

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2011

Tahvanainen Tomi & Viljanen Saara

# KIRJAAMISVASTAAVIEN NÄ- KEMYS ASEMASTAAN KIR- JAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2011 | 36 sivua + 2 liitettä

Tomi Tahvanainen & Saara Viljanen

## KIRJAAMISVASTAAVIEN NÄKEMYS ASEMASTaan KIRJAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksella, kuinka kirjaamisvastaavat ovat sisäistäneet asemansa kirjaamisen kehittämisessä sekä heidän arvionsa kirjaamisen nykytilasta. Työ on osa Turun sosiaali- ja terveystoimen (SoTe:n) kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on jalkauttaa rakenteinen kirjaaminen eri tulosalueille. Hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta on tehty useita tutkimuksia, mutta kirjaamisvastaavien näkökulmaa asiasta ei ole aiemmin käsitelty juuri ollenkaan.

Tutkimusongelmat olivat: Kuinka kirjaamisvastaavat ovat toimineet oman työyksikön kirjaamisen kehittämisessä? Minkälaista kirjaaminen on työyksikössä kirjaamisvastaavien mielestä? Millaiset ovat edellytykset kehittää rakenteista kirjaamista työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä?

Tutkimus toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet Turun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamisvastaaville (N=100), jotka valittiin ositetulla otannalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi yhden avokysymyksen. Kyselylomake muodostui vastaajien taustatiedoista sekä kysymyksistä liittyen kirjaamiseen ja kirjaamisvastaavien toimintaan. Kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 49,0%.

Tutkimustulokset osoittivat, että kirjaamisvastaavat toimivat omasta mielestään hyvin työyksikönsä kirjaamisen kehittämiseksi ja kirjaaminen työyksiköissä on heidän mielestään hyvällä mallilla. Edellytykset rakenteisen kirjaamisen kehittämiselle työyksiköissä ovat kuitenkin vaihtelevia. Kirjaamisvastaavat kokevat tarvitsevansa lisää aikaa, koulutusta sekä yhteisiä sääntöjä. Lisäksi koettiin tärkeäksi yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa.

ASIASANAT:

kirjaamisvastaava, rakenteinen kirjaaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programmed in nursing | Registered nurse

May 2011 | 36 pages+ 2 appendices

Tomi Tahvanainen & Saara Viljanen

## MAIN-DOCUMENTATION NURSES' POINT OF VIEW ABOUT THEIR ROLE IN DEVELOPING STRUCTURED DOCUMENTATION

The purpose of this study was to find out by questionnaire study, how the main-documentation nurses have internalized their role in the development of structured documentation and their assessment about how the documentation works at this moment. This study is part of the research of Turku Municipal Health Care and Social Services Department, which purpose is to move structured documentation to all result-areas. There have been many studies made about structured documentation, but almost none of them have been made from main-documentation nurses' point of view.

The research questions in this study were: How main-documentation nurses have acted in their place of employment to develop structured documentation? What main-documentation nurses think about the quality of documentation in their place of employment? What are preconditions to develop structured documentation in the places of employment from main-documentation nurses' point of view?

The study was accomplished by sending questionnaire to main-documentation nurses, N=100. The data was collected by structured questionnaire that included one open-question. The questionnaire contained background factors and questions about documentation and main-documentation nurses' actions. Final response rate was 49,0%.

The main results of this study was that main-documentation nurses think that they act well to develop documentation in their place of employment and they think that documentation in their place of employment is working pretty well. Thoughts about preconditions to develop structured documentation were variable. Main-documentation nurses feel that they need more time, education and common rules. Furthermore they want more co-operation between different directions.

### KEYWORDS:

main-documentation nurse, structured documentation

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN</b>	<b>7</b>
2.1	FinnCC-luokitukset	8
2.2	Hoitotyön prosessi	9
2.3	Turun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamisen kehittämishanke	10
2.4	Yksiköiden kirjaamisen tukihenkilöt	10
<b>3</b>	<b>MUUTOS HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>12</b>
3.1	Muutosvastarinta	12
3.2	Organisaatiokulttuuri ja muutos	13
3.3	Muutoksen johtaminen hoitotyössä	14
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Tutkimuksen otanta ja aineiston keruu	16
5.3	Aineiston analysointi	17
<b>6</b>	<b>TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>17</b>
6.1	Eettisyys	17
6.2	Luotettavuus	18
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>19</b>
7.1	Taustatiedot	19
7.2	Kirjaamisvastaavien toimiminen työyksikkönsä kirjaamisen kehittämisessä	22
7.3	Kirjaaminen työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä	25
7.4	Työyksiköiden edellytykset kehittää rakenteista kirjaamista	28
7.5	Kirjaamisvastaavien toiveet kirjaamisen kehittämiseksi	31
<b>8</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>32</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kirjaamisvastaavien tehtäväkuvaus  
Liite 2. Kyselylomake SoTe:n kirjaamisvastaaville

## TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien sukupuolijakauma	19
Taulukko 2. Vastaajien ikäjakauma	20
Taulukko 3. Vastaajien koulutus	20
Taulukko 4. Vastaajien tulosalueet	21
Taulukko 5. Kirjaamisvastaavien määrä työyksiköissä	22
Taulukko 6. Kirjaamisvastaavien toiminta työyksiköissä kirjaamisen kehittämiseksi	23
Taulukko 7. Tulosalueiden keskiarvot kirjaamisen kehittämisessä	24
Taulukko 8. Kirjaamisen kehittäminen syntymävuosittain	25
Taulukko 9. Kirjaaminen työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä	26
Taulukko 10. Arvio työyksiköiden kirjaamisesta tulosalueittain	27
Taulukko 11. Arvio kirjaamisesta syntymävuosittain	27
Taulukko 12. Kirjaamisvastaavien arvio edellytyksistä kirjaamisen kehittämiseksi	29
Taulukko 13. Edellytykset kirjaamisen kehittämiseksi tulosalueittain	30
Taulukko 14. Arvio kirjaamisen kehittämisen edellytyksistä syntymävuosittain	31

# 1 JOHDANTO

Hoitotyö on dynaamista ja vaihtelevaa (Lundin & Sandström 2010, 131), joten se on jatkuvan kehittämisen kohteena. Tässä kehityksessä rakenteinen kirjaaminen on keskeisessä asemassa ja kirjaamisvastaavat eli kirjaamisen tukihenkilöt ovat avainasemassa rakenteisen kirjaamisen jalkauttamisessa käytännön hoitotyöhön (Salmela 24.11.2010). Rakenteisella kirjaamisella on merkitystä hoitotyön toimintaprosessien, laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten seurannan kehittämisessä (Saranto ym. 2008, 180).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksella, kuinka kirjaamisvastaavat ovat sisäistäneet asemansa kirjaamisen kehittämisessä sekä heidän arvionsa kirjaamisen nykytilasta. Työ on osa Turun sosiaali- ja terveystoimen (SoTe:n) kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on jalkauttaa rakenteinen kirjaaminen eri tulosalueille. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämisessä SoTe:n alueella.

Valitsimme kyseisen aiheen, koska meillä on aikaisempaa kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta käytännön hoitotyössä. On havaittu, ettei rakenteisen kirjaamisen soveltaminen sekä käytäntöön jalkauttaminen ole helppoa, koska se luo omat haasteensa eri ammattiryhmille sekä organisaatioille (Hellesø & Ruland, 2001), joten koemme, että aihe on ajankohtainen sekä keskustelua herättävää. Haettaessa tutkimuksia eri tietokannoista havaitsimme, että hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta on tehty useita tutkimuksia niin Suomessa kuin myös ulkomailla, mutta kirjaamisvastaavien näkökulmaa asiasta ei ole aiemmin käsitelty juuri ollenkaan. Toivomme, että tutkimus tuo esiin kirjaamisvastaavien ajatukset sekä mielipiteet rakenteisen kirjaamisen toimivuudesta käytännössä ja siinä mahdollisesti esiintyvistä ongelmista.

## 2 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Potilaan hoidossa on tiedolla suuri merkitys. Potilastietojen hallinta on laaja järjestelmä (systeemi), johon kuuluu ne tarvittavat välineet joilla tietoa tuotetaan, säilytetään ja jaetaan. Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa, jonka vuoksi kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja rakenteista, jotta hoitotiedot olisivat aina saatavilla niitä tarvitseville. Systemaattisuus hoitotyön kirjaamisessa tarkoittaa, että on sovittu mitä kirjoitetaan (sisältö) ja miten kirjaataan (rakenne). Systemaattisuuden tavoitteena on vakioida eli standartoida ne tavat, joilla tietoa kirjataan hoitotyössä. Tämä kuvaa hoitotyön keskeisiä sisältöjä sekä mahdollistaa hoidon kannalta oleellisen tiedon säilyttämisen ja uudelleen hyödyntämisen. (Saranto ym. 2008, 12, 96.) ”Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Kirjaaminen on kehittynyt muutamasta sanasta ja papereista sähköiseen muotoon (Törnvall ym. 2004, 311). Elektroninen potilaskertomus perustuu rakenteiseen tietoon, joka tekee tiedon käsittelystä helpompaa sekä lisää mahdollisuuksia sen uudelleen käyttöön. Sähköinen potilaskertomus perustuu erilaisiin näkymiin, joille tietoa kirjataan vaiheittain käyttämällä otsikoita. Rakenteisuutta tarvitaan hoitotietojen ja hoitotyön kirjaamisessa sekä niiden esittämisessä. Dokumentointi on tärkeää potilaan turvallisuuden sekä hoidon arvioinnin kannalta (Törnvall ym. 2004, 310). Kirjaamisen tarkoituksena on tukea asiakaslähtöistä hoitotyötä (Hartikainen 2008, 24), sen avulla voidaan huomioida potilaan yksilöllisyys ja tuoda esiin hänen henkilökohtaiset toiveensa (Honkimaa-Salmi 2006, 27).

Hoitokertomus on osa potilaskertomusta, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitokertomus pitää sisällään tietoa potilaasta, erilaisia tutkimustuloksia, lausuntoja sekä päivittäistä seurantatietoa. Moniam-

matillinen yhteistyö mahdollistuu rakenteisessa hoitokertomuksessa, koska työväline on kaikille yhteinen. Niin fysioterapeutit kuin hoitajatkin käyttävät samaa ohjelmaa, jonne molempien havainnot tallentuvat reaaliajassa. (Saranto ym. 2008, 112.)

## 2.1 FinnCC-luokitukset

Vuonna 2005 käynnistyi Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke, jonka lopputuloksena syntyi kansallisesti yhtenäinen kirjaimismalli eli FinnCC-luokituskokonaisuus, joka perustuu hoitotyön ydintietoihin (Finnish Care Classification). FinnCC sisältää suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL versio 2..0.1), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL versio 2.0.1) sekä hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTuL versio 1.0). (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008, 5-6(83).) Rakenteiset ydintiedot käsittävät kaikki potilaan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, jotka tulee tarpeen vaatiessa pystyä siirtämään tietojärjestelmästä toiseen. Useat eri hoidon toteuttajat kirjoittavat hoitotyön ydintietoja palvelutapahtumien yhteydessä, joten ydintiedot muodostuvat kronologisesti. Ydintiedot luovat kokonaiskuvan potilaan terveystilasta ja sairaushistoriasta sekä niihin liittyvistä hoidoista ja ohjauksista. (Saranto ym. 2008, 104.) Terveystilaa ja hyvinvoinnin laitos määrittää valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutuksen vaatimat sisällöt, mallit sekä toimintaprosesseja tukevat tietorakenteet (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159).



## 2.2 Hoitotyön prosessi

Luokituksien lisäksi kirjaaminen koostuu hoitotyön prosessin vaiheista. Hoitotyön prosessi koostuu neljästä eri osasta: Hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, arvioinnista ja yhteenvedosta. Suunnitelma alkaa potilaan vastaanotto tilanteessa. Tärkeässä roolissa hoidon suunnittelussa ovat esitiedot, hoidon tarpeet ja tavoitteet. Esitiedot kerätään vanhoista saatavilla olevista tiedoista sekä haastatteleamalla potilasta. Esitietojen perusteella määritellään hoidon tarpeet. Hoidon tarpeet ovat kuvaus potilaan terveydentilan ongelmista, joita pyritään poistamaan hoitotyön keinoin. Hoitokertomukseen kirjataan vain hoidon kannalta oleelliset hoidon tarpeet. Ilman kunnollisesti määriteltyjä hoidon tarpeita, ei voida hoidon vaikuttavuutta arvioida. Hoidon tarpeiden pohjalta määritellään hoidolle potilaslähtöiset tavoitteet, joiden tulee olla realistisia ja arvioitavissa. Hyvä suunnitelma helpottaa hoidon kirjaamista päivittäisessä työssä. Jos jokin tarve tulee hoitojakson aikana täytettyä tai uusia tarpeita ilmaantuu, tulee suunnitelmaa päivittää. (Hallila 1999, 21; Saranto ym. 2008, 113.)

Hoitotyön toiminnot kuvaavat työtä, jota tehdään potilaan tarpeiden ja tavoitteiden eteen. Toimintojen tulisi aina olla näyttöön perustuvia ja sen tulisi näkyä kirjaamisessa. Hoitotyön toiminnoista kirjataan hoidon kannalta oleelliset hoitotyön toiminnot. Potilasta arvioitaessa verrataan potilaan lähtötasoa ja sille annettuja tavoitteita nykytilaan. Saatavat tulokset kertovat muutoksista potilaan tilassa. Viimeisenä osana hoitotyön prosessissa on yhteenveto. Yhteenveto sisältää keskeisimmät tapahtumat hoidon varrelta. Siitä selviää potilaan vointi hänen saapuessaan hoitoon ja hänelle muodostetut tarpeet ja tavoitteet. Kerrotaan tärkeimmät hoitotyön toiminnot ja keinot millä tavoitteisiin pyrittiin sekä niiden tulokset. Tärkeää on myös kuvata potilaan tila hänen poistuessaan hoidosta sekä hänen jatkohoitosuunnitelma. (Saranto ym. 2008, 114.)

### 2.3 Turun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamisen kehittämishanke

Turun sosiaali- ja terveystoimen hankkeessa ”Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto” tarkoituksena on jalkauttaa hoitotyön ydintietoihin perustuva rakenteinen kirjaaminen koko organisaatioon. Tavoitteena on kirjaamisen yhtenäistäminen, kirjaamisen laadun parantaminen, hoitotyön laadun parantaminen sekä näkyville tuominen ja saada laadukasta tietoa hoitotyön johtamiseen. (Salmela 29.11.2010.)

Hanke lähti käyntiin vuonna 2007, jolloin arvioitiin hoitohenkilökunnan muutosvalmiuksia sekä kirjaamisen tilaa. Samalla ryhmytettiin asiantuntijasairaanhoitajat, jotka koulutettiin opettajien ja projektipäällikön johdolla. Asiantuntijasairaanhoitajat osallistuivat myös kirjaamisen laadukriteerien laadintaan. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen aloitettiin asiantuntijasairaanhoitajien toimesta. Kirjaamisvastaavia alettiin nimetä kaikkiin yksiköihin vuonna 2009. Kirjaamisvastaavien koulutus koostui teoriasta, luokitukseen tutustumisesta ja case-esimerkkien avulla harjoittelemisesta. Muulle henkilökunnalle tarjottiin kirjaamisen luentokoulutusta vuosien 2009 ja 2010 ajan. Kirjaamisen tila uudelleenarvioitiin syksyllä 2009 ja keväällä 2010. Vuonna 2010 rakenteisen kirjaamisen juurruttaminen jatkuu. (Salmela 29.11.2010.) Rakenteisen kirjaamisen malli oli vuoden 2010 lopulla käytössä lähes kaikissa SoTe:n yksiköissä, poliklinikoita ja perusterveydenhuoltoa lukuun ottamatta (Salmela 27.1.2011).

### 2.4 Yksiköiden kirjaamisen tukihenkilöt

Joka yksikössä olisi hyvä olla hoitotyön kirjaamisen vastuuhenkilö, joka on perehtynyt rakenteiseen kirjaamiseen sekä pystyy kouluttamaan muuta henkilökuntaa tarvittaessa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 77 (83)). Tähän tehtävään yksikkö valitsee enintään kaksi kokenutta työntekijää, jotka toimivat oman työnsä ohella kirjaamisvastaavan tehtävissä. Yleensä he ovat kokeneita

yksikön potilasprosesseissa ja kirjaamisessa. Toimenkuvaan kuuluu ylläpitovaiheessa oman yksikkönsä henkilökunnan lähitukena ja tiedotuskanavana toimiminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, 174.) Lisäksi tukihenkilöt toimivat yksiköidensä henkilökunnan kouluttajina (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 15 (83)). Tukihenkilöryhmässä olisi hyvä olla edustaja kaikista ammattiryhmistä, mutta viime kädessä osallistumisestaan päättää henkilö itse lähiesimiehen kanssa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, 174). SoTe:ssa kirjaamisvastaavia on nimetty jokaisella osastolle kahdesta kolmeen kappaletta ja heidän vastuullaan on oman työyksikön henkilökunnan sitouttaminen uuteen kirjaamistapaan (Salmela 31.1.2011). Heille on laadittu myös kirjallinen tehtäväkuvaus omasta roolistaan (Liite 1).

Jotta tukihenkilöiden työskentely olisi mahdollisimman tehokasta, tulisi tukihenkilöt ja työstettävät ohjeet ryhmitellä. Suurissa sairaaloissa työskentely voidaan järjestää vastuualueittain, jolloin tukihenkilöitä yhdistää sama erikoisala ja mahdollisesti myös samat potilaat. Tällainen järjestelmä helpottaa keskustelua. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, 177.) Ihanteellisessa tapauksessa olisi mahdollista irroittaa kirjaamisvastaava omasta työstään tukemaan rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa kahdeksi viikoksi, mutta esimerkiksi sijaispula ei ole antanut mahdollisuutta tähän vaan koulutus tapahtuu oman työn ohella (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 15 (83)).

Ulkomailla tehtyjen tutkimusten tuloksista käy ilmi, että kirjaamisesta vastaavat hoitajat kokevat tarvetta koulutukselle ja tuen saamiselle, jotta he pystyisivät käyttämään dokumentointia monipuolisemmin sekä vahvistamaan ammatillista identiteettiään. Myös yhteistyö kirjaamisen kehittäjien sekä esimiesten kanssa koetaan tärkeänä (Törnvall ym. 2004, 316), koska yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa näin saadaan kirjaamisen ongelmakohtat esille helpommin sekä ratkaistua nopeammin (Hafner ym. 2009, 177).

### 3 MUUTOS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyö on dynaamista ja vaihtelevaa, jonka vuoksi sen tulee kehittyä jatkuvasti (Lundin & Sandström 2010, 131) ja kirjaamisen kehittäminen on osa tätä kehitystä. Siirtyminen rakenteiseen kirjaamiseen on aiheuttanut henkilöstöllisiä, mutta myös organisaationallisia haasteita muutosprosessille (Honkimaa-Salmi 2006, 22). Muutosta voidaan pitää uhkana, uuden alkuna tai siirtymisenä vaiheesta toiseen, jolloin se on myös mahdollisuus (Laaksonen ym. 2005, 46). Muutos tulisi ajatella kehityksenä eli pyrkimyksenä parempaan (Partanen & Wiklund 1999, 30).

Muutos on monivaiheinen prosessi, jonka alkua voidaan kutsua kaaosvaiheeksi tai pysähtyneisyyden vaiheeksi, jonka aikana tulevaa muutosta kohtaan tunetaan pelkoa ja ahdistusta. Tähän vaiheeseen liittyy myös tulevan muutoksen vastustamista ja sen tärkeyden kieltämistä. Seuraavassa vaiheessa tulee esiin vähättelyä ja itse muutoksen kieltämistä, mutta vähitellen tiedostetaan muutoksen todellisuus. Tämä voi saada aikaan masennusta, jonka aiheuttaa luopuminen aiemmasta. Vähitellen uusi tilanne hyväksytään. Lopullinen vaihe on uuden toimintamallin sisäistäminen. (Laaksonen ym. 2005, 47-48.) Muutosprosessi on aaltoliikettä ja sen onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen kaikki ne henkilöt, joita muutos koskee (Partanen & Wiklund 1999, 32)

#### 3.1 Muutosvastarinta

Muutos on pelottavaa ja se herättää aina vastarintaa (Partanen & Wiklund 1999, 31). Sisimmiltään muutosvastarinta on kriittisyyttä ja kielteisyyttä muutosta kohtaan. Se voidaan kuvata vanhasta luopumisen vastustamiseksi. Muutosvastarinnan syitä ovat turvattomuus ja pelko tulevasta. Muutoksen vastustajat eivät näe järkipäisiä syytä muutoksen toteuttamiselle ja he haluavat saada

tarkan selityksen muutoksen vaikutuksesta toimintaan sekä selvyyden omasta roolistaan. (Laaksonen ym. 2005, 52.) Muutosvastarinta on sääntö eikä poikkeus ja se on terve reaktio tilanteessa, joka koetaan uhkaavaksi (Partanen & Wiklund 1999, 32). Tätä on havaittavissa myös Turun sosiaali- ja terveystoimessa kirjaamismuutosta kohtaan (Salmela 24.11.2010).

Hoitajat, joilla on aiempaa kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta, suhtautuvat muutokseen positiivisemmin. Pääasiassa koko hoitohenkilöstö kokee kirjaamisen muutoksen positiivisena ja nykyaikaisena muutoksena sekä kokevat sen parantavan hoitamisen laatua. Hoitohenkilöstön myönteinen asenne rakenteista kirjaamista kohtaan edesauttaa kirjaamisen onnistumista (Honkima-Salmi 2006, 27, 75; Fogelberg-Dahm & Wadensten 2008, 2144-2145.) Muutosvastarintaa voidaan vähentää ottamalla henkilöstö mukaan muutoksen tekemiseen esimerkiksi kokoamalla työryhmiä, jotka järjestelivät muutokseen liittyviä asioita sekä yhteisöllisellä oppimisella, jossa ryhmä pyrkii yhdessä selittämään jotakin ilmiötä tuottaen samalla uutta tietoa. Myös erilaiset keskustelu- ja tiedotustilaisuudet ovat tarpeellisia. (Collin ym. 2003; Laaksonen ym. 2005, 52.) SoTe:ssa eri työyksiköt otettiin mukaan kirjaamisen kehittämiseen sen ”yhteisinä omistajina”. Heille esiteltiin asiaa koskevaa teoriakirjallisuutta ja verkkoon tuotiin koko henkilökunnalle kaikki mahdollinen tieto kirjaamisesta. (Salmela 31.1.2011.)

### 3.2 Organisaatiokulttuuri ja muutos

Työskentelytavat ja tottumukset ovat organisaatiokulttuurin näkyviä osia (Jalas ym. 1992, 100). Muutosta läpivietäessä on tärkeää huomioida organisaatiokulttuuri. Pysyvää muutosta ei saada aikaan, jos organisaation syvärakenteet eivät muutu ja organisaatiokulttuuri on yksi niistä. Pinnallisesta ja syvällisestä muutoksesta voidaan käyttää nimitystä ensiasteen muutos ja toisen asteen muutos. (Laaksonen ym. 2005, 45.)

Ensiasteen muutoksessa vain pintarakenteet muuttuvat, jolloin toimintaa ohjaavat arvot ja normit sekä niiden merkitykset pysyvät ennallaan. Toisen asteen muutoksessa myös ne muuttuvat, mikä johtaa organisaatiokulttuurin muuttumiseen. Organisaatiokulttuurin muutos kestää 2-10 vuotta, sillä sen juuret voivat olla syvällä, mikä on huomattu useassa terveydenhuollon organisaatiossa. (Laaksonen ym. 2005, 45.)

### 3.3 Muutoksen johtaminen hoitotyössä

Hoitoyhteisöjen johtaminen vaatii tietoisuutta omasta työstä. Työntekijät tuovat yhteisöön omat kokemuksensa ja näkemyksensä, jotka vaikuttavat ilmapiiriin sekä työyhteisön muotoutumiseen. Tämän lisäksi jokainen asiakas tuo tullessaan omat arvonsa ja asenteensa. Nämä kaikki yhdessä tekevät yhteisöstä monikerroksisen vyyhdin, jossa jokaisella on omat toiveet ja tarpeet. Tämän hallitsemiseen tarvitaan yhteistä näkemystä ja asioiden oivaltamista. Myös toimivat yhteistyörakenteet ja valmiudet asioista puhumiseen parantavat hallintaa. Tällaisten yhteisöjen johtajilta vaaditaankin selkeää näkemystä ja käytäntöä johtamiseen, mutta myös käsitystä yhteisön perustehtävästä, tavoitteista ja eettisistä perusteista. Vastuu työn laadusta, tavoitteiden saavuttamisesta ja eettisestä toiminnasta on johtajalla. (Partanen & Wiklund 1999, 71-72.)

Hoitotyön johtamisen ydin on käytännön hoitotyö, jonka arvot ja etiikka tulevat hoitotyön tietoperustasta sekä ammatti-identiteetistä. Näin ollen hoitotyön johtamista voidaan kutsua arvojohtamiseksi. Hoitotyön johtajilta odotetaan valmiutta muuttua ensimmäisinä, sitoutumista ja sitouttamista. He toimivat esimerkkeinä ja malleina, mutta myös kannustajina sekä hoitotyön kehittäjinä. Hoitotyön johtaminen vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun, jonka vuoksi perinteisistä malleista vapautuminen on tärkeää. (Jalas ym. 1992, 107-109.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka Turun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamisvastaavat ovat sisäistäneet asemansa kirjaamisen kehittämisessä sekä heidän arvionsa kirjaamisen nykytilasta. Tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka kirjaamisvastaavat ovat toimineet oman työyksikön kirjaamisen kehittämisessä?
2. Minkälaista kirjaaminen on työyksikössä kirjaamisvastaavien mielestä?
3. Millaiset ovat edellytykset kehittää rakenteista kirjaamista työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen, jossa käytetään pitkälle standartoituja tiedonkeruu- ja analysointimenetelmiä. Nämä tilastolliset analyysimenetelmät ovat sovellettavissa monenlaisiin kysymystyyppeihin. (Uusitalo 1998, 79-82.)

Yleisin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineistonkeruutapa on kyselylomake. Kyselystä voidaan käyttää myös nimeä Survey-tutkimus, joka tarkoittaa sitä, että kyselylomake on vakioitu eli standardoitu. Standartoidussa kyselylomakkeessa jokaiselta vastaajalta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73-74.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli kysely-

lomake (Liite 2), koska haluttiin laaja-alaisesti yleistettävää tietoa kirjaamisvastaavien näkemyksistä koko SoTe:ssa.

Kyselylomakkeen laadinnassa siirrytään teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle, jolloin teoria muutetaan mitattavaan muotoon. Kysymysten tulee pohjautua tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, joten ne eivät voi olla mielivaltaisia. Tutkittavan perusjoukon eli kohderyhmän tulee olla tutkijan tiedossa, jolloin tutkija pystyy muuttamaan teorian sopivaan ja ymmärrettävään kysymysmuotoon. Tällä tavoin kysymyksistä saadaan perusjoukkoa koskevia. (Vilkkä 2005, 81.) Tämän tutkimuksen kyselylomake sisälsi monivalintaan sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä ja yhden avokysymyksen. Kysymykset 1-4 liittyvät tutkittavien taustoihin, kysymykset 5A-M liittyvät tutkimusongelmaan 1, kysymykset 6A-L liittyvät tutkimusongelmaan 2 ja kysymykset 7A-J liittyvät tutkimusongelmaan 3.

## 5.2 Tutkimuksen otanta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön perusjoukkona toimii 238 ilmoitettua kirjaamisvastaavaa yhdeksältä eri SoTe:n tulosalueelta. Otoksen kooksi valittiin 100 kirjaamisvastaavaa. Tutkimuksessa käytettiin osittaista otantaa, jolloin laskettiin jokaisen tulosalueen kirjaamisvastaavien prosentuaalinen määrä koko perusjoukosta. Tämän jälkeen valittiin satunnaisotannalla prosenttilukua vastaava määrä tutkittavia tulosalueita.

Ositettu otanta tarkoittaa heterogeenisen perusjoukon jakamista homogeenisiin ryhmiin, joista valitaan havaintoyksiköt tasaisella tai suhteellisessa kiintiöinnillä. Tasaisessa kiintiöinnissä valitaan yhtä monta havaintoyksikköä ja suhteellisessa kiintiöinnissä valitaan prosentuaalisesti sama määrä havaintoyksiköitä joka ryhmästä. Satunnaisotanta tarkoittaa, että havaintoyksiköt numeroidaan, jonka jälkeen ne arvotaan osaksi tutkimuksen otantaa. Kaikilla on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi. (Vilkkä 2005, 79.) Kyselylomake toimitettiin sisäisessä pos-



tissa tutkimukseen valituille tammikuussa 2011 paperiversiona ylihoitaja Minna Ylösen kautta ja palautettiin suljetussa kuoressa hänelle. Vastausaikaa kyselylomakkeen palauttamiseen oli kaksi viikkoa.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tilastollisilla analyysimenetelmillä, jossa apuna käytettiin PASW Statistics 18 – ohjelmaa. Tulosten yhteenvetämiseksi tehtiin frekvenssi- taulukkoja, joista nähtiin prosentuaaliset jakaumat kysymyksittäin sekä vastaajien määrät. Kutakin tutkimusongelmaa mittaavista osioista laskettiin keskiarvo tulosten tiivistämiseksi. Keskiarvot laskettiin myös tulosalueittain ja eri ikäryhmissä. Avokysymyksen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä luokittelemalla eniten esille tulleet asiat. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa aineisto eritellään ja niiden yhteneväisyyksiä ja eroja etsitään sekä tiivistetään. Sanallisesta aineistosta voidaan tuottaa määrällisiä tuloksia sisällönanalyysin avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisistä ratkaisuista ovat vastuussa tiedeyhteisö ja tutkijat. Tutkittaessa ihmistä tietoisena ja toimivana subjektina eikä pelkästään biologisena olentona, ovat eettiset ongelmat erilaisia. Niissä tieteissä, joissa inhimillinen toiminta on tutkimuksen kohteena, ovat tutkimuseettiset kysymykset tärkeitä. Nämä kysymykset jaetaan kahteen ryhmään: normeihin, jotka liittyvät tutkittavien suojaan ja tiedonhankintaan sekä tutkimuksen tulosten soveltamiseen liittyviin normeihin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.)

Pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä on huomioitava, ettei tutkimus vahingoita tutkittavaa ja sen on oltava tutkittaville vapaaehtoista. Myös tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.)

Tutkijan tulee selvittää tutkittaville tutkimuksen tarkoitus (Vilka 2005, 73). Opinnäytetyössä tämä toteutui kyselylomakkeen saatekirjeellä ja tutkittavia informoitiin myös vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetistä. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

## 6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tulokset ovat aina yhtä luotettavia, kuin tutkimuksessa käytetty mittari. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen pätevydestä (validiteetti) ja toistettavuudesta (reliabiliteetti). Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä ollaan mittaamassa. Tutkimuksen mittari tulisi laatia niin, että tutkimukseen vastaajalla ei ole mahdollisuutta ymmärtää kysymyksiä väärin. Jos tutkija ja vastaaja eivät ajattele samoin, voivat tulokset vääristyä. Tutkimuksen toistettavuus kertoo tutkimus tulosten tarkkuudesta, tutkimuksen mittarin kyvystä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosten tulee olla myös toistettavissa, eli tutkijasta riippumatta samalta henkilöltä saadaan sama tulos. (Vilka 2005, 161-162.)

Arvioitaessa tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen luotettavuutta, tulimme siihen tulokseen, että mittari on kyvykäs mittaamaan haluttuja asioita. Mittarin kysymykset pohjautuvat teoriaan ja ne vastaavat tutkimusongelmiin. Kuitenkin luotettavuutta heikentää esitestauksen puuttuminen aikataulullisista syistä. On myös huomioitava, että kyseessä on allekirjoittaneiden ensimmäinen itse laadittu kyselylomake.

Mittarin lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa suuresti mahdollinen kato. Kyselytutkimuksessa tulee huomioida jo otantaa suunniteltaessa suureksikin nouseva kato (nonresponse), jolla tarkoitetaan tutkimukseen vastaamattomien määrää. (Heikkilä 1998, 30.) Vastaamattomuuden eli kadon vuoksi jotkin vastaajaryhmät saattavat jäädä aliedustetuiksi tai jopa karsiutua kokonaan pois, jolloin otoksesta tehtävät johtopäätökset voivat olla virheellisiä (Holopainen & Pulkinen 2008, 41).

Kato voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, jotka ovat eräkato ja yksikkökato. Eräkadossa vastaaja täyttää lomakkeen, mutta jättää osan tiedoista pois, kun taas yksikkökadossa vastaaja ei edes täytä lomaketta. (Vehkalahti 2008, 81.) Katoa voidaan käsitellä paikkaus- tai painotusmenetelmällä. Paikkausmenetelmässä käytetään korvikearvoa täyttämään puuttuvan arvon paikka, tällaisena arvona voi toimia muuttujan keskiarvo. Painotusmenetelmässä puuttuvia arvoja ei korvata vaan saatuja arvoja painotetaan tilastotieteellisin menetelmin. (Kananen 2008, 77.) Tässä tutkimuksessa katoa pyrittiin ehkäisemään hyvällä saatekirjeellä, toimittamalla kyselylomake paperiversiona sekä tarpeeksi pitkällä vastausajalla. Vastausprosentiksi saatiin 49,0%, mikä kertoo, että katoa oli mutta se saatiin pysymään kohtuullisena.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi 49 SoTe:ssa työskentelevää kirjaamisvastaavaa, joista 47 oli naista ja kaksi miestä (n=49) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien sukupuolijakauma

Sukupuoli		
	f	%
nainen	47	95,9
mies	2	4,1
Total	49	100,0

Ikäjakauma oli laaja, 50-luvulla syntyneistä aina 90-luvulla syntyneeseen asti. Suurimman joukon muodosti 60-luvulla syntyneet (34,7%) ja toiseksi suurimman 70-luvulla syntyneet (28,6%) (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien ikäjakauma

Syntymävuosi				
	f	%	f%	F%
1950-1959	7	14,3	15,2	15,2
1960-1969	17	34,7	37,0	52,2
1970-1979	14	28,6	30,4	82,6
1980-1989	7	14,3	15,2	97,8
1990-	1	2,0	2,2	100,0
Total	46	93,9	100,0	
Missing System	3	6,1		
Total	49	100,0		

Vastanneista ammattikorkeakoulututkinnon ja toisen asteen ammattillisen tutkinnon omaavia oli yhtä paljon (42,9%). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien koulutus

		Koulutus			
		f	%	f%	F%
	Toisen asteen ammatillinen koulutus	21	42,9	44,7	44,7
	Ammattikorkeakoulu	21	42,9	44,7	89,4
	muu	5	10,2	10,6	100,0
	Total	47	95,9	100,0	
Missing	System	2	4,1		
Total		49	100,0		

Vastauksia saatiin kahdeksasta tulosalueesta, jotka otettiin tutkimukseen mukaan. Palvelutaloista ei tuloksia saatu, joten se jäi pois tutkimuksesta. Tulosalueista suurimman joukon muodosti kotihoito (22,4%) ja toiseksi suurimman psykiatrinen erikoissairaanhoido (18,4%), mutta myös pienemmistä yksiköistä, kuten lääkinnällinen kuntoutus (4,1%), saatiin vastauksia (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien tulosalueet

		Tulosalue			
		f	%	f%	F%
	Perusterveydenhuolto	2	4,1	4,1	4,1
	Psykiatrinen erikoissairaanhoido	9	18,4	18,4	22,4
	Kotihoito	11	22,4	22,4	44,9
	Geriatrinen sairaalahoito	7	14,3	14,3	59,2
	Lääkinnällinen kuntoutus	2	4,1	4,1	63,3
	Vanhainkodit	5	10,2	10,2	73,5
	Pitkäaikaissairaanhoido	8	16,3	16,3	89,8
	Somaattinen erikoissairaanhoido	5	10,2	10,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

## 7.2 Kirjaamisvastaavien toimiminen työyksikkönsä kirjaamisen kehittämisessä

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden työyksiköissä oli pääasiassa enemmän kuin kaksi kirjaamisvastaavaa (42,9% n=48). Kaksi kirjaamisvastaavaa oli 38,8%:ssa ja yksi kirjaamisvastaava 16,3%:ssa tapauksista (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kirjaamisvastaavien määrä työyksiköissä

Kirjaamisvastaavien määrä				
	f	%	f%	F%
yksi kirjaamisvastaava	8	16,3	16,7	16,7
kaksi kirjaamisvastaavaa	19	38,8	39,6	56,3
enemmän kuin kaksi	21	42,9	43,8	100,0
Total	48	98,0	100,0	
Missing System	1	2,0		
Total	49	100,0		

Kirjaamisvastaavista 28,6% (n=49) koki pystyvänsä vaikuttamaan oman yksikkönsä kirjaamiseen täysin ja enemmistö koki pystyvänsä vaikuttamaan kirjaamiseen joissain määrin. Vain 4,1% (n=49) koki, ettei pysty vaikuttamaan yksikkönsä kirjaamiseen lainkaan. Suurin osa toimi henkilökuntansa lähikouluttajana sekä auttoi heitä kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Myös henkilökunnan tiedottaminen kirjaamisesta kuului osana toimenkuvaan. Osastotunteja piti säännöllisesti vain 10,4% (n=48) vastanneista ja suurin osa eli 39,6% (n=48) ei pitänyt osastotunteja lainkaan. Yhteistä keskustelua kirjaamisesta henkilökunnan kanssa sekä positiivista ilmapiiriä pidettiin yllä jollain tavalla jokaisessa työyksikössä. Uusien työntekijöiden kirjaamiseen perehdyttämisessä oli yllättävää se, että 4,1% (n=49) kirjaamisvastaavista ei perehdyttänyt uusia työntekijöitä lainkaan yksikössä käytettävään kirjaamiseen. Seurantamittari oli täysin käytössä vain 2,1%:ssa (n=48) työyksiköitä, kun taas 66,7%:ssa (n=48) se ei ollut vielä käy-

tössä. Osa kirjaamisvastaavista ei ollut koskaan kuullutkaan kyseisestä mittarista, mikä tuli ilmi kyselylomakkeen avokysymys kohdasta. Täysin päteväksi kirjaamisvastaavana toimimiseen koki itsensä 16,3% (n=49) vastanneista (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kirjaamisvastaavien toiminta työyksiköissä kirjaamisen kehittämiseksi

	täysin eri mieltä	2	3	4	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%
Mahdollisuus vaikuttaa yksikön kirjaamiseen	4,1%	8,2%	26,5%	32,7%	28,6%
Henkilökunnan lähikouluttajana toimiminen	8,2%	2,0%	30,6%	24,5%	34,7%
Yksikön henkilökunnan auttaminen kirjaamisessa	2,0%	14,3%	22,4%	26,5%	34,7%
Yksikön henkilökunnan tiedottaminen kirjaamisessa	2,0%	,0%	28,6%	26,5%	42,9%
Osastotuntien pitäminen	39,6%	33,3%	4,2%	12,5%	10,4%
Yhteisen keskustelun ylläpitäminen	,0%	20,4%	28,6%	38,8%	12,2%
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	4,1%	20,4%	26,5%	30,6%	18,4%
Positiivisen ilmapiirin ylläpitäminen	2,0%	4,1%	32,7%	36,7%	24,5%
Kirjaamisen seuranta seurantamittarilla	66,7%	14,6%	6,3%	10,4%	2,1%
Oman pätevyuden kokeminen kirjaamisvastaavana	6,1%	12,2%	28,6%	36,7%	16,3%

Laskettaessa osioiden keskiarvoa tutkimusongelmaan yksi, saatiin tulokseksi 3,3. Tästä voitiin päätellä, että kirjaamisvastaavat toimivat työyksikkönsä kirjaamisen kehittämiseksi jonkin verran, mutta parannettavaa olisi.

Tulosalueiden keskiarvoja (Taulukko 7) tarkasteltaessa voitiin huomata, että vastaajien mielipiteet omasta toiminnastaan kirjaamisen kehittämisessä olivat samankaltaisia muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Korkeimman keskiarvon sai lääkinnällinen kuntoutus, 3,6 ja matalimman somaattinen erikoissairaanhoido, 2,6. Suurinta keskihajontaa vastauksissa oli lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja pienintä perusterveydenhuollossa. Tuloksissa on otettava huomioon vastaajien määrän vaihtelevuus, esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen osuus kaikista vastaajista oli 4,1% (n=49), kun taas esimerkiksi kotihoidon osuus oli 22,4% (n=49).

Taulukko 7. Tulosalueiden keskiarvot kirjaamisen kehittämisessä

(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

tulosalue	ka	f	f%	s
Perusterveydenhuolto	3,3	2	4,1%	,49497
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	3,2	9	18,4%	,60622
Kotihoido	3,3	11	22,4%	,74602
Geriatrinen sairaalahoito	3,3	7	14,3%	,66762
Lääkinnällinen kuntoutus	3,6	2	4,1%	1,48492
Vanhainkodit	3,5	5	10,2%	,81731
Pitkäaikaissairaanhoido	3,5	8	16,3%	,76370
Somaattinen erikoissairaanhoido	2,6	5	10,2%	,58481
Total	3,3	49	100,0%	,71887

Parhaiten kirjaamisen kehittämiseksi omassa yksikössään toimivat 80-luvulla syntyneet, jotka antoivat toiminnalleen keskiarvon 3,7. Heikoimmat keskiarvot antoivat 70-luvulla syntyneet, 3,2 ja 90-luvulla syntynyt, 2,2. Tässäkin on otettava huomioon vastaajien määrän suuri vaihtelu. Kuitenkaan keskiarvoissa ei suurta vaihtelua ollut. Suurinta keskihajontaa oli havaittavissa 60-luvulla synty-



neissä ja pienintä 70-luvulla syntyneissä. Erot olivat kuitenkin kohtuullisen pienet (Taulukko 8).

Taulukko 8. Kirjaamisen kehittäminen syntymävuosittain

(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Syntymävuosi	ka	f	f%	s
1950-1959	3,3	7	15,2%	,71425
1960-1969	3,3	17	37,0%	,73700
1970-1979	3,2	14	30,4%	,57400
1980-1989	3,7	7	15,2%	,59121
1990-	2,2	1	2,2%	.
Total	3,3	46	100,0%	,67958

### 7.3 Kirjaaminen työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä

Sähköistä kirjaamista käytti 75,0% (n=48) ja 22,9% (n=48) käytti paperista sekä sähköistä kirjaamista. Pelkästään paperista kirjaamista käytti 2,1% (n=48).

Kyselyyn vastanneista 44,9% (n=49) oli täysin sitä mieltä, että työyksikössä hoidon tavoitteet perustettiin hoidon tarpeisiin ja vain 2,0% (n=49) oli sitä mieltä, etteivät hoidon tavoitteita perustettu tarpeisiin juuri lainkaan. Suurimmassa osassa työyksiköistä hoidon tavoitteet ilmaistiin potilaassa tapahtuvana muutoksena, mutta 2,0% (n=49) oli tässäkin asiassa sitä mieltä, ettei asia näin ole. 40,8% (n=49) oli täysin sitä mieltä, että hoitokeinot perustuivat hoidon tarpeisiin. Vain 28,6% (n=49) kertoi päivittäisten kirjaamisten perustuvan täysin hoitosuunnitelmaan ja 18,8% (n=48) vastanneista kertoi hoitosuunnitelmaa päivitetävän aina potilaan tarpeiden muuttuessa. Kirjaaminen ei ole lainkaan johdonmukaista 6,1%:n (n=49) mielestä, mutta enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, että pääasiassa kirjaaminen oli johdonmukaista heidän työyksiköissään, vaikkakin vain 18,4% (n=49) oli täysin samaa mieltä asiasta. Tuloksista käy myös ilmi,

että suurimmassa osassa tapauksista kirjaaminen oli arvioivaa sekä aina jollain tasolla potilaslähtöistä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Kirjaaminen työyksiköissä kirjaamisvastaavien mielestä

	täysin eri mieltä	2	3	4	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%
Hoidon tavoitteiden perustuminen hoidon tarpeisiin	2,0%	,0%	22,4%	30,6%	44,9%
Hoidon tavoitteiden ilmaiseminen potilaassa tapahtuvana muutoksena	2,0%	6,1%	32,7%	38,8%	20,4%
Hoitokeinojen perustuminen hoidon tarpeisiin	,0%	4,1%	14,3%	40,8%	40,8%
Päivittäisten kirjaamisten perustuminen hoitosuunnitelmaan	4,1%	12,2%	18,4%	36,7%	28,6%
Hoitosuunnitelman päivittäminen tarpeiden muuttuessa	4,2%	18,8%	20,8%	37,5%	18,8%
Kirjaamisen johdonmukaisuus suhteessa otsikoihin	6,1%	6,1%	38,8%	30,6%	18,4%
Kirjaamisen arvioivuus	4,1%	12,2%	30,6%	38,8%	14,3%
Kirjaamisen potilaslähtöisyys	,0%	4,1%	30,6%	34,7%	30,6%

Muihin tutkimusongelmiin verrattuna, tutkimusongelmaan kaksi liittyvistä vastauksista saatiin suurin keskiarvo eli 3,7. Keskiarvo kertoo, että kirjaaminen työyksiköissä on kirjaamisvastaavien mielestä melko hyvää. Kuitenkin lisääjän ja lisäkoulutuksen kautta kirjaaminen saataisiin paremmaksi. Tämä kävi ilmi avokysymys kohdasta, jossa kirjaamisvastaavat saivat vapaasti kertoa omia toiveitaan kirjaamisen kehittämisen suhteen.

Kirjaamisvastaavien mielipiteet oman työyksikön kirjaamisesta (Taulukko 10) vaihtelevat tulosalueittain. Positiivisimmin työyksikkönsä kirjaamiseen suhtautui lääkinnällinen kuntoutus ja heikoimmin somaattinen erikoissairaanhoido. Eri tulosalueiden keskiarvot eivät ole samansuuntaisia vaan vaihteluväli on 4,5:sta 2,5:een. Eniten mielipiteet vaihtelivat vanhainkodeissa ja vähiten pitkäaikaissairaanhoidossa.

Taulukko 10. Arvio työyksiköiden kirjaamisesta tulosalueittain

(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

tulosalue	ka	f	f%	s
Perusterveydenhuolto	3,0	2	4,1%	,88388
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	3,8	9	18,4%	,81517
Kotihoito	3,9	11	22,4%	,58654
Geriatrinen sairaalahoito	4,0	7	14,3%	,57671
Lääkinnällinen kuntoutus	4,5	2	4,1%	,61872
Vanhainkodit	3,7	5	10,2%	1,03983
Pitkäaikaissairaanhoito	4,0	8	16,3%	,34355
Somaattinen erikoissairaanhoito	2,5	5	10,2%	,63738
Total	3,7	49	100,0%	,79972

Parhaimman arvion työyksikkönsä kirjaamiselle antoi 90-luvulla syntynyt, mutta lähes yhtä korkean arvion antoivat 60- ja 80-luvulla syntyneet. Huonoimman arvion antavat 70-luvulla syntyneet. Mielipiteet vaihtelevat eniten 70-luvulla ja vähiten 50-luvulla syntyneiden kesken (Taulukko 11).

Taulukko 11. Arvio kirjaamisesta syntymävuosittain

(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Syntymävuosi	ka	f	f%	s
1950-1959	3,6	7	15,2%	,59699
1960-1969	4,0	17	37,0%	,76419
1970-1979	3,4	14	30,4%	,84297
1980-1989	4,0	7	15,2%	,70500
1990-	4,1	1	2,2%	.
Total	3,7	46	100,0%	,77548

#### 7.4 Työyksiköiden edellytykset kehittää rakenteista kirjaamista

Kirjaamisvastaavat perehtyivät rakenteiseen kirjaamiseen itsenäisesti jonkin verran. Täysin riittävän perehdytyksen ja koulutuksen kirjaamisvastaavana toimimiseen koki saaneensa vain 13,0% (n=46). Täysin riittämättömäksi koulutuksen koki 6,5% (n=46). Vertaistukea ja lähiesimiehen kannustusta koki täysin saavansa 37,5% (n=48) vastanneista.

Tasan puolet vastanneista kertoi saaneensa kannustusta oman työyksikkönsä henkilökunnalta, mutta henkilökunnan motivaatio kirjaamista kohtaan oli vaihtelevaa. Vain 8,3% (n=48) oli täysin sitä mieltä, että henkilökunta oli motivoitunutta kirjaamiseen. Kukaan ei kuitenkaan myöntänyt henkilökunnan olevan täysin vailla motivaatiota.

Kolmannes vastaajista ei kokenut saavansa tukea ylemmältä esimieheltä ja yhteistyö osastonhoitajan kanssa oli vaihtelevaa. Osa teki yhteistyötä joissain määrin, mutta huomattava osa, 27,7% (n=47), ei tehnyt yhteistyötä lainkaan. Asiantuntijasairaanhoitajan kanssa yhteistyötä tehtiin jonkin verran. Vain 4,2% (n=48) oli täysin sitä mieltä, että pystyi irtautumaan työstään, kun taas 22,9% (n=48) ei pystynyt lainkaan (Taulukko 12).

Taulukko 12. Kirjaamisvastaavien arvio edellytyksistä kirjaamisen kehittämiseksi

	täysin eri mieltä	2	3	4	täysin samaa mieltä
	%	%	%	%	%
Perehtyminen rakenteiseen kirjaamiseen itsenäisesti	6,3%	10,4%	22,9%	47,9%	12,5%
Riittävän perehdytyksen ja koulutuksen saaminen	6,5%	15,2%	41,3%	23,9%	13,0%
Vertaistuen saaminen muilta kirjaamisvastaavilta	6,3%	6,3%	14,6%	35,4%	37,5%
Lähiesimieheltä saatu kannustus	8,3%	6,3%	18,8%	29,2%	37,5%
Henkilökunnalta saatu kannustus	4,2%	16,7%	29,2%	25,0%	25,0%
Henkilökunnan motivaatio kirjaamista kohtaan	,0%	27,1%	41,7%	22,9%	8,3%
Ylemmältä esimieheltä saatu apu	34,0%	25,5%	19,1%	14,9%	6,4%
Yhteistyön tekeminen osastonhoitajan kanssa	27,7%	10,6%	27,7%	25,5%	8,5%
Yhteistyön tekeminen asiantuntijasairaanhoidajan kanssa	4,2%	16,7%	29,2%	35,4%	14,6%
Omasta työstä irtautuminen tarvittaessa	22,9%	31,3%	18,8%	22,9%	4,2%

Tutkimusongelmaan kolme liittyvistä vastauksista saatiin alhaisin keskiarvo verrattuna muiden tutkimusongelmien eli 3,2. Tämä kertoo siitä, että kirjaamisvastaavat kokivat oman työyksikkönsä edellytykset kehittää kirjaamista suhteellisen hyväksi. Tuloksista huomaa, että kokemuksissa on eroja. Joissakin työyksiköissä oli hyvät edellytykset kirjaamisen kehittämiseksi, kun taas toisaalla ne olivat heikkoja.

Parhaimmat edellytykset kirjaamisen kehittämiseksi kirjaamisvastaavien mielestä oli lääkinnällisellä kuntoutuksella ja huonoimmat somaattisella erikoissairaanhoidolla. Keskiarvojen vaihtelu oli kuitenkin suhteellisen pientä tulosaluei-

den kesken ja tässäkin pitää ottaa huomioon vastaajien määrät. Eniten mielipiteet vaihtelivat kotihoidon sisällä ja vähiten perusterveydenhuollossa (Taulukko 13).

Taulukko 13. Edellytykset kirjaamisen kehittämiseksi tulosalueittain

(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

tulosalue	ka	f	f%	s
Perusterveydenhuolto	2,5	2	4,1%	,03143
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	3,4	9	18,4%	,50731
Kotihoito	3,2	11	22,4%	,92333
Geriatrinen sairaalahoito	3,1	7	14,3%	,70339
Lääkinnällinen kuntoutus	3,7	2	4,1%	,35355
Vanhainkodit	3,2	5	10,2%	,58138
Pitkäaikaissairaanhoito	3,4	8	16,3%	,57508
Somaattinen erikoissairaanhoito	2,4	5	10,2%	,46295
Total	3,2	49	100,0%	,69832

80-luvulla syntyneiden mielestä oman työyksikön edellytykset kehittää kirjaimista olivat hyvät. Heikoimmat arvot antoivat 60- ja 70-luvulla syntyneet sekä 90-luvulla syntynyt. Suurinta mielipiteiden vaihtelu oli 50-luvulla syntyneiden kesken ja vähiten 80-luvulla syntyneiden. Positiivisimmin työyksikkönsä edellytykset kirjaamisen kehittämiseksi kokivat 80-luvulla syntyneet (Taulukko 14).

Taulukko 14. Arvio kirjaamisen kehittämisen edellytyksistä syntymävuosittain  
(1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Syntymävuosi	ka	f	f%	s
1950-1959	3,3	7	15,2%	,70850
1960-1969	3,2	17	37,0%	,66263
1970-1979	3,2	14	30,4%	,65146
1980-1989	3,6	7	15,2%	,55684
1990-	1,8	1	2,2%	.
Total	3,2	46	100,0%	,67442

## 7.5 Kirjaamisvastaavien toiveet kirjaamisen kehittämiseksi

Kaikkein eniten kirjaamisvastaavat toivoivat aikaa toiminnalleen, että he voisivat rauhassa keskittyä työyksikkönsä kirjaamiseen sekä henkilökunnan perehdyttämiseen. Koulutuksen tarve koettiin tärkeäksi sekä itselle että henkilökunnalle. Kolmas tärkeä asia kirjaamisen kehittämiseksi olisi yhteistyö eri tahojen, kuten hallintopuolen ja muiden kirjaamisen asiantuntijoiden kanssa. Vertaistukea ja tiedonvaihtoa kirjaamisvastaavien kesken toivottiin myös enemmän. Monet vastaajista kokivat ongelmalliseksi yhteisten sääntöjen puutteen, mitä kirjataan ja milloin sekä kenellä on lopullinen vastuu kirjaamisesta.

Vastauksista nousi myös esiin, ettei kirjaamisvastaavana tulisi olla esimiestason henkilö, kuten osastonhoitaja. Tätä perusteltiin sillä, että esimiehillä on omat kiireensä, joten heille ei jää aikaa keskittyä kirjaamisen seurantaan. Toivottiin myös, että kirjaamisvastaavaksi ei tulisi määrätä ketään vaan kyseiseen tehtävään tulisi valita siihen haluavat ja motivoituneet henkilöt.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kirjaamisvastaavat toimivat omasta mielestään hyvin työyksikkönsä kirjaamisen kehittämiseksi, yli neljännes vastaajista koki pystyvänsä vaikuttamaan yksikkönsä kirjaamiseen. Kirjaamisvastaavat toimivat myös yksikkönsä henkilökunnan lähikouluttajana (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 77 (83)) sekä tiedotuskanavana, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Parannettavaa löytyi osastotuntien pitämisessä sekä seurantamittarin käytössä. Seurantamittarin käyttöön vaikutti, etteivät kaikki olleet vielä ehtineet tutustua siihen, koska se oli vielä uusi asia kirjaamisen tason seurannassa. Tulosalueiden välillä ei selviä eroja löytynyt kirjaamisvastaavien toiminnassa, mutta somaattinen erikoissairaanhoidon erosi joukosta matalan keskiarvonsa vuoksi. Tähän saattaa kuitenkin vaikuttaa tulosalueiden potilaskuormitus ja –vaihtuvuus erot. Somaattisen erikoissairaanhoidon puolella potilasvaihtuvuus ja –määrät ovat suuria, mikä vaikuttaa kirjaamisen luonteeseen. Kirjaaminen on dynaamista ja vaihtelevaa, jolloin hoitosuunnitelmia joudutaan päivittämään jatkuvasti potilastyön ohessa. Paineita kirjaamisvastaaville luo myös ajanpuute sekä henkilökunnan vähäisyys. Tähänastiset tulokset kirjaamisvastaavien toiminnassa ovat kuitenkin positiiviset resursseihin nähden.

Kirjaaminen työyksiköissä oli kirjaamisvastaavien mielestä hyvällä mallilla, mikä näkyi myös vastauksista lasketusta keskiarvosta. Kirjaamisen tavoitteet perustuivat potilaan yksilöllisiin hoidontarpeisiin ja kirjaaminen oli aina potilaslähtöistä. Kehitettävää kuitenkin oli hoitosuunnitelmien päivytyksessä sekä kirjaamisen perustamisessa hoitosuunnitelmaan. Kirjaaminen oli myös liian harvoin arvioivaa. Vaihtelu tulosalueiden välillä oli suurta, mutta selkeästi heikoimman keskiarvon sai somaattinen erikoissairaanhoidon. Tämä on kuitenkin ymmärrettävää, koska ajan puute ja henkilökunnan vähäisyys yhdistettynä potilasmääriin vaikuttaa kirjaamiseen jäävään aikaan. Ajan vähäisyys vaikuttaa suoraan kirjaamisen laatuun, on helpompaa kirjoittaa suoraan valmiiden otsikoiden alle kuin lähteä muuttamaan koko hoitosuunnitelmaa.



Edellytykset rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi työyksiköissä oli vaihtelevaa, osassa edellytykset koetaan hyviksi, kun taas osalla oli vielä kehittämisen varaa. Kirjaamisvastaavat arvioivat työyksiköiden edellytykset kehittää rakenteista kirjaamista heikoimmaksi verrattuna muihin tutkimusongelmiin. Vastaajat kokivat saavansa hyvin kannustusta yksikkönsä henkilökunnalta ja lähiesimieheltä, mutta konkreettinen apu esimerkiksi osastonhoitajalta jäi vähäiseksi. Myös ylemmiltä esimiehiltä saatava tuki oli vähäistä. Henkilökunnan asenteissa kirjaamista kohtaan oli myös parantamisen varaa, mikä vaikuttaa kirjaamisen kehittymiseen (Honkima-Salmi 2006, 27, 75; Fogelberg-Dahm & Wadensten 2008, 2144-2145). Suurimmaksi puutteeksi koettiin mahdottomuus irtaantua omasta työstään kirjaamisen edistämiseksi, mikä olisi erittäin tärkeää kirjaamisen laadun paranemisen kannalta. Kaikkien tulosalueiden keskiarvot olivat tasan matalia verrattuna muihin tutkimusongelmiin ja matalimpana keskiarvoisesti oli somaattinen erikoissairaanhoido. Tähänkin matalaan arvoon vaikuttaa samat tekijät, kuin aiemmin mainitut ajan- ja henkilökunnan puute.

Kaiken kaikkiaan rakenteinen kirjaaminen on lähtenyt lupaavasti käyntiin ja kirjaamisvastaavat ovat ajan tasalla kirjaamisen tilasta. Projekti on ollut käynnissä muutaman vuoden ja näin isossa projektissa ja organisaatiossa muutokset vaativat aikaa, kuten Laaksonen ym. (2005, 45) kirjoittavat. Muutokseen vaikuttavat monet tekijät, kuten henkilökunnan motivaatio sekä esimiesten toiminta. Hyvät tulokset tulevaisuudessa vaativat henkilökunnan ja esimiesten välistä yhteistyötä kuten Törnvall ym. (2004, 316) tutkimuksessaan toteavat, jotta tarvittavat resurssit ja vaatimukset kohtaavat.

Kirjaamisvastaavien valinnassa tulisi huomioida henkilön motivaatiot tulevaan rooliinsa. Havaittavissa oli suurta vaihtelua, oli henkilöitä, jotka olivat erittäin motivoituneita ja vastapainona taas niitä, jotka olivat joutuneet asemaan olosuhteiden pakosta, mikä vähensi huomattavasti motivaatiota. Hallinnolliselta taholta vaadittaisiin lisää aikaa ja resursseja, jotta kirjaamisvastaavat voivat hoitaa kirjaamiseen liittyvät velvollisuudet rauhassa, eikä käytännön hoitotyön ohella niin kuin nykytilanteessa. Olisi myös suositeltavaa, ettei kirjaamisvastaavana toimisi

esimiestason henkilö, kuten osastonhoitaja, koska he eivät ole niin konkreettisesti osana jokapäiväistä hoitotyötä. Esimiehillä on omat kiireensä hallinnollisten asioiden hoidossa ja heillä on myös oma tehtävänsä kirjaamisvastaavien tukemisessa. Hoitotyötä tekevä kirjaamisvastaava pystyy näkemään asiat henkilökunnan kannalta ja näin antamaan rakentavaa palautetta esimiehille siitä, mikä kirjaamisessa toimii ja mitä pitää vielä kehittää. Kaikkien eri tahojen yhteistyö on tärkeää lopullisen onnistumisen kannalta (Partanen & Wiklund 1999, 32).

Mielestämme jatkossa olisi hyvä tutkia aihetta hallinnon näkökulmasta. Tällä tarkoitamme ylempiä esimiehiä, emme osastonhoitajia. Olisi hyvä saada tietoa siitä, kuinka ylemmät esimiehet toimivat kirjaamisen kehittämiseksi ja millaisia resursseja he ovat valmiita käyttämään. Tämänkaltainen tieto on tärkeää, jotta voidaan vertailla kirjaamiseen osallistuvien eri osapuolten mielipiteitä. Tätä kautta yhteisesti koetut ongelmat saadaan helpoimmin ratkaistua.

## LÄHTEET

Collin, J.; Korhonen, K.; Penttinen, L. & Vakiala, V. 2003. Yhteisöllinen oppiminen. Viitattu 31.1.2011 <http://www.tutkiva.edu.hel.fi/yhteiso.html>.

Fogelberg-Dahm, M. & Wadensten, B. 2008. Nurse' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records – a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* 17/2008, 2137 – 2145.

Hafner, J.; Klehr, J.; Mylrea-Spelz, L.; Steen, S. & Weaver, K. 2009. Implementation of Standardized Nomenclature in the Electronic Medical Record. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* Volume 20 4/2009, 169 – 180.

Hallila, L. 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. 2., painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla myös <http://http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hellesø, R. & Ruland, C. 2001. Developing a module for nursing documentation integrated in the electronic patient record. *Journal of Clinical Nursing* Volume 10(6), November 2001, 799-805.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. WSOY.

Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös <http://http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01036.pdf>.

Jalas, A.; Kangas, R.; Karpov, I.; Kohopää, M.; Koponen, L. & Långstedt, K. 1992. Hoitotyön johtamisen näkökulmia. Tampere: Tammerpaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti – kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. 1., painos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston paino.

Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Lundin, K. & Sandström, B. 2010. Ledarskap inom vård & omsorg. 1., upplaga. Hungary: Elanders Hungary Kft.

Partanen, I. & Wiklund, M-B. 1999. Entistä tietoisempaan johtamiseen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1., painos. Juva: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 6.5.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>.

Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2., uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Törnvall, E.; Wilhelmsson, S. & Wahren, L. 2004. Electronic nursing documentation in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18/2004, 310 – 317.

Uusitalo, H. 1998. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-5., painos. Juva: Wsoy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05 – 31.5.08 ( HoiDok-hanke) Loppuraportti Osa 1. Viitattu 6.10.2010 [http:// www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-1-](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-1-)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 1.,painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.,painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

## **KIRJAAMISVASTAAVIEN TEHTÄVÄKUVAUS GERIATRIS- SESSA SAIRAALAHOIDOSSA, SISÄTAUTISAIRAALASSA JA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA**

- Luo positiivista ilmapiiriä
- Toimii hoitotyön kirjaamisen tukihenkilönä yksikössään ja perehdyttää uuden työntekijän hoitotyön kirjaamiseen. Ohjaa ja kouluttaa yksikkönsä henkilökuntaa hoitotyön kirjaamiseen yhdessä sovittujen ohjeiden mukaan.
- Kertoo esimiehelleen tarvitsemastaan ajasta > esimies mahdollistaa kirjaamisvastaavan tehtävien suorittamisen mahdollisuuksien mukaan.
- Tuo asiantuntijasairaanhoidajalle tiedon yksikkönsä kirjaamisen tilanteesta, ongelmakohtista ja koulutustarpeesta.
- Antaa pyydettäessä asiantuntijasairaanhoidajalle materiaalia yksikkönsä potilaista hoitotyön kirjaamisen sisällön arvioinnin pohjaksi.
- Osaa käyttää ja hyödyntää asiantuntijasairaanhoidajalta saamansa tiedon / materiaalin sekä tarvittaessa pyytää selvennystä. Jakaa ja vie/jalkauttaa saamaansa tietoa yksikössä.
- Tuo tiedon asiantuntijasairaanhoidajalle, mikäli käytännön toteutuksessa on jotakin "toimimattomuutta".
- Osallistuu kirjaamisvastaaville suunnattuihin koulutuksiin / tapaamisiin. Jos kirjaamisvastaava on estynyt, tulisi tilalle pyytää joku toinen.

## Kyselylomake SoTe:n kirjaamisvastaaville

**Hei!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä rakenteisen kirjaamisen jalkautumisesta Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka kirjaamisvastaavat ovat sisäistäneet asemansa kirjaamisen kehittämisessä sekä heidän arvionsa kirjaamisen nykytilasta. Tutkimuksen tuloksia käytetään rakenteisen kirjaamisen eteenpäin viemiseen. Tutkimuksen kohteena toimivat Turun sosiaali- ja terveystoimen eri tulosalueiden kirjaamisvastaavat, joista olemme valinneet 100 satunnaisotannalla.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään nimettömänä sekä luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan opinnäytetyösämme toukokuussa 2011. On tärkeää saada tietoa Teidän kirjaamisvastaavien näkemyksistä, koska olette tärkeässä asemassa kirjaamisen kehittämisessä.

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Kyselylomake palautetaan kirjokuussa ylihoitaja Minna Ylöselle sisäisen**

**postin kautta 7.2.2011 mennessä.** Valmis työ raportoidaan opinnäytetyönä toukokuussa 2011, minkä jälkeen se on saatavilla Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastossa. Tämän lisäksi se toimitetaan sähköisenä Turun sosiaali- ja terveystoimen hallintoylihoitajalle.

Kiitos vastauksestasi!

T: Tomi Tahvanainen (tomi.tahvanainen@students.turkuamk.fi)

Saara Viljanen (saara.viljanen@students.turkuamk.fi)

**TAUSTATIEDOT** (Rastita vaihtoehto)

## 1. SUKUPUOLI

0. Nainen ( )  
1. Mies ( )

## 2. SYNTYMÄVUOSI \_\_\_\_\_

## 3. TULOSALUE

1. Perusterveydenhuolto ( )  
2. Psykiatrinen erikoissairaanhoito ( )  
3. Kotihoito ( )  
4. Geriatrinen sairaalahoito ( )  
5. Palvelutalo ( )  
6. Lääkinnällinen kuntoutus ( )  
7. Vanhainkodit ( )  
8. Pitkäaikaissairaanhoito ( )  
9. Somaattinen erikoissairaanhoito ( )

## 4. KOULUTUS (rastita viimeinen koulutustaso, josta Sinulla on tutkinto)

1. Toisen asteen ammatillinen koulutus ( )  
2. Ammattikorkeakoulu ( )  
3. Ylempi ammattikorkeakoulu ( )  
4. Yliopisto ( )  
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 5. TOIMIMINEN KIRJAAMISVASTAAVANA (Rengasta vain yksi vaihtoehto)

- A. Yksikössäni on yksi kirjaamisvastaava
- B. Yksikössäni on kaksi kirjaamisvastaavaa
- C. Yksikössäni on enemmän kuin kaksi kirjaamisvastaavaa

Arvioi missä määrin seuraavat väitteet pitävät paikkaansa

1=Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

- |   |           |
|---|-----------|
| D. Koen, että minulla on mahdollisuuksia vaikuttaa yksikköni kirjaamiseen | 1 2 3 4 5 |
| E. Toimin yksikköni henkilökunnan lähikouluttajana kirjaamisessa          | 1 2 3 4 5 |
| F. Autan yksikköni henkilökuntaa kädestä pitäen kirjaamisessa             | 1 2 3 4 5 |
| G. Tiedotan yksikköni henkilökuntaa kirjaamiseen liittyvissä asioissa     | 1 2 3 4 5 |
| H. Pidän osastotunteja kirjaamisesta yksikköni henkilökunnalle            | 1 2 3 4 5 |
| I. Ylläpidän yhteistä keskustelua kirjaamisesta                           | 1 2 3 4 5 |
| J. Perehdytän yksikköni tulevat uudet työntekijät kirjaamiseen            | 1 2 3 4 5 |
| K. Ylläpidän positiivista ilmapiiriä kirjaamista kohtaan yksikössäni      | 1 2 3 4 5 |
| L. Seuraan yksikköni kirjaamisen tilaa seurantamittarin avulla            | 1 2 3 4 5 |
| M. Olen mielestäni pätevä toimimaan kirjaamisvastaavana työyksikössäni    | 1 2 3 4 5 |

## 6. KIRJAAMINEN TYÖYKSIKÖSSÄ (Rengasta vain yksi vaihtoehto)

- A. Yksikössäni käytetään ainoastaan sähköistä kirjaamista
- B. Yksikössäni käytetään sähköistä ja paperista kirjaamista
- C. Yksikössäni käytetään ainoastaan paperista kirjaamista



Arvioi missä määrin seuraavat väitteet pitävät paikkaansa työyksikkösi kirjaamisessa.

1=Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

D. Yksikköni kirjaaminen perustuu rakenteiseen kirjaamiseen	1 2 3 4 5
E. Hoidon tavoitteet perustuvat hoidon tarpeisiin	1 2 3 4 5
F. Hoidon tavoitteet ilmaistaan potilaassa tapahtuvana muutoksena	1 2 3 4 5
G. Hoitokeinot perustuvat hoidon tarpeisiin	1 2 3 4 5
H. Päivittäiset kirjaamiset perustuvat pääsääntöisesti hoitosuunnitelmaan	1 2 3 4 5
I. Hoitosuunnitelma päivitetään tarpeiden muuttuessa	1 2 3 4 5
J. Yksikköni kirjaaminen on johdonmukaista suhteessa valittuihin otsikoihin.	1 2 3 4 5
K. Toteutuksen kirjaaminen on arvioivaa (= potilaan tila tavoitteisiin nähden)	1 2 3 4 5
L. Yksikköni kirjaaminen on potilaslähtöistä	1 2 3 4 5

#### 7. NÄKEMYS SAAMASTA KOULUTUKSESTA JA TUESTA (Rengasta vain yksi vaihtoehto)

Arvioi missä määrin seuraavat väitteet pitävät paikkaansa

1=Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

A. Olen perehtynyt rakenteiseen kirjaamiseen itsenäisesti	1 2 3 4 5
B. Olen saanut riittävästi perehdytystä ja koulutusta asemaani varten	1 2 3 4 5
C. Saan vertaistukea yksikköni muilta kirjaamisvastaavilta	1 2 3 4 5
D. Lähiesimieheni kannustaa toimintaani kirjaamisvastaavana	1 2 3 4 5

- E. Yksikköni henkilökunta kannustaa minua toimimaan kirjaamisvastaavana 1 2 3 4 5
- F. Yksikköni henkilökunta osoittaa motivaatiota kirjaamista kohtaan 1 2 3 4 5
- G. Saan apua ylemmältä esimieheltä (ylihoitaja tms.) 1 2 3 4 5
- H. Teen yhteistyötä osastonhoitajan kanssa kirjaamisen kehittämiseksi 1 2 3 4 5
- I. Teen yhteistyötä asiantuntijasairaanhoitajan kanssa 1 2 3 4 5
- J. Pystyn irtautumaan omasta työstäni tarvittaessa 1 2 3 4 5

Mitä toiveita Sinulla on kirjaamisen kehittämiseksi työyksikössäsi ja kirjaamisvastaavana toimimiseen?

---

---

---

---

---

---

---

---