinen (2005). Tarkoituksena oli arvioida kyselytutkimuksella Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen kotihoidon ja vanhustyön alueella toteutettua Omahoitajuus tiimityössä -koulutusta koulutukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin arvioida koulutuksen tavoitteiden toteutumista sekä opetus- ja oppimismenetelmiä. Lisäksi haluttiin selvittää hoitotyöntekijöiden taustatietojen osuutta koulutuksen tavoitteiden toteutumiseen. Tulosten mukaan tavoitteet toteutuivat hyvin. Koulutuksessa käytetyt opetus- ja oppimismenetelmät koettiin melko tärkeäksi oman oppimisen kannalta. Esimiehiltä ja johdolta saatuun tukeen koulutuksen aikana oltiin melko tyytymättömiä. Taustatiedoilla ei ollut juurikaan yhteyttä koulutuksen tavoitteiden toteutumiseen. (Kaskinen, 2005.)

Hoitotyön kirjaamista on tutkinut Jokela (2005). Yksi työn kehittämistehtävistä oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen niin, että se tukee kuntouttavaa työtettä. Tarkoituksena oli laatia ohjeet kirjaamista varten. Aluksi kartoitettiin kirjaamisen nykytila. Suunnitteluvaihe toteutettiin haastatteluin ja pienryhmäkeskustelujen avulla. Tavoitteet tarkennettiin ja saavuttamista arvioitiin pienryhmissä. (Jokela 2005.)

Hoidon tavoitteiden asettamisessa ja tarpeiden määrittelyssä ilmeni tutkimuksen mukaan puutteita. Puutteita ilmeni myös hoitosuunnitelmien päivityksessä. Kirjaamiskoulutuksen hyöty näkyi koulutuksen jälkeen raportin kirjaamisen selkiytymisessä, myös nimi ja kirjaajan asema olivat koulutuksen jälkeen selkeästi näkyvillä. Hoidon tavoitteiden asettamiseksi tehtiin lomakkeisiin muutoksia, jotka helpottavat kirjaamista. Kirjaamisessa hoitajan kokemukset ovat merkittävästi vähentyneet. Myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota kirjaamisen koulutuksen jälkeen. (Jokela 2005.)

Hoitotyön kirjaamista potilaslähtöisyyden kannalta ovat tutkineet työssään Korvenaho ja Lehtinen (2004). Työn tarkoituksena oli kuvata töisyyden toteutumista syöpäpotilaan hoidon kirjaamisessa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön kirjaamista. Työssä analysointiin syöpäpotilaitten hoitosuunnitelmalomakkeita 10 kappaletta. Tulosten mukaan kirjaamisessa näkyi hoitotyön kirjaamisessa, erityisesti potilaan omaisten ja potilaan kokemusten huomioimisena. Puutteita potilaslähtöisessä kirjaamisessa oli kuitenkin jonkin verran. Huomioita potilaan voinnista ja hoitotoimenpiteistä oli kirjattu hoitajan näkökulmasta melkein jokaiseen potilasasiakirjaan. Potilaan mielipiteitä ja tuntemuksia ei aina ollut kirjattu. (Korvenaho & Lehtinen 2004.)

Hakamäki on tutkinut (2001) hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja halunnut tuoda esille hoitotyön kirjaamisen kehittämiskeinoja kyselytutkimuksessaan hoitohenkilökunnalle Satakunnan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tulokset osoittivat, että osaston kirjaamiskäytäntö on yhtenäinen ja kirjaaminen toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Käytössä oleva anestesiakaava kehoitettiin riittävän selkeäksi. Hoidon arvioinnin kirjaamisessa oli vastaajien mukaan puutteita. Kirjaamiselle ei myöskään aina koettu olevan riittävästi aikaa. Kirjaamisen toteutusta ei myöskään arvioida osastolla säännöllisesti. Tietokoneavusteiseen kirjaamiseen suhtauduttiin myönteisesti ja sen koettiin voivan olla avuksi potilaan hoidossa. Hoitotyön kirjaamisen kehittämiskeinoina mainittiin useasti kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja kirjaamiskoulutus. Myös kirjaamisen säännöllinen arviointi ja palautteen anto koettiin tärkeinä kirjaamisen kehittämiskeinoina. (Hakamäki, 2001.)

Kuusisto tutki hoitohenkilökunnan näkökulmasta kokemuksia kansallisen määrittelytyön mukaiseen hoitotyön yhteenvedon sähköisen version kokeiluun Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Sähköistä yhteenvedoa kokeiltiin viidellä sairaanhoitopiirin vuodeosastolla. Kokemuksia kartoitettiin puhelinkyselynä 22 sairaanhoitajalta tai osastonhoitajalta yhteenvedon tekemisen ja vastaanottamisen näkökulmasta. (Kuusisto 1:2007, 3-4.)

Käyttökokemukset yhteenvedon tekemisestä olivat pääosin myönteisiä ja käyttöä haluttiin jatkaa, vaikka tekemiseen meni aikaa ja kirjaamisen tueksi tarvittiin ohjetta. Potilaan hoidon kannalta oleellisten tietojen katsottiin välittyvän sähköisellä yhteenvedolla jatkohoitopaikkaan oikea-aikaisesti, turvallisesti ja riittävän nopeasti. Tekniikkaa ja tietoteknistä osaamista ei koettu ongelmana. Hoitotyö yhteenvedon uusi jäsentely otsikoineen tuotti puolestaan ongelmia, koska se vaati pohdiskelua. Vastaanottajat kokivat sähköisen yhteenvedon aikaisempaa manuaalista yhteenvetoa jäsenellymmäksi kokonaisuudeksi. Yhteenvedo oli vastaanottajien mielestä myös selkeä, helppo lukea sekä lyhyt ja tiivis kokonaisuus potilaan jatkohoidon kannalta oleellisista tiedoista. Lääkkeiden antoajoissa ja siirtopäivänä annetuissa lääkkeissä oli uudessa lomakkeessa epäselvyyksiä ja lääketietojen merkintä lomakkeeseen tuntui hankalalta. (Kuusisto 1:2007, 3-4.)

Tietokoneita yhteenvedon kirjoittamiseen oli osastolla kohtuullisesti, mutta vaikeaksi koettiin rauhallisen paikan löytäminen kirjoittamista varten. Esimies nähtiin muutoksen mahdollistajana työrauhan suhteen. Yhteenvedon koettiin olevan oiva väline esimerkiksi tukihakemusten liitteeksi ja yhteenvedo olivat hyödyntäneet myös muut ammattiryhmät hoitajien lisäksi. Yhteenvedo kirjanneilla osastoilla ei haluttu palata vanhaan kirjaamiskäytäntöön, vaan uusi jäi käyttöön osastoille. Jatkossa koettiin tarpeellisena hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen ja tietoteknisten perustaitojen opettaminen hoitajille. (Kuusisto 1:2007, 3-4.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tietotekniikan osaamista on myös tutkittu Porissa, Raumalla ja Kankaanpäässä. Kyselynä toteutettuun tutkimukseen vastasi 467 terveydenhuoltoalan ammattilaista erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta sekä sosiaalitoimesta. Melkein kaikki vastaajat käyttivät työssään tietokonetta. Puolet vastaajista tuotti potilaskertomustietoja pääasiassa sähköisesti. Miltei  $\frac{3}{4}$  vastaajista arvioi tietotekniset perustaitonsa hyväiksi tai kohtalaisiksi. Vajaa kolmannes arvioi perustaitonsa riittämättömiksi. Nuoret osasivat käyttää tietokonetta paremmin kuin vanhemmat työntekijät. Yli puolet vastaajista koki, ettei työpaikalla ollut riittävästi tietokoneita. Koneitten puute aiheutti ongelmia, kuten odottelua ja työajan pidentymistä. (Kuusisto 1:2007,3.)

Korhonen (2006) on tutkinut opinnäytetyössään, kuinka hoitohenkilöstö on sisäistänyt sähköisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen sisällölliset vaatimukset sähköisen hoitotyön yhteenvedon ensikäyttöön osallistuvalla Satakunnan keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla N2B. Tutkimuksen oli tarkoitus kartoittaa kirjaamisen puutteita ja kehittämistarpeita, joita Satakunnan sairaanhoitopiiri voisi myöhemmin hyödyntää koulutuksessa ja kirjaamisen kehittämishankkeen jatkotutkimusten pohjana. Tutkimuksessa analysoitiin laadullisen tutkimuksen kautta 20 hoitotyön sähköistä yhteenvedoa tietosisältöineen. Tutkimuksen tuloksina oli, että suurimmat sisällölliset puutteet koskivat hoidon tarpeen määrittelyä ja hoidon kannalta keskeisten toimintojen kirjaamista. Potilaan omia käsityksiä hoidosta ja sen tuloksista ei ollut kirjattu yhteenvedoihin. Kipuun ja kivunhoitoon liittyvässä kirjaamisessa oli paljon puutteita. Hoitotyön prosessi eli hoidon tarpeen määrittely, auttamismenetelmät sekä hoidon tulosten arviointi oli puutteellista. Tarkinta ja laajinta kirjaaminen oli liittyen potilaan taustatietoihin, jatkohoito-ohjeisiin ja leikkauksen jälkeiseen toimintakykyyn. (Korhonen, 2006.)

Myös tietoteknologian käyttöä hoitohenkilöstön työssä on tutkittu. Tutkimukseen osallistui erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja kehitysvammahuollosta 117 hoitotyön ammattilaista. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkein. Tulokset osoittivat, että käytössä oleva tietoteknologia tukee perinteisiä työtapoja tehdä hoitotyötä. Eniten käytetyin työväline oli pöytätietokone. Myös kännykkää ja sähköpostia käytettiin melko paljon. Alueellisten potilastietojärjestelmien käyttö oli vielä alkuvaiheessa. Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli, että hoidon kehittäminen tietoteknologian tuella on vasta alulla ja hoitohenkilöstöltä edellytetään aktiivisuutta ja rohkeutta ottaa käyttöön uusia tietoteknologioita. (Asikainen, Tuominen, Mäenpää, Maass 2:2008,23.)

Kiuruveden kaupungin terveyskeskuksen vuodeosastolla kehitettiin hoitotyön sähköistä dokumentointia vuoden 2005 ajan tavoitteena luoda potilaan saumaton hoitoketju. Potilaat ovat suhtautuneet kehittämiseen myönteisesti ja potilaslähtöisyys on lisääntynyt. Raportointi osastolla on kehittynyt. Lääkärinkiertojen sisältö on muuttunut ja kehittynyt. Yhteisöllisyys, moniammatillinen toiminta ja kollegi-

aalisuus oli kasvanut. Kirjaamista on tarkoitus kehittää myös jatkossa osastolla. (Autio, Keinänen, Kostiainen & Vartiainen 11:2006, 31.)

Virolainen (2006) on tutkinut hoitotyöntekijöiden käsityksiä elektronisesta kirjaamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ja kotihoidossa yhden kaupungin alueella. Lisäksi selvitettiin taustamuuttujien (esimerkiksi ikä, työpaikka, koulutus ja työkokemus) vaikutusta vastaajien sähköiseen kirjaamiseen. Vastaajia oli 159 ja tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. (Virolainen, 2006.)

Tuloksena oli, että iällä, työskentelypaikalla, valmistumisvuodella ja saadulla koulutuksella oli vaikutusta omiin kokemuksiin kirjaajana. Vastaajat tunsivat hyvin kirjaamiseen liittyvät juridiset asiat. Sähköinen kirjaaminen on tutkimuksen mukaan lisännyt kirjaamiseen käytettävää aikaa, mutta sähköinen potilastietojärjestelmä oli ollut tutkimusta toteutettaessa käytössä vain puoli vuotta, mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin. Uutta kirjaamistapaa pidettiin tärkeänä ja sen koettiin auttavan arvioimaan kirjaamisen sisältöä. Esimiehen tuki ja kannustus koettiin tärkeäksi. Myös koulutuksella oli suuri merkitys siihen, miten vastaaja asennoitui sähköiseen kirjaamiseen. Vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa sähköisen kirjaamisen koulutukseen ja he kokivat, että heidän aikaisempi osaamisensa huomioitiin koulutuksen aikana. Opetukseen ja ohjaukseen kouluttajilta vastaajat olivat tyytyväisiä. Tietotekniikka koulutuksen järjestäminen koettiin tärkeäksi. (Virolainen, 2006.)

Tehy on selvittänyt ylihoitajan tai osaston hoitajan tehtävissä olevilta jäseniltään täydennyskoulutukseen liittyviä asioita. Osastonhoitajista kyselyyn vastasi 428 ja ylihoitajista 143. Selvityksen mukaan täydennyskoulutuksessa on hoitohenkilöstön osalta paljon puutteita. Lähes puolet vastanneista ylihoitajista kokee, että täydennyskoulutukseen kohdistettu rahoitus liittyy huonosti Sosiaali- ja terveysministeriön suosittamaan 3-10 koulutuspäivään vuodessa. Täydennyskoulutussuunnitelmat puuttuvat lähes puolelta hoitohenkilökunnasta. Organisaatiosta myös puuttuvat yleiset ohjeet täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta ja seuranta koskien. Yli 1/3 osastonhoitajista kertoi, ettei koulutukseen lähtevän tilalle koskaan palkata sijaista. (Tehy 2005:17, 28–29.)

## 5. TUTKIMUSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

### 5.1 Tutkimuksen taustaa

Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijöille järjestettiin vuonna keväällä ja kesällä 2007 ”Kirjaamalla näkyväks”- koulutus. Kultakin tulosalueelta (konservatiivinen, operatiivinen, psykiatria ja sairaanhoidolliset palvelut) palkattiin yksi sairaanhoitaja noin viiden kuukauden ajaksi toimimaan oman tulosalueensa kouluttajana. Työhön sisältyi kuukauden perehdyttämisaika. (Kuusisto 8:2007, 8.)

Tulosalueista **konservatiiviseen** tulosalueeseen kuuluu mm. sisätautiosastot ja -poliklinikka ja keuhkosairauksien osastot, lastentaudit, syöpätaudit, dialyysi, sydänvalvomo, neurologia, geriatria, ihotaudit, sydäntoimenpideyksikkö, kuntoutusosastot, reumataudit sekä endoskopiayksikkö. **Operatiiviseen** tulosalueeseen kuuluvat mm. kirurgiset osastot ja poliklinikat, lastenkirurgia, korvataudit, naisten taudit, synnytysosastot ja äitiyspoliklinikat, silmätaudit, leikkausosastot, päiväkirurgia sekä teho-osasto. **Psykiatriseen** tulosalueeseen kuuluvat Harjavallan sairaalan erilaiset psykiatriset osastot (nuoriso-, akuutti-, kuntoutus-, vanhus- ja päihdepsykiatriset osastot), kuntoutumisyksiköt Porissa, lastenpsykiatria ja aikuispsykiatrian osasto Satakunnan keskussairaalassa, nuorisopsykiatrinen osasto Porissa, päiväosastot eri puolilla Satakuntaa sekä sairaanhoidon hallinto. **Sairanhoidollisilla palveluilla** tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lähinnä päivystyksen työntekijöitä. Sairanhoidollisiin palveluihin kuuluvat sairaanhoitopiirissä myös esimerkiksi laboratoriopalvelut, kuvantaminen, ensihoito, patologia ja välinehuolto.

Kirjaamista ja aluetietojärjestelmän käyttöä käsitellyt koulutus koostui teoria- ja käytännön koulutuksista ja harjoittelusta. Kummankin osion kesto oli 3 tuntia. Koulutukset pyrittiin järjestämään ottaen huomioon henkilön aikaisempi osaaminen ja työtehtävien laatu. Teorian opetustilaisuuteen osallistui kerralla noin 20 koulutettavaa. Teoriakoulutusta järjestettiin viikoittain kussakin sairaalassa (Sata-

kunnan keskussairaala, Rauman aluesairaala ja Harjavallan sairaala). Saman viikon aikana teoriakoulutuksen kanssa järjestettiin käytännön koulutus pienemmissä ryhmissä. Luennon lisäksi koulutettavien oletettiin harjoittelevan koulutukseen liittyviä tehtäviä joko yksin tai ohjattuna. Heidän oletettiin myös perehtyvän jaettavaan ja verkossa olevaan materiaaliin. Teoriakoulutus sisälsi tietoa mm. kirjaamisen muutosprosessista, potilaan oikeuksien vaikutuksista kirjaamiseen, kirjaamisen sisällöstä sekä aluetietojärjestelmästä ja sen hyödyntämisestä työssä. (Kuusisto 8: 2007,10–11.)

Käytännön koulutuksen osallistumisen edellytyksenä olivat hoitotyön kirjaamisen tietoperustan hallinta, tietotekniikan perustaidot ja voimassa olevat aluetietojärjestelmän ja potilastietojärjestelmän käyttäjätunnukset. Käytännön koulutuksessa käsiteltiin yksilöllisen tarpeen mukaan hoitotyön yhteenvedon HOIY (Liite 1) tai hoitotyön lehden HOI (Liite 2) sisältöjä, potilastieto- ja aluetietojärjestelmää sekä SalpaNetiä. Opetusmenetelmänä käytännön opetuksessa oli tekemällä oppiminen pienryhmässä ja itsenäinen harjoittelu tietokoneella. Koulutetut harjoittelivat kirjaamista laatimansa esimerkkipotilaan avulla. Koulutuksen aikana kouluttajat seurasivat kirjaamisen sujumista ja antoivat tarvittaessa lähitukea. Tekemisen tukena olivat kirjalliset ohjeet. (Kuusisto 8:2007, 10–11.)

Koulutukset käytyään oli hoitotyöntekijällä lupa hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen. Kirjaaminen kehoitettiin aloittamaan välittömästi koulutuksen jälkeen, kun asiat ovat vielä tuoreena mielessä. (Kuusisto 8:2007, 11.)

## 5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön tekijöiden kirjaamisen koulutuksen yhteydessä saatujen koulutuspalautteiden (Liite 3) pohjalta hoitohenkilöstön mielipiteitä kirjaamiskoulutukseen liittyen ja selvittää mahdollisia kehittämistarpeita sekä kartoittaa mahdollisia tulosalueiden välisiä eroja. Tämän opinnäytetyön toteutettiin analysoimalla valmis aineisto.

Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilöstön koulutuksen kehittämiseksi ja saada tietoa, mille tulosalueille lisäkoulutus mahdollisesti tulisi tulevaisuudessa suunnata.

Tutkimusongelmat:

1. Mihin asioihin ”Kirjaa näkyväks”-koulutukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä?
2. Mikä koulutuksessa kaipaa vielä kehittämistä?
3. Oliko hoitohenkilökunnan tyytyväisyydessä koulutukseen eroja tulosalueiden välillä?

## 6. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Käytin tutkimuksessa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se soveltuu parhaiten tutkimuksen kyselylomakkeen analysointiin. Käytin myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää avoimien kysymysten analysointiin.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita vaikea tarkasti erottaa toisistaan. Ne nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,133.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset ja teoriat aikaisemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, tarkka aineiston keruun suunnitelma, koehenkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltäväksi sekä päätelmien teko perustuen tilastojen analyysiin. (Hirsjärvi ym. 2007,136.)



Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä kokonaisvaltaisen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen luonnollisista todellisista tilanteista. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkittava luottaa enemmän omiin tietoihinsa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään metodeita, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja tulkinta on sen mukaista. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin valmista kyselylomaketta. Kyselylomakkeet oli tehty aikaisemmin koulutushankkeen yhteydessä käyttäen pohjana Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspalautelomaketta, jota oli muokattu tarkoitukseen sopivammaksi kirjaamiskoulutuksen kyselyä varten (Liite 3). Kyselylomakkeet olivat strukturoituja sisältäen monivalintakysymyksiä asteikolla kiitettävä-hyvä-välttävä-heikko. Samassa lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä ja mahdollisuus kommentoida vapaasti strukturoituja kysymyksiä. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin taustatietoja, kuten tulosaluetta, yksikköä ja osallistumispäivämäärää.

Kirjaamiskouluttajat jakoivat kyselylomakkeet koulutukseen osallistuneille koulutuksen yhteydessä opetustuntien jälkeen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja koulutettuja on informoitu kyselyn tarkoituksesta koulutuksen kehittämisessä. Lomakkeiden palauttamisen jälkeen niitä säilytettiin Salpahankeeseen tiloissa.

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan käsitellä iso tutkimusaineisto. Jos lomake huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen ongelmana on, että aineistoa voidaan pitää pinnallisena. (Hirsjärvi ym. 2007,190.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli ”Kirjaa näkyväks”- koulutukseen 5.3–28.6 2007 välisenä aikana osallistuneet Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijät, yhteensä 1031 henkilöä. Heistä 662 vastasi koulutuksesta tehtyyn palautekyselyyn.

Tallensin tutkimusaineiston tietokoneelle Salpahankeeseen tiloissa, käyttäen omaa kannettavaa tietokonettani. Analysoin aineiston käyttäen apuna Excel- ja Tixel-ohjelmia. Avoimien kysymysten analysointiin käytin ryhmittelyä vastausten sisällön perusteella. Tutkimustulokset olen luvannut Salpahankeeseen käyttöön.

Aineiston käsittelemistä varten tein havaintomatriisiin, jonka perusteella ryhmitte-  
lin kyselylomakkeiden monivalintakysymykset, tulosalueen ja tulosityksiköt. Avoimet kysymykset ryhmitte-  
lin sillä perusteella, sisälsivätkö ne jotain positiivis-  
ta, negatiivista vai jotain muuhun aiheeseen liittyvää kommenttia. Merkitsin myös  
havaintomatriisiin, kuinka moni oli vastannut avoimiin kysymyksiin, jotta vastan-  
neiden määrää oli helppoa seurata ja jotta löysin tarvittaessa uudestaan avoimia  
kysymyksiä sisältävät lomakkeet. Avoimista kysymyksistä poimein lisäksi muu-  
tamia, kuvaavia suoria lainauksia.

Havaintomatriisiin pohjalta muodostin kaavioita ja vastaukset esitin numeerisessa  
muodossa, lukumääränä ja prosentteina. Avoimien kysymyksien ryhmitellyt  
kommentit esitin myös numeerisesti. Tutkimustuloksia analysoidessani pyrin täs-  
mällisyyteen ja huomioimaan tutkimuskysymykset.

## 7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Keskeisiä ominaisuuksia tutkimuksessa ovat pätevyys eli validiteetti ja luotetta-  
vuus eli reliabiliteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistet-  
tavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa  
mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. ( Hirsjärvi ym 2007,  
216.)

Tärkeä osa luotettavuutta on määritellä tarkat tavoitteet tutkimukselle ja muskysymykset jo työtä suunnitellessa. Keskustelin yhdessä Salpahankkeen edustajan Anne Kuusiston ja opinnäytetyöohjaajani Kaija Jokelan kanssa tutkimuksen tavoitteista ja sopivista tutkimuskysymyksistä työn suunnitteluvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi, suuri otos 1031 henkilöä. Myös vastausprosentti oli hyvä (64 prosenttia). Luotettavuutta lisäsi myös, että kysely tehtiin hyödyntäen Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspalautelomaketta, jota oli testattu jo aikaisemmin koulutusten yhteydessä.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on kuitenkin huomioitava, että vastaajat saattavat joskus tehdä virhetulkintoja kysymysten suhteen tai ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös aikaisempi vähäinen kokemukseni tutkimuksen teosta ja tästä syystä on virhetulkintojen mahdollisuuden olemassa. En ole myöskään itse käynyt työssä käsiteltävää kirjaamisen koulutusta, joten on vaikeampaa arvioida osallistujien mielipiteitä siitä, vaikka olenkin tutustunut aihetta koskevaan teoriaan huolellisesti.

Tutkimus on hyödyllinen, koska sen tulokset voidaan huomioida myöhemmin Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköisen kirjaamisen koulutuksen kehittämisessä. Tämän kyselyn tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää koskemaan kaikkea sähköisen kirjaamisen koulutusta, koska koulutus on järjestetty eri organisaatioissa eri tavoin ja myös tyytyväisyyttä mittaava mittari, kuten tässä tapauksessa kyselylomake, on erilainen. Tutkimuksesta voi kuitenkin saada ideoita sähköisen kirjaamisen koulutukseen myös muitten sairaanhoitopiirien alueella ja se antaa uutta tietoa muualla järjestettävien samantapaisten koulutusten toteutukseen.

Tutkimuksen eettisyydessä tulee ottaa huomioon valittu aihe, tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja epärehellisyyttä tulisi välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimushenkilöiden tulee tietää, mitä tutkimus pitää sisällään ja heidän tulee myös ymmärtää saatu informaatio. Heidän tulee myös kyetä tekemään kypsiä arviointeja ja osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Toisten tekstiä ei saa plagioida. Muita aiheesta tehtyjä tutkimuksia tulee arvostaa ja tuloksia on arvioi-

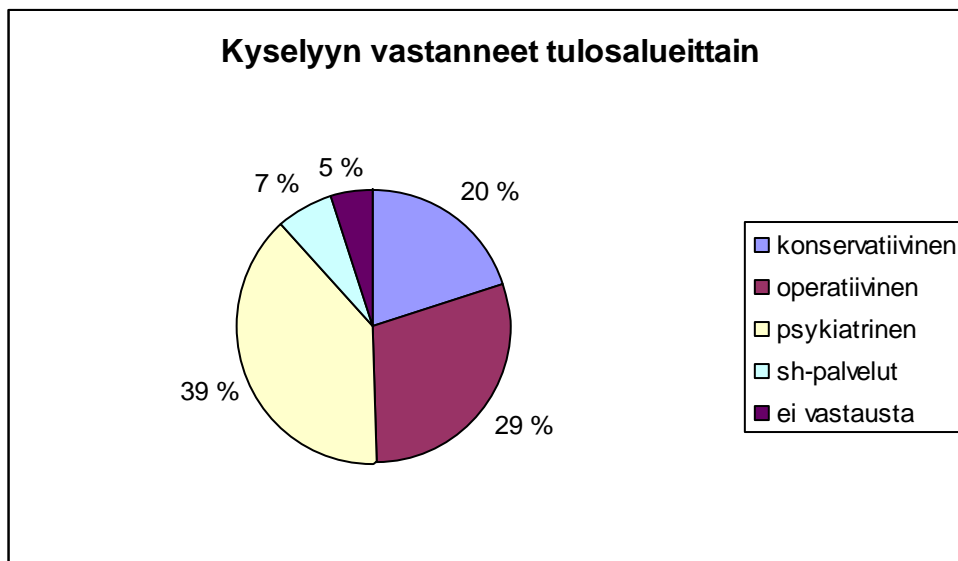
tava kriittisesti. Tulosten raportoinnin tulee olla perusteellista ja tuloksia ei saa vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26–28.)

Tutkimukselle haettiin lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin keskustoimistosta (Liite 4) ja aineiston luottamuksellinen käsittely on myös huomioitu. Eettisen toimikunnan lupaa en työlleni tarvinnut, koska tutkimuksessa ei käsitelty potilastietoja, ja tutkimuksen kohteena olivat sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijät, eikä potilaat. Tutkimuksessa en käsittele potilaan henkilötietoja. Kyselylomakkeessa oli vapaaehtoinen kohta, johon saattoi yhteystietonsa laittaa, mutta yhteystietoja en tuo tutkimuksessa ilmi millään lailla eikä niitä moni ollut lomakkeeseen laittanutkaan. Muita kysytyjä taustatietoja olivat koulutettavan tulosalue, tulosityksikkö ja koulutuspäivämäärä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi vaan vastaajan tulosalue. Koulutuksen päivämäärää ja tulosityksikköä en tuo tuloksissa ilmi. Yksittäinen kyselyyn vastaaja ei siis ole tutkimuksen tuloksista tunnistettavissa. Myös otos on niin suuri, että tunnistaminen on mahdotonta.

Tutkimusaineistoa käsittelemällä luottamuksellisesti enkä tuonut sitä mitenkään ilmi ulkopuolisille. Analysoin kyselylomakkeet Salpahankeeseen tiloissa, missä lomakkeet olivat koko ajan. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajia oli informoitu kyselyn tarkoituksesta.

## 8. TUTKIMUSTULOKSET

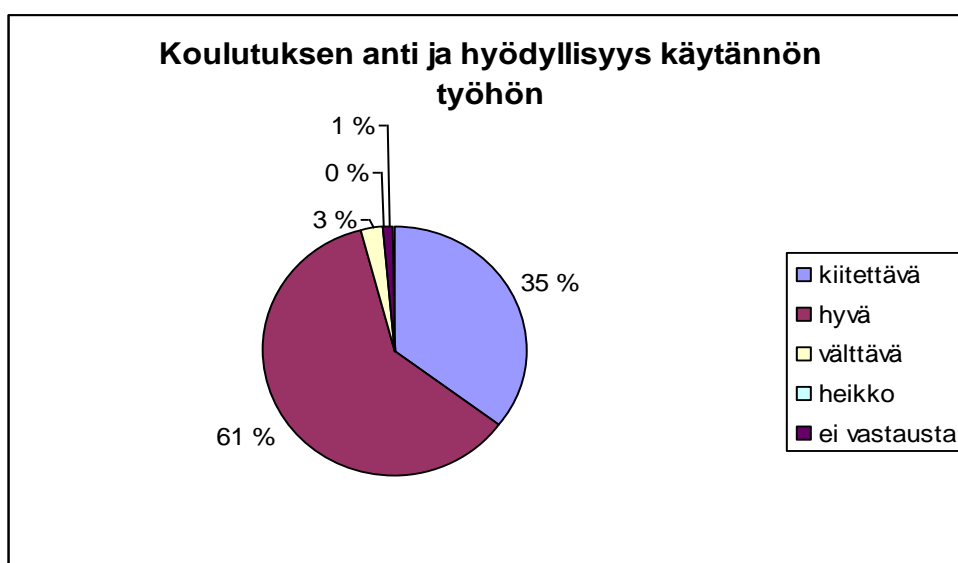
Kyselyyn vastasi yhteensä 662 koulutettua ja vastausprosentti oli 64 prosenttia eli melko hyvä. Tulosalueittain eniten koulutettuja oli vastausten mukaan psykiatrielta tulosalueelta, 39 prosenttia vastanneista. Operatiiviselta tulosalueelta vastanneista oli 29 prosenttia. Konservatiiviselta tulosalueelta edusti kyselyyn vastanneista 20 prosenttia. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta oli 7 prosenttia vastanneista. Vastaajista 5 prosenttia ei ollut ilmoittanut tulosaluettaan. Tulosalueittain vastaajat on eritelty myös kuviossa 1 (Kuvio 1).



Kuvio 1: Kyselyyn vastanneet tulosalueittain

### 8.1 Koulutuksen anti ja hyödyllisyys käytännön työhön

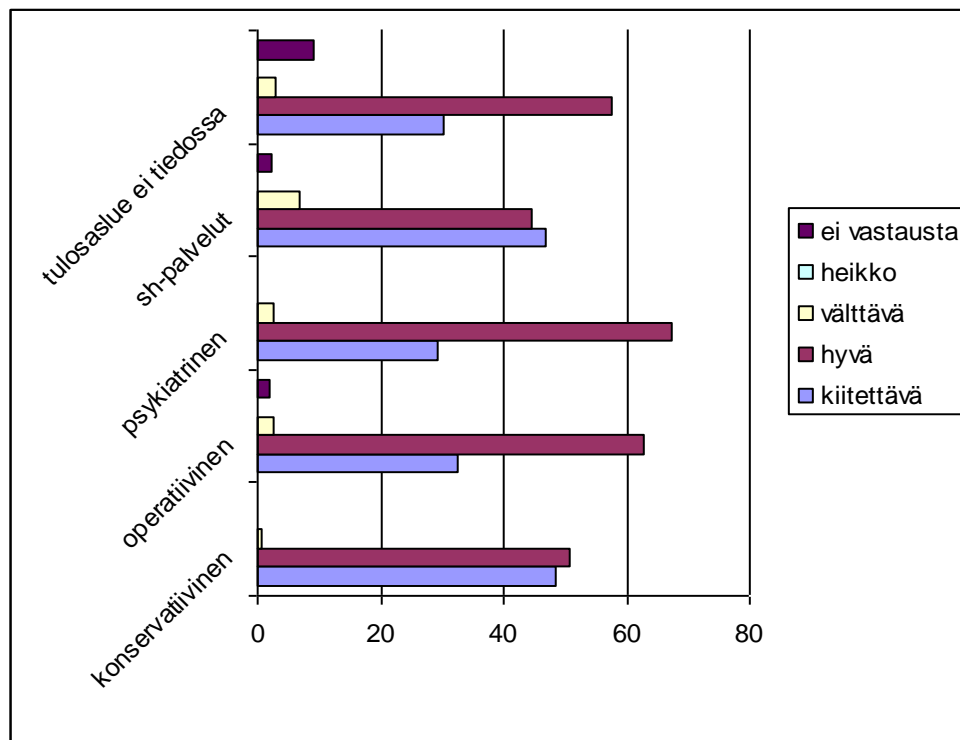
Kaikista vastanneista koulutuksen antia ja hyödyllisyyttä piti hyvänä enemmistö vastaajista, 61 prosenttia (n= 401). Yli kolmannes vastaajista, 35 prosenttia (n=234), piti koulutuksen hyödyllisyyttä kiitettävänä. Välttävää koulutuksen anti oli kolmen prosentin mielestä (n=17). Kysymykseen ei vastannut prosentti (n=9) vastaajista. Asia käy ilmi myös kuviosta 2 (Kuvio 2).



Kuvio 2: Koulutuksen ja anti ja hyödyllisyys käytännön työhön

Tulosalueittain ryhmiteltynä konservatiivinen tulosalue oli tyytyväisintuksen antiin ja hyödyllisyyteen. Tulosalueen vastaajista lähes puolet, 49 prosenttia piti hyödyllisyyttä ja antia työhön kiitettävänä. Lähes yhtä tyytyväisiä olivat sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen vastaajat, joista 47 prosenttia piti koulutuksen antia ja hyödyllisyyttä kiitettävänä. Operatiivisen tulosalueen vastanneista työntekijöistä lähes kolmasosa, 32 prosenttia, piti koulutusta kiitettävänä. Psykiatrian tulosalueella koulutuksen antiin oltiin vähiten tyytyväisiä. Tulosalueen vastanneista 29 prosenttia piti antia kiitettävänä.

Noin 2/3 (67 prosenttia) psykiatrian tulosalueen vastanneista piti koulutuksen antia ja hyödyllisyyttä hyvänä. Operatiiviselta tulosalueella oltiin vastausten mukaan lähes yhtä mieltä psykiatrisen tulosalueen kanssa koulutuksen hyödyistä. Tulosalueen vastanneista 63 prosenttia piti koulutusta hyvänä. Välttävänä koulutuksen annin koki konservatiiviselta tulosalueelta vain prosentti. Operatiiviselta ja konservatiiviselta tulosalueelta välttävänä antia piti 3 prosenttia vastaajista. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella välttävänä koulutuksen antia piti hieman isompi määrä, 7 prosenttia vastaajista. Heikkona koulutuksen antia ei pitänyt kukaan vastaajista millään tulosalueella. Koulutuksen antia ja hyödyllisyyttä ei ollut arvioinut operatiiviselta eikä myöskään sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta 2 prosenttia vastanneista. Asiaa selventää kuvio 3 (Kuvio 3).



Kuvio 3: Koulutuksen anti ja hyödyllisyys tulosalueittain

Koulutuksen antiin ja hyödyllisyyteen liittyvää kysymystä oli kommentoinut 101 vastaajaa. Kohtaan oli kommentoitu monenlaisia asioita. Moni koki (n=19) koulutuksen tarpeellisenä perehdytyksenä uuteen järjestelmään. Moni myös mainitsi, että koulutuksen avulla loppuyhteenvedon tekeminen selkiytyy ja kirjaamista on helpompi jäsentää (n=11). Koulutuksen todettiin myös muun muassa helpottavan käytännön työtä (n=7) ja nopeuttavan potilaan hoitoa (n=5). Vanhojen tietojen kertaamista myös pidettiin hyvänä (n=7).

*”Miten on pärjätty ilman tätä?”*

*”Päivitti tietoja ja taitoja”*

*”Tarpeellinen koulutus, paljon hyvää asiaa”*

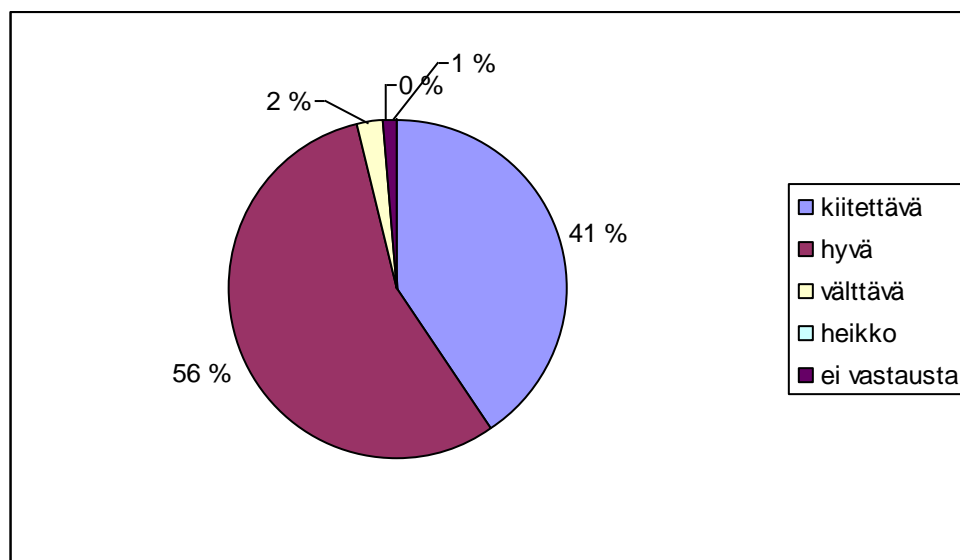
*”Sähköisen kirjaamisen koulutusta on jo odotettu”*

Koulutuksen hyödyllisyyttä ei moni (n=26) osannut vielä arvioida vaan uskoivat sen selviävän tulevaisuudessa, kun työssä käyttää opittuja taitoja. Salpakortin puuttuminen koettiin ongelmana oppimiselle (n=6). Jotkut kokivat, ettei heillä ole työnsä laadun takia koulutuksesta juurikaan hyötyä (n=7). Jotkut epäilivät aluetietojärjestelmän vievän liikaa aikaa työssä (n=7).

*”Aika näyttää hyödyllisyyden käytännössä, vaikea sanoa vielä”  
 ”Osastosihteerit ja lääkärit käyttävät enemmän”  
 ”Omassa työssä ei Salpakorttia, ainakaan vielä”  
 ”Monimutkaista ja aikaa vievää”*

## 8.2 Teoriaosuuden toteutus

Yli puolet, 56 prosenttia (n=368) kaikista vastanneista, piti koulutuksen teoriaosuutta hyvänä. Kiitettävänä teoriakoulutusta piti 41 prosenttia (n=269) vastaajista. Välttävänä teoriaa piti 2 prosenttia (n=16) ja yksi prosentti ei vastannut kysymykseen (n=9). Asia selviää kuviosta 4 (Kuvio 4).



Kuvio 4: Tyytyväisyys koulutuksen teoriaan

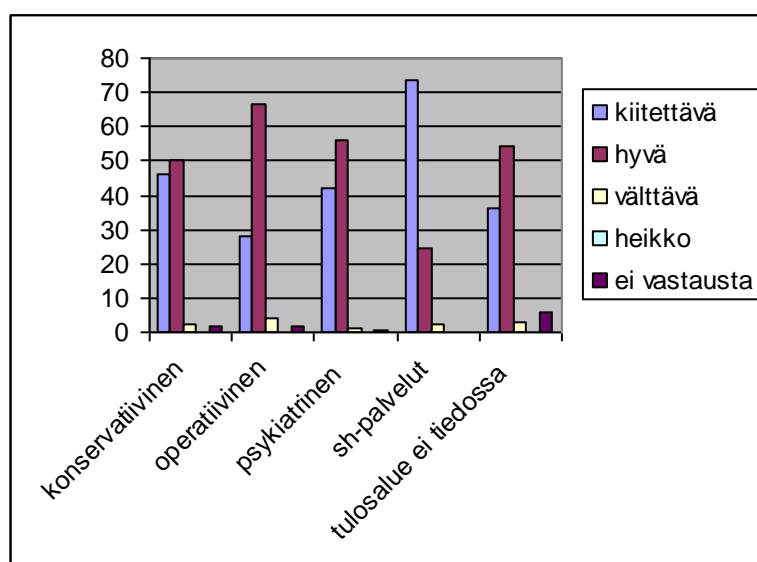
Sairaanhoidollisten palvelujen alueelta teoriaosan toteutusta piti kiitettävänä suurin enemmistö, 73 prosenttia. Konservatiivisen tulosalueen vastaajista 46 prosenttia piti koulutuksen teoriaa kiitettävänä ja psykiatriselta tulosalueelta 42 prosenttia. Operatiiviselta tulosalueelta kiitettävänä koulutuksen teoriaosaa piti vain 28 prosenttia vastanneista.

Operatiivisen tulosalueen vastanneista 66 prosenttia piti koulutuksen teoriaosuutta hyvänä. Konservatiiviselta tulosalueelta vastanneista teoriaa piti hyvänä puolet, 50 prosenttia, vastanneista. Psykiatrisella tulosalueella teoriaosuuden arvioi hyväksi



56 prosenttia vastanneista ja sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella 24 prosenttia vastanneista.

Välttävänä koulutuksen teoreettista antia piti 2 prosenttia konservatiivisen ja sairaanhoidollisten palvelujen vastanneista. Välttävän arvosanan antoi psykiatrian tulosalueelta prosentti. Operatiivinen tulosalue antoi eniten välttäviä arvosanoja, 4 prosenttia. 2 prosenttia sekä sairaanhoidollisten palvelujen että operatiivisen tulosalueen kyselyyn vastanneista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Tulosalueitten välisiä eroja tyytyväisyydessä liittyen koulutuksen teoriaosuuteen selitetään myös kuviossa 5 (Kuvio 5).



Kuvio 5: Tyytyväisyys koulutuksen teoriaan tulosalueittain

Koulutuksen teoriaopetuksen toteutusta oli kommentoinut 98 vastaajaa. Opetuksen selkeyttä oli keuhuttu monessa vastauksessa (n=33). Kouluttajan asiantuntemusta myös keuhuttiin (n=7). Rauhallinen tahti koettiin myös hyvänä (n=12). Muutamassa vastauksessa tuli myös esille, että teoria oli hyvä johdatus käytännön tunneille (n=5).

*”Kouluttaja tiesi mitä puhui, asiallinen”*

*”Selkeää opetusta”*

*”Rauhallinen, hyvä opettaja”*

*”Johdatti hyvin käytännön tunneille”*

Muutama toivoi, että teoriaosuus olisi ollut tiiviimpi (n=5). Eräiden vastustren mukaa asia oli jo tuttua (n=9). Teoriakoulutus koettiin myös joissakin vastauksissa väsyttäväksi ja tylsäksi (n=9). Myös kirjallisen materiaalin puuttumista kritisoitiin (n=6). Muutama myös koki, että luennon asiapaljouden takia oppiminen oli heikkoa (n=4).

*”Liikaa aikaa käytettiin”*

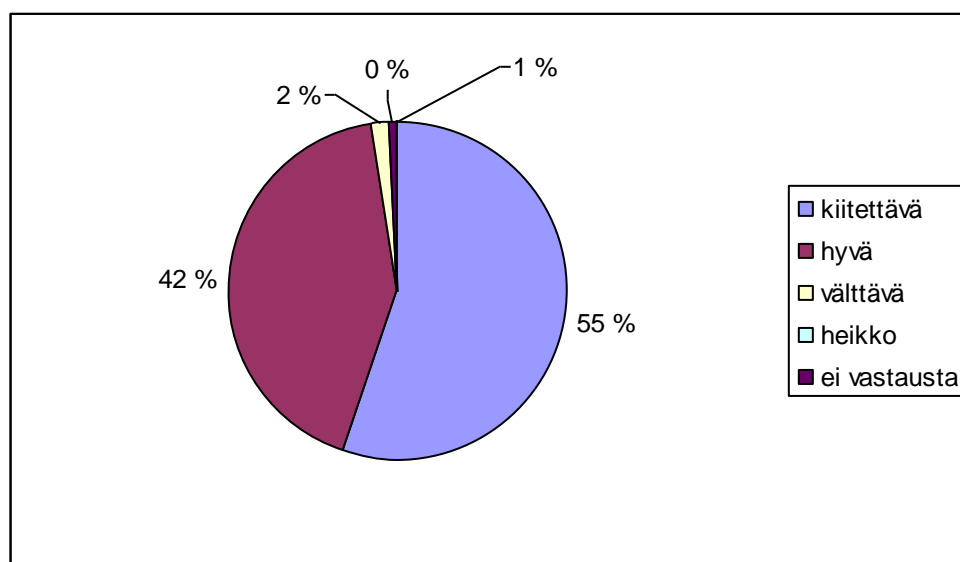
*”Ensimmäinen osio aika turhaa, tuttua asiaa”*

*”Kirjallinen materiaali puuttui koulutuksen aikana”*

*”Kalvosulkeiset olivat tylsiä”*

### 8.3 Käytännön harjoittelun toteutus koulutuksessa

Kiitettäväksi käytännön harjoittelun koki yli puolet kaikista vastanneista, 55 prosenttia (n=365). Hyvän arvosanan käytännön harjoittelulle antoi 42 prosenttia kaikista vastanneista (n=280). Välttäväksi käytännön harjoittelun koki 2 prosenttia vastanneista (n=11). Heikoksi sen arvioi 1 henkilö. Yksi prosentti ei vastannut tähän kysymykseen (n=5). Käytännön harjoittelusta saatujen vastausten jakautumista kuvailee myös kuvio 6 (Kuvio 6).

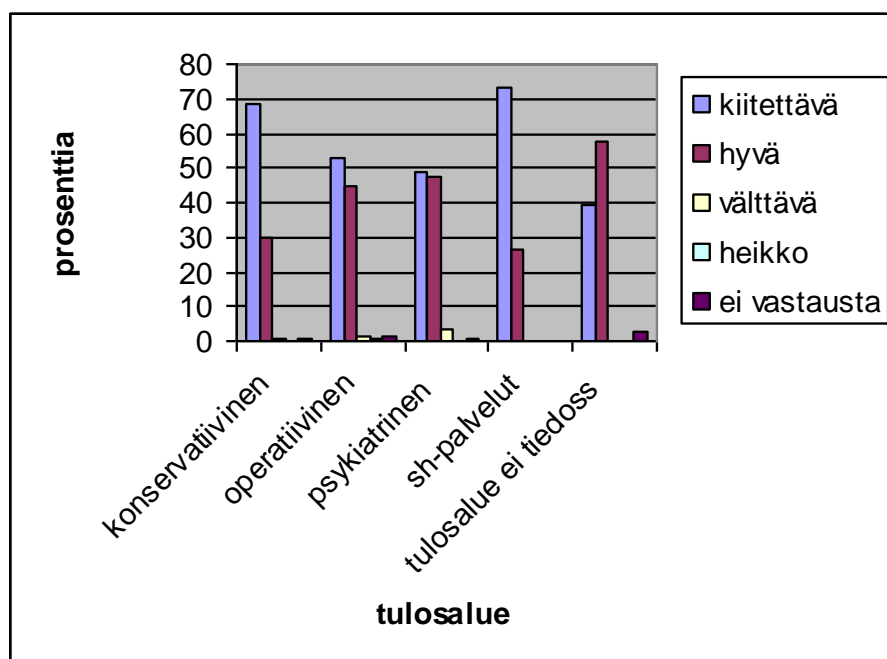


Kuvio 6: Tyytyväisyys käytännön harjoitteluun

Sairaanhoidollisten palvelujen alueelta kiitettävänä käytännön harjoittelua piti suurin enemmistö, 73 prosenttia. Konservatiivisen tulosalueen vastaajista 69 prosenttia piti harjoitteluosuutta kiitettävänä. Operatiivisen tulosalueen vastaajista kiitettävän arvosanan antoi yli puolet, 53 prosenttia ja psykiatrisen tulosalueen vastaajista hieman alle puolet, 49 prosenttia.

Hyväksi käytännön harjoittelun koki psykiatrisella tulosalueella 48 prosenttia vastaajista ja operatiivisella tulosalueella 45 prosenttia vastaajista. Alle kolmasosa, 30 prosenttia, konservatiivisen tulosalueen vastaajista arvioi harjoittelun hyväksi. Sairaanhoidollisten palvelujen alueelta käytännön harjoittelua piti hyvänä 27 prosenttia.

Välttäväksi käytännön harjoittelun arvioi psykiatriselta tulosalueen vastaajista kolme prosenttia. Operatiiviselta ja konservatiiviselta tulosalueelta käytännön harjoittelua piti välttävänä yksi prosentti tulosalueen vastanneista. Heikoksi käytännön harjoittelun koki vain prosentti operatiivisen tulosalueen vastanneista. Prosentti operatiiviselta tulosalueelta ja prosentti konservatiiviselta tulosalueelta oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Käytännön harjoittelusta saadun palautteen jakaumaa kuvataan kuviossa 7 (Kuvio 7).



Kuvio 7: Miten käytännön harjoittelu koettiin tulosalueittain

Tätä kysymystä oli moni vastaaja kommentoinut sanallisesti. Kommentteja oli 149 ja monissa vastauksissa oli mainittu useampi asia. Moni kehui, että oli mukavaa, kun sai käytännössä kokeilla ohjelmien toimintaa (n=20). Paljon kehuja sai myös henkilökohtainen ohjaus (n=22). Käytännön koulutuksen tahtia ja opettajaa pidettiin rauhallisena monessa vastauksessa (n=34). Selkeät ohjeet ja opetus saivat myös kehuja (n=25). Pientä ryhmäkokoä käytännön harjoittelun osuudessa pidettiin hyvänä (n= 18).

*”Hyvä kun sai käytännössä kokeilla miten toimii”*

*”Lähes yksityisopetusta”*

*”Hyvä tahti, hidaskin oppii”*

*”Yhteenvedon tekemistä varten oli selkeä ohje”*

*”Pieni ryhmäkoko mukava, kaikki saivat harjoitella”*

Joittenkin mielestä koneet eivät toimineet kunnolla tai olivat hitaita (n= 12). Osa vastaajista kaipasi myös lisäharjoitusta (n=9). Osalta puuttui oman Fiale-kortti, jota ilman harjoittelu ei ollut mahdollista (n=9). Jotkut vastanneista kokivat koulutuksen liian nopeatempoisena (n= 8) ja joittenkin vastanneitten mielestä käytännön harjoittelulle oli varattu liian vähän aikaa (n=6). Jotkut kokivat, että käytännön koulutuksessa oli paljon asiaa, jota on vaikeaa muistaa (n=7).

*”Aluetietojärjestelmä ei toiminut, jäi oppi käytännössä saamatta”*

*”Tarvitsen vielä lisää harjoittelua”*

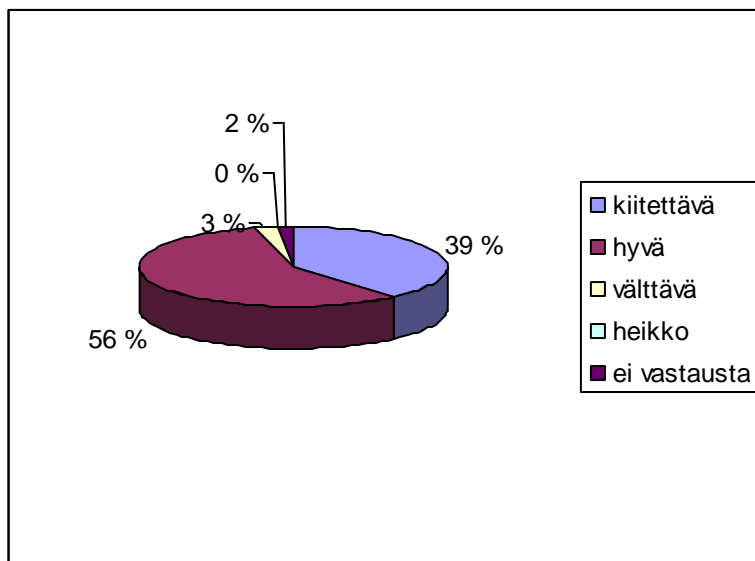
*”Oma Fiale-kortti puuttui, ei voinut harjoitella”*

*”Liian tiivis tahti”*

*”Aikaa harjoittelulle olisi voinut varata enemmänkin”*

#### 8.4 Koulutuksen järjestelyt

Koulutuksen järjestelyjä piti kiitettävänä 39 prosenttia kaikista vastaajista (n=255). Hyvänä järjestelyjä piti yli puolet 57 prosenttia kaikista vastanneista (n=379). Välttävinä niitä piti 3 prosenttia (n=17). Heikkona järjestelyjä ei pitänyt kukaan. Kaksi prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista ei ollut vastannut tähän kysymykseen (n=11). Vastaajien tyytyväisyyttä koulutuksen järjestelyihin kuvailaan myös kuviossa 8 (Kuvio 8).

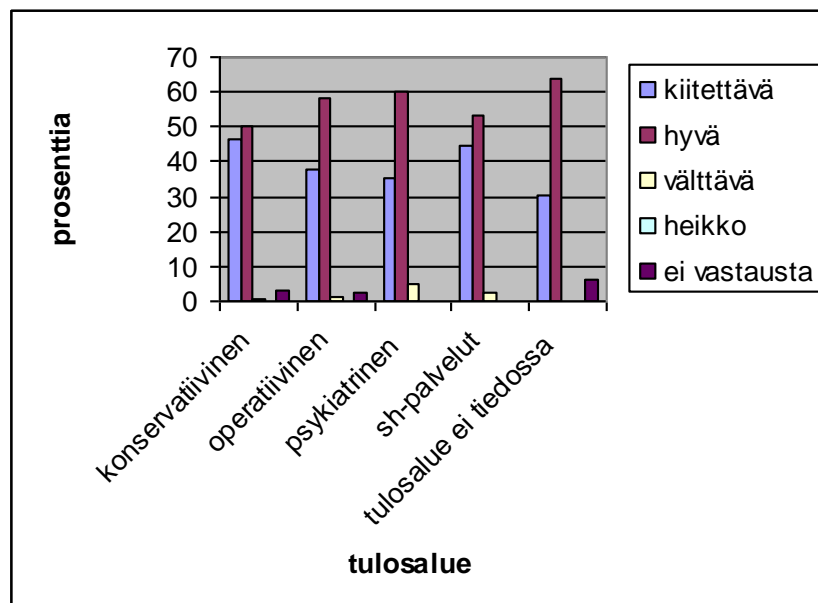


Kuvio 8: Tyytyväisyys koulutuksen järjestelyihin

Konservatiiviselta tulosalueelta koulutuksen järjestelyt koki kiitettävänä lähes puolet vastaajista, 46 prosenttia. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta 44 prosenttia arvioi järjestelyt kiitettävästi onnistuneiksi. Operatiivisen tulosalueen vastanneista samaa mieltä oli 38 prosenttia ja psykiatriselta tulosalueelta 35 prosenttia.

Hyvänä koulutuksen järjestelyjä piti puolet, 50 prosenttia, konservatiivisen tulosalueen vastanneista. Sairaanhoidollisten palvelujen alueella työskentelevistä vastaajista 52 prosenttia koki järjestelyt hyväksi. Operatiivisella tulosalueen vastaajista koettiin järjestelyt hyvänä 58 prosentin mielestä. Psykiatriselta tulosalueelta 60 prosenttia antoi järjestelyille arvosanaksi hyvän.

Välttäväksi koulutuksen järjestelyt koki 5 prosenttia psykiatrisen tulosalueen vastanneista. Operatiiviselta ja sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta 2 prosenttia piti järjestelyjä välttävinä ja konservatiiviselta tulosalueelta vain 1 prosentti oli sitä mieltä. Koulutuksen järjestelyjä koskevaa kysymykseen oli jättänyt vastamatta 3 prosenttia vastaajista sekä operatiiviselta että konservatiiviselta tulosalueelta. Tulosalueiden välisiä eroja on vertailtu myös kuviossa 9 (Kuvio 9).



Kuvio 9: Tyytyväisyys koulutuksen järjestelyihin tulosalueittain

Vastaajista 68 kommentoi koulutuksen järjestelyitä. Käytännön harjoittelun pienet ryhmät saivat kehuja (n= 8). Opetuksen selkeyden toi positiivisesti esille myös muutama vastaaja (n=4). Eräät mainitsivat kokoontumistilojen toimivuuden (n=5). Koulutuksessa ollutta kahvitarjoilua jotkut kiittelivät (n=4). Useat opetuspäivät, mistä oli mahdollista valita itselle sopivin, olivat muutamalle vastaajalle mieluisia (n=3).

*”Pienet ryhmät ATK-luokassa”*

*”Edettiin loogisesti asia kerrallaan”*

*”Hyvät kokoontumistilat”*

*”Kiva, kun saatiin kahvia”*

*”Paljon opetuspäiviä, helppo löytää sopiva päivä itselle”*

Negatiivisia kommentteja oli eniten koulutuksen järjestämisestä vapaa-aikana (n= 9). Teorian ja käytännön opetusta myös toivottiin samalla päivälle (n=6). Koulutuksen järjestämistä omalla kotipaikkakunnalla toivottiin myös (n=6). Tilojen toimivuutta myös muutamit vastaajat kritisoivat (n=4).

*”Koulutus oli vapaa-aikana, aikatauluongelma”*

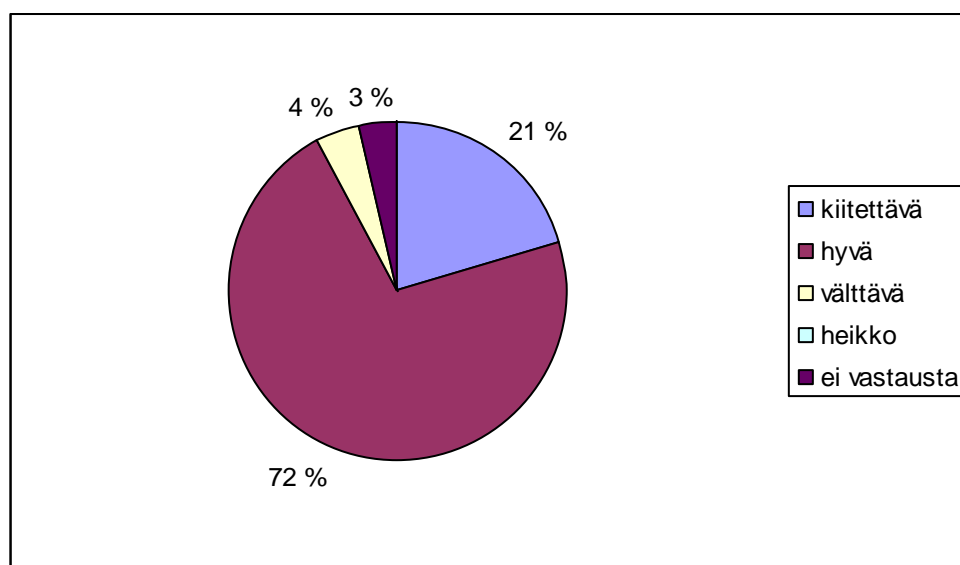
*”Olisi voinut olla samana päivänä teoria ja käytäntö”*

*”Porilaisille koulutus Porissa”*

*”Tilat välttävät, luentosali liian kylmä”*

### 8.5 Koulutukselle asetettujen tavoitteiden täytyminen

Noin viidesosa, 21 prosenttia, kaikista vastanneista koki koulutukselle asetettujen tavoitteiden täytyneen kiitettävästi. Vastanneista 72 prosentilla olivat koulutuksen tavoitteet täytyneet hyvin. Välttävästi koulutuksen tavoitteita piti saavutettuina 4 prosenttia vastaajista. Heikoksi koulutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista ei kokenut kukaan. Kyselyyn vastanneista 3 prosenttia ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Koulutuksen tavoitteiden täyttymistä esitellään myös kuviossa 10 (Kuvio 10).



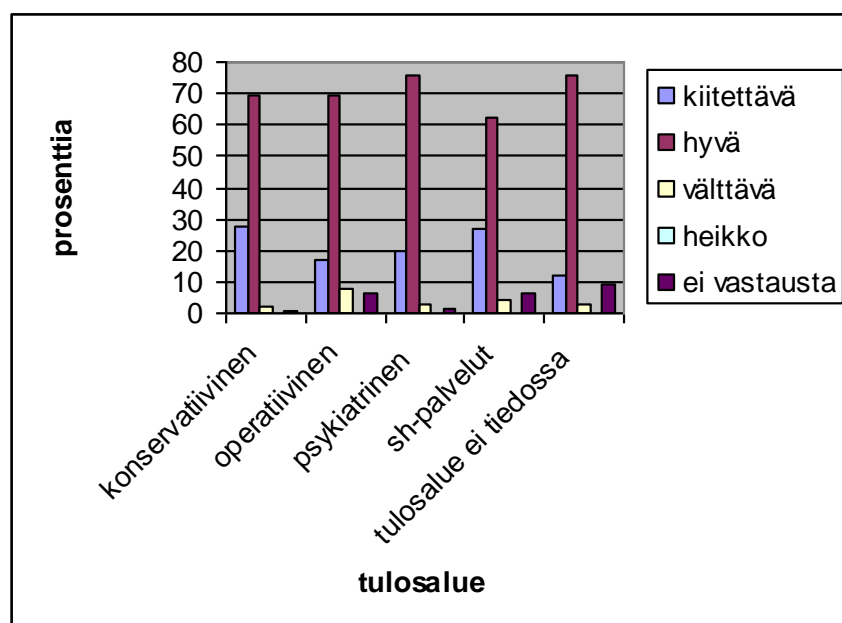
Kuvio 10: Koulutuksen tavoitteiden täytyminen

Konservatiiviselta tulosalueelta tavoitteiden koki täytyneen kiitettävästi 28 prosenttia ja sairaanhoidollisten palvelujen vastaajista prosentillisesti lähes saman verran 27 prosenttia. Psykiatriselta tulosalueelta kiitettävästi tavoitteet saavutti 20 prosenttia ja operatiiviselta tulosalueelta 17 prosenttia.

Psykiatrisella tulosalueella tavoitteet saavutti mielestään hyvin 76 prosenttia vastaajista. Operatiivisella ja konservatiivisella tulosalueella tavoitteet saavutti hyvin mielestään 69 prosenttia kummankin tulosalueen vastaajista. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella 62 prosentin mielestä koulutukselle asetetut tavoitteet olivat täytyneet hyvin.

Välttävänä koulutuksen tavoitteiden saavuttamisen koki operatiiviselta tulosalueelta 8 prosenttia vastanneista. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella vastaava lukema oli 4 prosenttia. Psykiatriselta tulosalueelta 3 prosenttia saavutti tavoitteet välttävästi ja konservatiiviselta tulosalueelta 2 prosenttia.

Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 7 prosenttia. Operatiiviselta tulosalueelta 6 prosenttia ei ollut vastannut mitään. Vähiten vastaamatta jättäneitä oli psykiatrisella prosentti ja konservatiivisella tulosalueella kaksi prosenttia. Koulutuksen tavoitteiden saavuttamista tulosalueittain on kuvattu myös kuviossa 11 (Kuvio 11).



Kuvio 11: Koulutuksen tavoitteiden täytyminen tulosalueittain

Koulutuksen tavoitteiden täyttymistä oli kommentoinut 77 vastaajaa. Osa vastaajista koki sisäistäneensä asian hyvin (n= 11). Osa vastanneista ei osannut vielä sanoa, olivatko tavoitteet täyttyneet, koska käytäntö näyttää koulutuksen tarpeellisuuden (n= 18). Harjoittelun käytännön työssä koettiin myös tuovan lisää varmuutta (n= 10). Muutama mielsi, että tavoitteiden täyttymiseen vaikuttaa negatiivisesti heidän oma hidas omaksumisensa oppijana (n= 5). Muutamat vastaajista myös kaipasivat koulutuksen yhteyteen lisää harjoittelua (n=6).



*” Ei jäänyt kysyttävää, asia aukesi ”*  
*” En tiedä vielä, aika ja käytäntö näyttää ”*  
*” Harjoittelu käytännön työssä tuo varmuutta ”*  
*” Harjoittelijan tiedon omaksuminen hidasta ”*  
*” Harjoittelua olisi saanut olla enemmän, jotta tieto jäisi paremmin mieleen ”*

## 8.6 Aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen tarve

Kyselyssä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin millaista aiheeseen liittyvää koulutusta haluttaisiin lisää. Kysymykseen vastasi 130 vastanneista. Kohtaan tuli monenlaisia ehdotuksia.

Monet kaipasivat kertauskoulutusta käyttökokemusten jälkeen tai jos käyttö on omassa työssä vähäistä (n=31). Moni ei osannut vielä sanoa koulutustarpeestaan, vaan kertoi tulevaisuuden näyttävän lisäkoulutuksen tarpeen (n= 25). Moni myöskin halusi käytännön ohjausta ja tukiopetusta koulutuksen ohjaajilta työpaikalla (n=16). Moni uskoi, että käytännön kokemus käyttämisestä on hyvää lisäkoulutusta (n= 19). Jotkut eivät kaivanneet tällä hetkellä mitään (n=10) ja muutama kaipasi tietojen päivitystä, kun uudistuksia tulee (n=7).

*”Kertaus käyttökokemusten jälkeen ”*  
*”Vielä en osaa sanoa, käytäntö näyttää ”*  
*” Tukiopetusta kouluttajilta ”*  
*”Lisää käytännön kokemusta ”*  
*”Nyt en mitään ”*  
*” Tarpeen mukaan, kun uutta asiaa ilmenee ”*

## 8.7 Muut terveiset kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille

Tässä avoimessa kysymyksessä sai lähettää vapaamuotoisia terveisiä kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille. Kysymykseen vastasi 165 henkilöä. Kommentointi oli tässä kysymyksessä enimmäkseen positiivista.

Monet vastaajista kiittivät kouluttajaa (n=38). Koulutuksen selkeys sai myös kiitoksia (n=29). Kouluttajan asiantuntemusta kiiteltiin (n= 19), kuten myös luttajan rauhallisuutta (n=16). Koulutusta pidettiin myös tarpeellisena (n=9).

*”Kiitos kouluttajalle ja hyvää kesää!”*

*” Selkeä koulutus ”*

*”Kouluttaja hoisi hommansa tosi hyvin, asiantunteva”*

*”Rauhallinen kärsivällinen kouluttaja ja eteneminen”*

*”Hyvä tarpeellinen koulutus ”*

Kritiikkiä tuli eniten koulutusajan rajallisuudesta (n=5) ja Salpa-kortin puuttumisesta joiltain koulutetuilta, mikä estää harjoittelun käytännössä (n=6).

*”Paljon asiaa pienessä ajassa”*

*” Salpa-osuus kortin saannin yhteyteen, ei hyötyä niille joilla ei ole korttia vielä”*

## 9. TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

Materiaalia työtä varten löytyi mielestäni todella hyvin. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on nyt ajankohtainen asia ja sitä on myös tutkittu. Salpahankkeen vuoksi oli myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehty jo ennenkin hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia. Myös henkilöstökoulutuksesta löytyi hyvin tietoa. Terveystieteiden alalla henkilöstökoulutus on erityisen tärkeää, koska kyseessä on jatkuvasti muutoksessa elävä ala, jossa työntekijällä on välttämätöntä olla ajantasaiset tiedot.

Kyselylomake oli jo valmiina ja vastaukset palautettu, joten minun tehtäväkseni jäi aineiston analysointi. Tarkoitukseni oli alun perin myös vertailla muutamia eri sairaalaosastoja keskenään, mutta siitä luovuin, koska eri yksiköitä oli lähes 100 ja monesti vastaaja oli ilmoittanut yksikkönsä esimerkiksi koodilla, jonka

merkitystä en ymmärtänyt ja vastaajan työskentely-yksikkö jäi sen vuoksi selväksi. Analysointia vaikeutti myös aluksi osaamattomuuteni taulukkolaskentaohjelman käytön suhteen. Minulle oli koulussa opetettu tilastollisten menetelmien käyttöä, mutta jouduin pyytämään apua asiaa paremmin hallitsevilta sekä havaintomatriisiin teossa että jakaumien teossa.

Lisäksi näin ison aineiston, 662 lomaketta, siirtäminen taulukkolaskentaohjelmaan oli tarkkaa työtä ja välillä melko raskasta ja siksi oli tärkeää keskittyä, jotta en olisi tehnyt virheitä. Avoimien kysymysten analysointi näin isosta aineistosta oli aikaa vievää työtä ja ryhmittely eri aihepiireihin haastavaa. Paljon oli myös kommentteja, jotka eivät sopineet mihinkään aihepiiriin. Niinpä toin työssäni esille vain ne kommentit, joita työssä esiintyi eniten ja havainnollistin työtä muutamain lainauksin. Työn kirjoittamisessa on ollut paljon apua siitä, että olen lukenut muiden opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä. Ne ovat auttaneet minua hahmottamaan myös oman työni rakennetta. Myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeet opinnäytetyön tekemiseen ovat olleet avuksi kirjoitusasua ja ulkoisia seikkoja huomioidessa.

Tutkimustyö sujui suunnitelmien mukaan. Tarkoitukseni on päättää opintoni vasta joulukuussa 2008, joten minulla oli riittävästi aikaa analyysin suorittamiseen ja työn viimeistelyyn. Olin todella tyytyväinen, kun minulle ehdotettiin mielestäni erittäin mielenkiintoista, työelämän kannalta tarpeellista ja ajankohtaista aihetta. Teoriatiedon löytäminen oli melko helppoa ja aineistoon oli mukava tutustua. Olen oppinut paljon uutta sähköisestä kirjaamisesta ja monet asiat ovat työn kautta selkiytyneet. Uskon tiedoista olevan paljon hyötyä myös myöhemmin työelämässä. Olen tyytyväinen omaan työskentelyyni, koska alkukankeuksien jälkeen työni lähti etenemään hyvin. Olen ollut lähes koko opinnäytetyön teon ajan kokopäiväisesti töissä, joten olen tyytyväinen opinnäytetyöni etenemiseen.

## 10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 10.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Salpahanke saisi tietoa siitä, millaisena Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön tekijät kokivat saamansa sähköisen kirjaamisen koulutuksen ja oliko tyytyväisyydessä eroja eri tulosalueiden välillä. Tarkoituksena oli saada ideoita sähköisen kirjaamisen koulutuksen kehittämiseksi ja selvittää kaivataanko jollakin tulosalueella muita enemmän sähköisen kirjaamisen koulutusta.

Koulutuksen antia ja hyödyllisyyttä käytännön työhön piti hyvänä 61 prosenttia eli reilu enemmistö. Vastanneista 31 prosenttia piti sitä kiitettävänä. Vastanneet olivat siis enimmäkseen tyytyväisiä koulutuksen antiin. Koulutusta kuvailtiin tarpeelliseksi perehdytykseksi uuteen järjestelmään ja sen koettiin jäsentävän kirjaamista ja helpottavan käytännön työtä. Jotkut kokivat koulutuksen vanhojen tietojen kertaamisena ja jotkut kokivat, etteivät he tarvitse koulutuksen tietoja ja taitoja työssään. Osalla ei ollut käytössä aluetietojärjestelmään käyttöön oikeuttavaa korttia ja muutamat pitivät sähköistä kirjaamista monimutkaisena.

Tulosalueitten tyytyväisyyttä vertaillen tuli ilmi, että psykiatrisen ja operatiivisen tulosalueiden vastaajat koulutusta pitivät muita tulosalueita useammin hyvänä, mutta eivät kiitettävänä. Syynä voi olla se, että psykiatrisen tulosalueella hoitotyön yhteenvetoja on tehty muita pidempään ja he eivät ehkä pitäneet koulutuksen antia niin hyödyllisenä. Tulosalueelta myös koulutettiin muita ammattiryhmiä sairaanhoitajien lisäksi, kuten psykologit, jotka eivät ehkä pidä koulutusta niin tärkeänä oman työnsä kannalta. Operatiivisella tulosalueella on toimenpidekeskeisiä yksiköitä, kuten päiväkirurgiset yksiköt, joissa hoitotyön sähköistä kirjaamista ei ehkä pidetä niin tärkeänä. Sairaanhoidollisen palvelujen vastaajat antoivat muita tulosalueita useammin välttävän arvosanan, joka voi johtua tulosalueiden yksiköiden toimenpidekeskeisyydestä.

Koulutuksen teoriaosuutta piti yli puolet (56 prosenttia) hyvänä ja 41 prosenttia piti sitä kiitettävänä. Opetuksen selkeyttä ja asiantuntevaa kouluttajaa keuhuttiin. Teoriaosuutta pidettiin myös sopivan rauhalliseen tahtiin etenevänä ja se johdatti hyvin käytäntöön. Negatiivisina asioina moitittiin liikaa ajankäyttöä, kirjallisen materiaalin puutetta ja tylsyyttä. Osalle teoria oli tuttua asiaa. Psykiatrian tulosalueella on aiemminkin kirjattu sähköisesti, joten tulosalueen työntekijöille asia voi jo olla tuttua ja tylsää. Yleisesti ottaen lähes kaikki olivat kuitenkin tutkimustulosten mukaan tyytyväisiä saamaansa teoriaopetukseen.

Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelta 73 prosenttia piti teoriaosuuden antia kiitettävänä. Operatiivisella tulosalueella kiitettävänä teoriaa piti vain 28 prosenttia. Sairaanhoidollisten palvelujen alueelta osallistui paljon päivystyksen työntekijöitä, joille hoitotyön sähköinen kirjaaminen ei ehkä ole kovin tuttua, koska heidän työtilanteensa ovat vaihtelevia ja kirjaaminen tapahtuu yleensä paperiselle lomakkeelle ja on lyhyttä ja toimenpidekeskeistä. Tämä voisi olla yksi syy, miksi he kokivat teoriaosuuden muita parempana. Sairaanhoidollisten palvelujen otos myös oli selkeästi muita tulosalueita pienempi, mikä voi myös osaltaan vaikuttaa tutkimustulokseen.

Käytännön harjoittelua piti kiitettävänä yli puolet (55 prosenttia) vastanneista. Hyvänä sitä piti 42 prosenttia. Lähes kaikki olivat siis tyytyväisiä saamaansa käytännön harjoitteluun koulutuksessa. Käytännön harjoitteluun oltiin muita koulutuksen osa-alueita kiitettävästi tyytyväisiä eli se koettiin parhaaksi osaksi koulutusta. Itse kokeilemista, yksityisopetusta, rauhallista tahtia, selkeitä ohjeita ja pientä ryhmäkokoä keuhuttiin. Koneet eivät aina toimineet tai aluetietojärjestelmän käyttöön liittyvä kortti puuttui, mikä sai aikaan negatiivisia kommentteja. Jotkut myös kokivat, että aikaa oli liian vähän ja tahti liian tiivis.

Tyytyväisimpiä saamaansa käytännön harjoitteluun olivat sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen vastaajat. Myös konservatiivisella tulosalueella oltiin enimmäkseen kiitettävästi tyytyväisiä harjoitteluun. Psykiatrisella tulosalueella ja operatiivisella tulosalueella käytännön harjoittelua pidettiin useammin hyvänä kuin kiitettävänä. Psykiatrisella tulosalueella syynä voi olla se, että sähköinen kirja-

minen on jo ennestään tuttua eivätkä työntekijät koe tarvitsevansa niin paljon harjoitusta kuin muut.

Koulutuksen käytännön järjestelyitä piti hyvänä enemmistö, 57 prosenttia. Pieniä ryhmiä, kokoontumistiloja, kahvitarjoilua ja mahdollisuutta valita opetuspäivä keuhuttiin. Joillekin oli ongelma koulutukseen tulo vapaapäivänä, myös koulutuspaikka kunta ja teorian ja käytännön koulutuksen ajoittaminen eri päiville koettiin ongelmaksi joissakin vastauksissa. Syynä voi olla, että joillakin koulutetuilla voi olla pitkäkin ajomatka koulutuspaikalle.

Tyytyväisimpiä käytännön järjestelyihin olivat konservatiivisen ja sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen työntekijät. Operatiivisella ja psykiatrisella tulosalueella käytännön järjestelyt oli arvioitu myös enimmäkseen hyviksi, mutta eroa tyytyväisyydessä oli jonkin verran. Psykiatrisella tulosalueella syynä voi olla se, että koulutuksia järjestettiin Harjavallassa ja Porin psykiatrian yksiköissä työskentelevät olisivat halunneet koulutukseen omalla paikkakunnallaan.

Vastaaajista 72 prosenttia koki saavuttaneensa koulutukselle asetetut tavoitteet hyvin ja kiitettävästi 21 prosenttia vastaajista. Kiitettävästi tavoitteet koki saavutetusti selvästi pienempi määrä vastaajista kuin muissa koulutusta koskevissa kysymyksissä. Syynä voi olla, että moni ei osannut sanoa onko koulutuksen opit omaksuttu riittävän hyvin, koska ei ole käyttänyt oppimaansa käytännössä. Sanallisissa kommentteissa monen mielestä asia oli selkeytynyt, mutta osa toivoi lisää käytännön harjoitusta ja jotkut kokivat oppimisensa hitaaksi.

Konservatiivisten ja sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella hoitotyöntekijät kokivat saavuttaneensa koulutukselle asetetut tavoitteet kuin operatiivisella ja psykiatrisella tulosalueella. Operatiivisella tulosalueella voidaan asia kokea vaikeana, koska kirjaaminen voi olla tietyissä yksiköissä melko toimenpidekeskeistä ja hoitotyön yhteenveto koetaan vaikeana toteuttaa. Psykiatrisella tulosalueella puolestaan sähköinen kirjaaminen on jo tuttua ja koulutukseen toivottaisiin enemmän uutta asiaa.

Lisäkoulutuksen tarvetta koskevassa avoimessa kysymyksessä nousi esille tyisesti kertauskoulutuksen tarve myöhemmin. Myös tukiovetusta työpaikoilla kaivattiin. Moni ei osannut vielä sanoa lisäkoulutuksen tarpeestaan, vaan kertoi sen selviävän tulevaisuudessa, kun opittuja asioita kokeilee käytännön työssä. Toiseen avoimeen kysymykseen, jossa sai lähettää vapaamuotoisesti terveisiä koulutuksen järjestäjille tuli melko paljon samanlaisia kommentteja, mitä tuli esille aikaisemmissa kysymyksissä olleissa vastaajien kommenteissa. Moni vastaajista kiitteli kouluttajaa.

Yleisesti tuloksista voi vetää sen johtopäätöksen, että pääosin koulutuksen ollaan tyytyväisiä, mutta parannettavaa on. Koulutus arvioitiin enimmäkseen hyväksi kaikilla osa-alueillaan. Kiitettäväksi enemmistö arvioi käytännön harjoittelun, joten sitä tulisi entisestään kehittää. Tulosalueiden välillä oli tyytyväisyydessä eroja, joten kirjaamiskoulutusta tulisi kehittää enemmän kullekin tulosalueelle sopivaksi ja erityispiirteet ottaa huomioon suunniteltaessa koulutusta ja ohjeistusta sähköiseen kirjaamiseen liittyen. Kaikkien koulutettujen tulisi myös päästä käyttämään opittuja taitoja työelämässä. Se lisäksi motivaatiota kirjaamiskoulutukseen osallistumiseen. Myöhemmin osallistuneille tulisi tarjota lisää kirjaamiskoulutusta ja tukiovetusta. Tulosalueita vertaillaessa tulee huomioida, että tulosaluettaan ei ilmoittanut 33 vastaajaa. Jos kaikki vastaajat olisivat ilmoittaneet tulosalueensa, olisivat tulokset voineet olla hieman erilaiset.

## 10.2 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Tutkimukseni avoimissa kysymyksissä oli kommentoitu jonkin verran sitä, miten sähköisen kirjaamisen oppii parhaiten käytännössä itse tekemällä. Samaan on päätenyt Gyllenbögell tutkimuksessaan. Parhaiten opitaan potilaan kautta. Henkilöstökoulutus koettiin hänen tutkimuksessaan myös monipuoliseksi, mutta se ei aina vastaa sairaanhoitajien koettuja oppimistarpeita. Tällaisen johtopäätöksen voi vetää myös omasta tutkimuksestani, koska tulosalueitten vastaajien välillä oli eroja. Eri tulosalueilla oppimistarpeet ovat erilaiset. Onkin tärkeää, että koulutuksessa kouluttaja on omalta tulosalueelta. (Gyllenbögell, 2000.)

Mutanen on tutkinut työssään uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoa ja sitä, miten terveydenhuoltohenkilöstö koki tietojärjestelmää koskevan koulutuksen. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia omien tulosteni kanssa. Yli puolet koki, että saatuja oppeja voi hyödyntää omassa työssä. Yli puolet vastanneista koki koulutukselle asetettujen tavoitteiden täyttyneen hyvin ja koulutustilaa pidettiin hyvänä. Myös kouluttajaa kuvailtiin asiantuntevaksi, kuten tutkimuksessani monet olivat kommentoineet. Mutanen tutkimukseen osallistuneet olisivat kaivanneet useampia koulutuskertoja. Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessani, jossa moni olisi kaivannut pitempää koulutusaikaa ja kertauskoulutusta pidettiin tulevaisuudessa tärkeänä. Harjoitteluun myös haluttiin varata enemmän työaikaa Mutanen tutkimukseen vastaajien mukaan. Myös omassa tutkimuksessani toivottiin käytännön harjoittelun työelämässä parantavan potilastietojärjestelmän käytön sujumista ja monet toivoivat, että voisivat harjoitella sähköistä kirjaamista työelämässä runsaasti, jotta taidot säilyvät. (Mutanen, 2007.)

Hoitotyöntekijöiden käsityksiä elektronisesta kirjaamisesta on tutkinut myös Virolainen tutkimuksessaan. Tutkimuksessa oli vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa sähköisen kirjaamisen koulutukseen ja kokivat, että heidän aikaisempi osaamisensa huomioitiin koulutuksen aikana. Opetukseen ja ohjaukseen vastaajat olivat tyytyväisiä. Koulutuksen järjestäminen koettiin tärkeäksi. Vastaukset ovat samansuuntaisia omien tutkimustulosteni kanssa. (Virolainen, 2006.)

Henkilöstökoulutukseen osallistuneiden työntekijöiden mielipiteitä on myös tutkittu. Erityisesti on arvioitu henkilöstökoulutuksen tavoitteiden toteutumista ja ohjaus- ja oppimismenetelmiä. Tulosten mukaan tavoitteet toteutuivat hyvin, kuten myös oman tutkimukseni tulokset kertovat. Koulutuksessa käytetyt opetusmenetelmät koettiin melko tärkeäksi oman oppimisen kannalta. Opetusmenetelmät olivat myös omassa tutkimuksessani keskeisessä roolissa, varsinkin käytännön harjoittelua pidettiin tärkeänä oppimisen kannalta. (Kaskinen, 2005.)

Kuusisto on tutkinut aiemmin Satakunnan sairaanhoitopiirissä hoitotyön sähköisen yhteenvedon pilottiversion käyttöönoton kokemuksia. Käyttökokemukset hoi-



totyön yhteenvedon teosta olivat pääosin myönteisiä. Jatkohoitoon tietojen sottiin välittyvän potilastietojärjestelmän avulla nopeasti. Myös omista tutkimustuloksistani käy ilmi, että monet olivat pitäneet tärkeänä tiedonsiirron nopeutumista. Sähköisen yhteenvedon vastaanottajat kokivat sen selkeäksi, aikaisempaa jäsennellymmäksi kokonaisuudeksi. Myös omaan tutkimukseen vastanneista moni koki sähköisen yhteenvedon jäsentävän kirjaamista. (Kuusisto 1:2007, 3-4.)

### 10.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tulokset ovat hyödynnettävissä suunniteltaessa myöhemmin kirjaamiskoulutuksia sairaanhoitopiirin henkilökunnalle. Tulosalueiden välillä on eroja tyytyväisyydessä ja erityisesti operatiivisella ja psykiatrisella tulosalueella voisi olla hyödyllistä panostaa yhä täsmällisemmin heidän tarpeisiinsa soveltuvaan kirjaamiskoulutukseen. Kertaamiskoulutukselle on selkeästi tarvetta ja sitä tulisi myös tarjota. Käytännön harjoittelu on koettu erityisen hyväksi ja siihen tulee panostaa. Tuloksia voidaan hyödyntää muualla sähköiseen kirjaamiseen liittyvien tietojärjestelmien ja toimintamallien käyttöönoton yhteydessä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten sähköinen kirjaaminen nyt sujuu työpaikalla, kun hoitotyön sähköinen yhteenvedo on jo hetken ollut käytössä. Nyt myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstöä on Satakunnassa jo koulutettu aluetietojärjestelmän käyttöön ja mielenkiintoinen tutkimusaihe olisikin, miten henkilöstö sosiaalitoimessa ja perusterveydenhuollossa Satakunnan alueella kokee aluetietojärjestelmän käytön ja sähköisen kirjaamisen.

## LÄHTEET:

Aromaa E, Hyvärinen K, Kauppinen A & Keurulainen T. 5.8.2005. Tietoturvallisuus hallinnassa? Sairaanhoitaja 8:2005, 16-18.

Asikainen P, Suominen T, Mäenpää T, Maass M. 1.2.2008. Tietoteknologian käyttö hoitohenkilöstön työssä. Sairaanhoitaja 2:2008, 20-23.

Autio J, Keinänen L, Kostiainen S & Vartiainen P. 3.11.2006. Sähköisen dokumentoinnin kehittämiskokemuksia Kiuruvedellä. Sairaanhoitaja 11:2006, 28-31.

Ensio, A & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eriksson, T, Koivukoski, S & Riukka, N. 1999. Hoitotyön loppuarvio turvaa hoidon jatkuvuuden. Sairaanhoitaja 72 (9), 30-32

Gyllenbögel, M-L. 2000. Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristöinä, sairaanhoitajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. Pro gradu- tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Hakamäki, S. 2001. Hoitotyön kirjaaminen Satakunnan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Hygieia, Helsinki. Tammi.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Tammi.

Hassinen T. & Tantt K: Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoitaja 3:2008, 18-19.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hopia, H & Koponen L (toim.). 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä.. Gummerrus

Jokela, M. 2005. Arkistoinnin suunnittelu ja hoidon kirjaaminen palvelukeskuksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kaskinen M-S. 2005. Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä, kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Pro gradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Korhonen, H. 2006. Sähköisen hoitoyhteenveton kirjaamisen ravionti Satakunnan keskussairaalan osastolla N2B. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Korvenaho, V & Lehtinen, E. 2004. Potilaslähtöisyys syöpäpotilaan hoidon kirjaamisessa Porin Terveysviraston kotisairaalassa, Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kratz C.1985. Hoitotyön prosessi. Porvoo. Wsoy.

Kuusisto, A. 1:2007. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Kuusisto, A. 8:2007. ”Kirjaamalla näkyväks” hoitotyön kirjaamiskoulutus Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2007. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Mutanen M. 2007. Potilastietojärjestelmään kohdistuvan koulutuksen arviointihaasteita asiantuntijuuden ja uusien toimintamallien kehittämiseksi. Pro gradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Salpahanke: Aluetietojärjestelmän käyttöohje. 2008. Verkkojulkaisu. [Saatavissa: <http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8330&culture=fi-FI&contentlan=1>] Viitattu 1.11.08.

[www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveystietojärjestelmien täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa, Terveystietojärjestelmien täydennyskoulutus osa-hanke. Monisteita 11:2003. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpanto. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. [verkkojulkaisu] [ Viitattu 26.3.08] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074496951603/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004b, Sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti, Sosiaali ja terveysministeriön työryhmämuistioita, 2004:18. [verkkojulkaisu] [Viitattu 25.3.08] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/01/pr1105954774022/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Opas ydintiedoista ja otsikoiden näkymisestä sähköisessä potilaskertomuksessa.

Tehy. 1.11.2005. Koulutukseen työajalla. Tehy-lehti 17:2007,28-29.

Virolainen M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma , Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

**Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (HOIY/K, HOIY/R, HOIY/S)**

**Alkutieto:** *Tämä on sähköisen hoitotyön yhteenvedon ensimmäinen tietorivi (fraasi, `al-kuh´, F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOIY-lehti.*

**Hoitopaikka:** HOITOTYÖN YHTEENVETO (fraasi, `hoiy´, F8): yksiköstä: sairaala, erikoisala, yksikön nimi ja puhelinnumero. Hoitojakson ajankohta.

**Potilaan taustatiedot:**

*Fyysinen:* Aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset. Allergiat. MRSA. HIV. Hepatiitti. Siirännäiset, proteesit, implantit, tahdistimet, keinoläppä, kuulolaite tai muut keinotekoiset laitteet tai apuvälineet. Avun tarve, kivut. Ravintotottumukset, ruokavalio, päihtee ja tupakointi jne.

*Psyykinen:* mieliala, muisti

*Sosiaalinen:* Kotipaikka. Miten asuu. Lähin omainen ja hänen yhteystietonsa. Kotipalvelu, kotisairaanhoido, laitoshoido; yhteystiedot.

**Hoidon tarve:** Tulosyy. Hoitotyön tarve hoitotyön tietoperustasta käsin ja tarvittaessa lääketieteellinen diagnoosi suomen kielellä. Esim. diagnoosi: sepelvaltimotauti. Hoitotyön tarve: potilaalla on rintakipu raskauden yhteydessä ja tarvitsee apua peseytymisessä. Potilas kuvaa oloaan "Veto on pois". Potilaan vointi ja hoidon ongelmat.

Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne. Hoidon tarve määritellään tulohaastattelun perusteella ja se on sairaanhoitajan arvio kokonaistilanteesta.

*Fyysinen:* avun tarve, liikkuminen, apuvälineet, toimintakyky, kivut, ihon kunto jne.

*Psyykinen:* mieliala, ahdistus, levottomuus, turvattomuus, pelot

*Sosiaalinen:* voimavarat ( mitä osaa, minkälaista tukea saatavissa, mitä kotipalveluita käytössä)

Mahdolliset riskit: Käypähoitosuosituksat, (tupakointi, nautintoaineet, ylipaino, riskijalka jne.)

Sisältää hoitotyön **tavoitteet**, joiden avulla ilmaistaan mihin hoidolla pyritään. Tavoitteiden ilmaiseminen on sairaanhoitajan päätöksentekoa. Tavoitteen sisältö ja muoto ovat realistisia ja saavutettavissa olevia. Ilmaistaan potilaan tavoitteina

**Hoitotyön toiminnot:** Hoitotyön päätöksentekoa. Hoidon tarpeeseen liittyvät ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset

hoitotyön toiminnot (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon toteutus).

Lääkitystietojen kirjaamisessa toimitaan tulosalueen/tulosyksikön kirjallisten ohjeiden mukaan

*Tarkista lääkitys epikriisistä.* (fraasi, `lääkitys´, F8).

**Hoidon tulokset:** Arvioidaan hoidon tarpeita, tavoitteiden saavuttamista, toimintojen osuutta ja vaikuttavuutta sekä

hoitosuunnitelman muutoksia ja jatkohoidon tarvetta. Arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arvioidaan

hoitajakson aikana toteutuneiden toimintojen (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon aloitus jne.) vaikutuksia. Esim.

*parantunut / ennallaan / huonontunut*, miten ohjaus on ymmärretty ja ohjeita on noudatettu. Sairaanhoidajan arvio potilaan tilasta, voinnista, toimintakyvystä ja selviytymisestä hoitajakson päättyessä. Potilaan

hoitoisuus sanallisena kuvauksena. Potilaan omat tuntemukset ja käsitykset toteutuneesta hoidosta. Hyödynnetään

olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne.

**Jatkohoito:** Jatkohoitoon siirtymisen syy. Jatkohoitopaikka. Siirtoaika. Jatkohoito kotona tai muualla ja tehdyt varaukset.

Potilaan / omaisten saama suullinen ja kirjallinen ohjaus ja jatkohoito-ohjeet. Potilaan toiveet jatkohoidon suhteen. Kenelle

ilmoitettu siirrosta. Hoitotahdon olemassaolo. Potilaan mukana siirtyvät arvoesineet.

*Nimi (F9), ammattinimike*

**Hoitotyön kirjaaminen HOI-lehdelle (HOI/K, HOI/R, HOI/S)**

**Alkutieto:** *Tämä on sähköisen hoitotyön lehden ensimmäinen tietorivi* (fraasi, 'alkuhoi', F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOI-lehti.

**Hoitopaikka:** sairaala, erikoisala, yksikön nimi. Merkinnän ajankohta.

**Potilaan taustatiedot:** keskeiset asiat

**Hoidon tarve:** käynti ja sen syy.

**Hoitotyön toiminnot:** potilaan hoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön toiminnot (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon toteutus ym.)

*Nimi* (F9), ammattinimike

**Soiton kirjaaminen HOI-lehdelle (HOI/K, HOI/R, HOI/S)**

**Alkutieto:** *Tämä on sähköisen hoitotyön lehden ensimmäinen tietorivi* (fraasi, 'alkuhoi', F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOI-lehti.

**Hoitopaikka:** sairaala, erikoisala, yksikön nimi. Merkinnän ajankohta (tarv.)

**Soitto:** soiton syy ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön toiminnot (ohjaus, neuvonta ym.)

*Nimi* (F9), ammattinimike



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
**"KIRJAAMALLA NÄKYVÄKS"**  
**Hoitotyön sähköisen kirjaamisen koulutuksen (teoria ja käytäntö)**  
**arviointilomake**

Tulosalue:	Tulosyksikkö:	Pv:
------------	---------------	-----

<b>Koulutuksen hyödyllisyys ja anti käytännön työhön</b>	
<input type="checkbox"/> kiitettävä	Kommentti: _____
<input type="checkbox"/> hyvä	_____
<input type="checkbox"/> välttävä	_____
<input type="checkbox"/> heikko	_____
<b>Koulutuksen toteutus: teoriassa</b>	
<input type="checkbox"/> kiitettävä	Kommentti: _____
<input type="checkbox"/> hyvä	_____
<input type="checkbox"/> välttävä	_____
<input type="checkbox"/> heikko	_____
<b>Koulutuksen toteutus: käytännön harjoittelu mikroluokassa</b>	
<input type="checkbox"/> kiitettävä	Kommentti: _____
<input type="checkbox"/> hyvä	_____
<input type="checkbox"/> välttävä	_____
<input type="checkbox"/> heikko	_____
<b>Koulutustilaisuuden käytännön järjestelyt</b>	
<input type="checkbox"/> kiitettävä	Kommentti: _____
<input type="checkbox"/> hyvä	_____
<input type="checkbox"/> välttävä	_____
<input type="checkbox"/> heikko	_____
<b>Koulutukselle asetetut tavoitteet saavutettu</b>	
<input type="checkbox"/> kiitettävästi	Kommentti: _____
<input type="checkbox"/> hyvin	_____
<input type="checkbox"/> välttävästi	_____
<input type="checkbox"/> heikosti	_____
<b>Millaisia aiheeseen liittyvää koulutusta haluaisit lisää</b>	
_____	
_____	
_____	
<b>Muut terveiset kouluttajille ja koulutuksen järjestäjille</b>	
_____	
_____	
_____	
<b>Halutessasi voit jättää yhteystietosi:</b>	
_____	

© KIITOS PALAUTTEESTASI!





SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ  
Hallintokeskus

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
45/2007

7.12.2007

1

**Johtajalääkäri**

**TUTKIMUSLUPA, SILJA VÄHÄ-SAVO**

Silja Vähä-Savo anoo 21.11.2007 päivätyllä kirjeellään tutkimuslupaa opinnäytetyönsä aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön aihealueena on hoitoyn sähköinen kirjaaminen. Opinnäytetyö tehdään Salpa-hankkeen pyynnöstä. Tutkimuksen pohjalta Silja Vähä-Savo laatii kehitysideoita tuleviin kirjaamiskoulutuksiin.

Anomus ja tutkimussuunnitelma ovat liitteinä

PH

**Päätös:** Myönnän Silja Vähä-Savolle tutkimusluvan anomuksen ja tutkimussuunnitelman mukaan.

Olli Wanne  
johtajalääkäri

**Jakelu:** Silja Vähä-Savo, Tiilimäentie 6 b 42, 28500 Pori  
silja.vaha-savo@samk.fi

**Tiedoksi:** Sairaanhoidopiirin johtaja