

Sirkka Ohtonen

**Hoitotyön kirjaamisen muutos Kajaanin Arvola-koti ry:ssä, metodologiana kehittävä
työntutkimus**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Syksy 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Ylempi amk Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Sirkka Ohtonen	
Työn nimi Hoitotyön kirjaamisen muutos Kajaanin Arvola-koti ry:ssä, metodologiana kehittävä työntutkimus	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kajaanin Arvola-koti ry
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 78+29
<p>Suomalaisessa terveydenhuollossa on kansallisella tasolla siirrytty yhtenäiseen, rakenteiseen kirjaamisjärjestelmään. Muutos perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, joka tuli voimaan 1.7.2007. Laki sisältää myös sosiaalihuollon asiakkaiden asiakastietojen käsittelyä koskevia määräyksiä. Siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen on haaste hoitotyön ammattilaisille, työyhteisöille ja organisaatioille. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kajaanin Arvola-koti ry:ssä tapahtuvaa hoitotyön kirjaamisen kehittämistoimintaa, joka liittyy ”Hoitotyön sähköisen kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä” -projektiin. Opinnäytetyössäni kuvataan hoitotyön kirjaamisen muutosta Kajaanin Arvola-koti ry:ssä. Tutkimusmetodologia oli kehittävä työntutkimus. Tutkimuksessa keskityttiin hoitotyön kirjaamisen historian ja nykytoiminnan analyysiin. Hoitotyön kirjaamisen historiallisen analyysin aineisto kerättiin tutkimalla Kajaanin Arvola-koti ry:n toimintakertomuksia ja hoitotyön dokumentteja vuosilta 1987 – 2007. Nykytoiminnan analyysin aineisto saatiin syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana Arvola-kodissa toteutetuista tietotekniikan- ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituskyselyistä sekä 6, 3, 5 -ryhmähaastatteluista. Tietotekniikan osaamiskartoitus tehtiin koko henkilökunnalle (n=38). Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukseen osallistuivat hoitotyön ammattilaiset (n=24). Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui hoitajia ryhmäkodeista (n=6), palveluasumisyksiköstä (n=6) ja kotihoidosta (n=4). Tutkimusaineiston avulla saatiin tietoa Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen historian ja nykytoiminnan ristiriidoista ja niiden ratkaisemisesta. Lopuksi kuvattiin hoitotyön kirjaamisen lähikehityksen vyöhyke eli tavoitellun hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmä.</p> <p>Aineiston analyysissa käytettiin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöitä (välineet, säännöt, tekijät, työnjako). Kirjaamisen kehityshistoriasta nousi tuloksena kolme kategoriaa: ruutuvihkoviestinnän aika (1987–1996), sääntöjen ja suunnitelmallisuuden aika (1997–2007), sekä sähköisen kirjaamisen aika (2008→). Nykytoiminnan analyysin tuloksena tuli esille ristiriitoja tekijöiden suhteessa kirjaamisvälineisiin ja kirjaamiseen liittyviin sääntöihin sekä työnjakoon. Työntekijät tarvitsivat täydennyskoulutusta sekä asiakastietojärjestelmän käytössä että hoitotyön kirjaamisessa. Myös perehdyttämiseen tuli kiinnittää lisää huomiota.</p> <p>Kehittämistoiminta alkoi onnistuneesti, sillä uusi hoitotyön kirjaamisen toimintamalli otettiin käyttöön projektisuunnitelman mukaisesti. Kehittämistoimintaa kanto organisaation johdon vastuullinen toiminta sekä työntekijöiden toisiaan tukeva ja kannustava yhteishenki. Uuden hoitotyön kirjaamistavan käyttöönoton haasteena on koko toimintajärjestelmän mallittaminen ja arviointi organisaation laatutyöhön liittyen. Sen tuloksia kuvataan myöhemmin organisaation laatukäsikirjassa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Sähköinen hoitotyön kirjaaminen, kehittäminen, kehittävä työntutkimus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Second-cycle degree programme in Health Care Management and Development
Author(s) Sirikka Ohtonen	
Title Changes in Nursing Documentation at Arvola-Home in Kajaani with Developmental Work Research as Methodology	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Rauni Leinonen
	Commissioned by Arvola-Home
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 78+29
<p>The Finnish health care system has begun to apply a national, uniform and structured documentation system. The change is based on the law on electronic handling of client information that came into force on July 1st 2007. The law also contains regulations for handling client information in social care.</p> <p>The purpose of this Master's thesis was to describe the development of nursing documentation at Arvola-Home in Kajaani, relating to the project "Implementation and development of electronic documentation and transactions in Kainuu-based units providing housing and care services." This thesis describes the change in nursing documentation at Arvola-Home in Kajaani. The research methodology used was developmental work research. The focus of the research was on analysing the history of nursing documentation and the current practices. The material for analysing historical nursing care records was collected by studying the reports and nursing documents of Arvola-Home from 1987-2007. The material for the current state analysis was collected in autumn 2008 and spring 2009 through information technology and nursing competence surveys and 6.3.5 group interviews. The information technology competence survey was performed for the entire staff (n=38). Nursing professionals participated in the nursing documentation competence survey (n=24). Nurses from group homes (n=6), sheltered housing units (n=6), and home care (n=4) participated in three group interviews. The research material provided information on the controversies between nursing documentation history and current practices, and on solving them. Finally, the zone of proximal development of nursing documentation, i.e., the intended nursing documentation system, was described.</p> <p>Factors of the activity system of developmental work research were used in the analysis (tools and signs, rules, subject, division of labour). Three categories were devised from the development history of documentation: the period of notebook communication (1987-1996), the period of rules and methodologies (1997-2007), and the period of electronic documentation (2008→). When analysing the current practices, contradictions emerged in the relationship between documentation tools, rules relating to documentation and distribution of work. Employees required in-service training in using the client information system and in documenting nursing care. More attention should also be paid to orientation.</p> <p>The development begun successfully, as the new operational model for nursing documentation was implemented according to the project plan. Also the responsible measures taken by the management as well as the supporting and encouraging solidarity between the employees contributed to the development of nursing documentation. Modelling and evaluation of the entire operational structure as part of quality management will be challenging in the introduction of the new nursing documentation system described later in the organisation's quality manual.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Electronic nursing documentation, development, Developmental Work Research
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Opinnäytetyöni on laaja kokonaisuus, joka on vaatinut päättäväistä ajan hallintaa ja kokonaisvaltaista paneutumista tutkittavaan asiaan ja käyttämään tutkimusmenetelmään. Olen suorittanut opintoni työn ohessa ja se on vaatinut tarkkaa työ- ja vapaa-ajan suunnittelua yli kahden vuoden ajan. Loppuvaiheen opiskeluajastani tein osa-aikatyötä ja osan lähiopetuspäivistä sain luettua työajaksi. Ne ovat olleet osaltaan helpottamassa opintojeni etenemisessä ja opinnäytetyön valmistumisessa. Kiitän työnantajaani työaikajärjestelyjen mahdollisuudesta.

Koska opinnäytetyöni on selkeästi projektiin liittyvä kokonaisuus, olen siihen liittyviä osaluotoita kyennyt tekemään jonkin verran myös työaikana. Työyhteisöni, varsinkin organisaation johdon kiinnostus ja tuki ovat olleet ensiarvoisen tärkeitä niinä aikoina, jolloin työn eteneminen on tuntunut vievän liikaa voimia. Projektin toimijaorganisaatioiden edustajat ovat pohtineet kanssani osaamiskartoituskyselyiden sisältöä ja olleet kiinnostuneita tekemieni analyysien tuloksista. Kaikki ovat olleet avuksi ajallaan, siitä lämmin kiitos.

Opinnäytetyöni valmistuminen ei olisi ollut mahdollista ilman asiantuntevaa opetusta ja ohjausta. Kiitos kuuluu kaikille opettajille ja opiskeluryhmäni jäsenille, erityisesti Raunille ja Kirsille sekä omalle seminaariryhmälleni. Ohjaajani, yliopettaja Rauni Leinonen omaa ilmiömäisen kyvyn nähdä ne alueet, joissa tukea tarvitaan. Hän kykenee myös kannustamaan päättäväisesti, mutta ymmärtäen työtä tekevän opiskelijan rajalliset resurssit. Kaikki opiskelija- ja erityisesti seminaariryhmäni opiskelutoverit ovat antaneet hyviä neuvoja ja esimerkkejä, joista aina sain eväitä mennä eteenpäin.

Kaikkein suurimman kiitoksen opinnäytetyön onnistumisesta saa perheeni ja erityisesti aviomieheni Erkki. Ilman hänen rakastavaa huolenpitoaan en olisi tätä työtä saanut tehtyä. Työn edetessä tytär Outi on löytänyt oman projektinsa ja mummon rakkaasta Katrasta on tullut tomera ekaluokkalainen. Olen kiitollinen kaikesta siitä siunauksesta, mikä tähän työhön ja elämän vaiheeseen on sisältynyt.

Paltaniemellä 22.11.2009

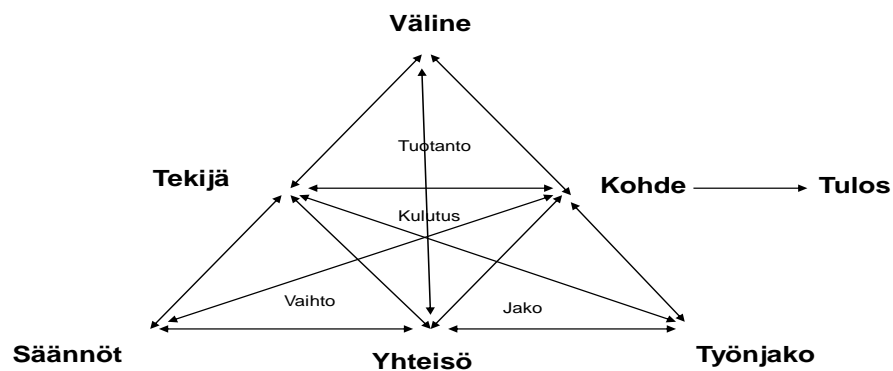
Sirkka Ohtonen

SISÄLLYS

1 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ONGELMIEN ETNOGRAFIA	1
2 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISENA JA METODOLOGISENA LÄHTÖKOHTANA	7
2.1 Toimintajärjestelmä	8
2.2 Ekspansiivinen oppiminen	9
2.3 Toimintajärjestelmän moniäänisyys, kehityshypoteesit ja ristiriidat	11
3 TOIMINTAJÄRJESTELMIEN VERKOT JA KYTKENNÄT ARVOLA-KODIN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ	13
3.1 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen keskustointiminta	14
3.2 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kohdetoiminta	15
3.3 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen sääntöjä tuottava toiminta	16
3.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen välineitä ja tekijöitä tuottava toiminta	18
3.5 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kulttuurisesti kehittyneempi keskustointiminta	23
4 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN HISTORIALLINEN ANALYYSI	25
4.1 Aineiston kerääminen historiallista analyysia varten	26
4.2 Ensimmäinen kehityshypoteesi	31
4.2.1 Vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän aika (1987 – 1996)	31
4.2.2 Sääntöjen ja suunnitelmallisuuden aika (1997 – 2007)	33
4.2.3 Sähköisen kirjaamisen aika (2008 →)	36
5 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN NYKYTOIMINNAN ANALYYSI JA LÄHIKEHITYKSEN VYÖHYKKEEN HAHMOTTELU	38
5.1 Aineiston kerääminen nykytoiminnan analyysia varten	38
5.2 Toinen kehityshypoteesi	39
5.2.1 Tietotekniikan osaamiskartoitus	40
5.2.2 Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset	44
5.2.3 Kehitystarpeiden määrittely	50
6 POHDINTA	59
LÄHTEET JA LIITTEET	72

1 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ONGELMIEN ETNOGRAFIA

Opinnäytetyöni on osa sairaanhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisen ja johtamisen opintoja Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Työn aiheena on hoitotyön kirjaamisen strateginen kehittäminen Kajaanin Arvola-koti ry:ssä (myöhemmin Arvola-koti) ja tutkimusmetodologia on kehittävä työntutkimus. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opetussuunnitelmassa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007) on tavoitteena tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvien lähestymistapojen soveltaminen työelämässä. Lisäksi tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyössäni kuvaan kehittävän työntutkimuksen metodologian avulla hoitotyön kirjaamisen tutkimista ja kehittämistä. Kehittävä työntutkimus sisältää analyysivälineitä niin arjen työtoimintaan kuin laajempaankin tutkimukseen. Tässä työssä käyttämäni analyysiväline on toimintajärjestelmän malli (kuvio 1) ja sen sisältämät osatekijät: väline, tekijä, säännöt, yhteisö, työnjako ja toiminnan kohde (Engeström 2002, 41–48). Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain (Engeström 2002,128). Opinnäytetyön johdantokappale, ongelmien etnografia, on kehittävän työntutkimuksen ensimmäinen vaihe.



Kuvio 1. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 2002, 46 - 47)

Arvola-koti on mukana sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönoton ja kehittämisen projektissa, jossa on mukana yhteensä kuusi kainuulaista kolmannen sektorin hoiva-alan toimijaa. Opinnäytetyössäni tuon esille projektin aikana Arvola-kodissa jo tapahtunutta hoitotyön kirjaamisen kehittämistä ja omaa osuuttani osaamisen kehittämisessä. Oleellinen osa kehittämishanketta ovat työntekijöiden hoitotyön kirjaamisen ja tietoteknisten valmiuksien kehittäminen ja analysointi, sillä hankkeeseen liittyen Arvola-kodissa otettiin käyttöön sähköinen asiakastietojärjestelmä.

Opinnäytetyössäni sovellan kehittävän työntutkimuksen metodologiaa. Kehittämisen ja johtamisen osaamisvaatimukset kohdistuvat työssäni kehittämisprosessin käynnistämiseen ja eteenpäin suuntaamiseen. Oleellista tehtävässäni on työn substanssiin liittyvä tieto ja kyky käyttää kehittävän työntutkimuksen analyysivälineitä. Tärkeää on myös havaita, ymmärtää ja käsitellä oikein saamaani tietoa.

Projektin avulla hoitotyön kirjaamista kehittämään

Opinnäytetyöhöni liittyvän projektin hakijaorganisaatio on työnantajani Arvola-koti. Projektin nimi on ”Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä” (Euroopan sosiaalirahasto 2008). Projekti alkoi 1.10.2008 ja se päättyi 31.5.2010. Toteutusvaiheet ja aikataulu on kuvattu liitteessä 1. Projektioorganisaatio, sen asiantuntija- ja kohderyhmät, on kuvattu liitteessä 2 (kuviot 1 ja 2).

Projektin tarve oli ilmeinen, sillä sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnassa tapahtuu muutoksia valtakunnallisesti ja niistä nousee hoitotyön sisällön kehittämisen vaatimuksia. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) tuli voimaan 1.7.2007. Projektin syntyyn siis vaikuttivat lähinnä terveydenhuollon toimialalla hoitotyön tietojärjestelmien kehittyminen ja lisääntynyt käyttö, sekä niihin liittyvät lainsäädännössä jo tapahtuneet muutokset. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke on toiminut suunnan näyttäjänä myös tässä projektissa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2008). Myös Kainuun maakunta-kuntayhtymä on mukana yhteistyössä valtakunnallisessa kirjaamisen kehittämishankkeessa. Kehittämisprojektin (Härkönen 2008, 8 - 9) tarkoituksena oli tukea hoitotyössä toimivia siirtymään strukturoituun kirjaamiseen.

Terveydenhuollossa sähköistä potilaskertomusta käytetään Suomessa jo kattavasti. Myös sosiaalihuollossa sähköistä asiointia kehitetään. Valtakunnallinen sosiaalialan tietoteknologian käyttöönotto (eSOSTIETO) -hankkeen eräänä tavoitteena on sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen sähköisen tiedonsiirron ja arkistoinnin kehittäminen (Hassinen & Uuranne 2008, 6, 19). Tässä hankkeessa tehtiin hanke- ja koulutusyhteistyötä Kainuun maakunta-kuntayhtymän kanssa, josta kerrotaan Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa -hankkeessa (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007). Pitkän aikavälin tavoitteena pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisiä tietojärjestelmäpalveluita, jolloin molempien sektoreiden asiakastietojen turvallinen käyttö olisi mahdollista (Sahala 2004, 11–14; Salo 2007, 13–24).

Sosiaalihuollon tietojärjestelmistä puuttuvat vielä valtakunnallisesti määritellyt tietorakenteet ja -sisällöt. Sosiaalialan tietoteknologiahanke alkoi vuonna 2005 ja sen keskeinen tavoite on yhteisesti määritellyt sosiaalihuollon tiedot ja tietosisällöt. Tällä määrittelyllä pyritään asiakirjojen ja asiakirjakokonaisuuksien hyödynnettävyyteen sähköisessä tiedonsiirrossa ja arkistoinnissa. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen muodostamista ei vielä ohjaa mitkään tietyt säädökset. Sen perusajatuksat pohjaavat hallintotoimintaa ohjaaviin säännöksiin ja sosiaalihuollon palvelutehtäväkohtaisiin lakeihin ja asetuksiin. (Kortelainen 2008, 4.) Tämän projektin eräs tavoite on asiakkaiden tasa-arvoisuuden paraneminen ja yhtenäiset tietomääritykset edesauttavat siinä. Valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteinen kirjaamismalli, jota sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat käyttäisivät tulevaisuudessa, edesauttaa hoidon jatkuvuutta asiakkaan muuttaessa hoitopaikkaa.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän ja Arvola-kodin välillä on tehty kilpailutukseen perustuva puitesopimus palvelun tuottamisesta, jossa kuntayhtymä sopimuksen voimassaolon aikana sitoutuu maksamaan toimintayksikköön osoittamalleen asukkaalle antamat palvelut. Tällä hetkellä Kainuun maakunta-kuntayhtymän sosiaali- ja terveyslautakunta on henkilötietolain (22.4.1999/523) perusteella asiakastietojen rekisterinpitäjä ja sillä on asiakastietoja koskeva määräysvalta esimerkiksi tietojen luovuttamisesta ja arkistoinnista (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2008, 7).

Valtakunnallisesti puutteita hoitotyön kirjaamisen välineissä

Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyössä ja tiedonhallinnassa on esiintynyt puutteita organisaatiouudistuksista ja kehittämistoiminnasta huolimatta. Valtakunnallisessa PARAS -hankkeessa

pyritään ratkaisemaan näitä ongelmia. Hankkeen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut yhä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Sähköisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen on osa tätä sosiaali- ja terveystoimen kehittämistyötä. (Hallila 2007, 205–215.) Käytännön tarpeiden mukaan kehitettävät asiakastietojärjestelmät tuovat haasteita hoitotyöhön ja ohjaavat kirjaamaan oikeita asioita. Asiakastietojärjestelmien kehittyminen mahdollistaa siis myös hoiva-alalla hoitotyön kirjaamisen kehittymisen. Tietojärjestelmien käyttöön liittyvän koulutuksen lisäksi tarvitaan koulutusta myös hoitotyön kirjaamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Lundgrén – Laine & Salanterä 2007, 25–34.) Projektin avulla todettiin myös Arvola-kodissa koulutusten järjestämisen helpottuvan.

Rakenteisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotto on nostanut esiin puutteita hoitotyön prosessin hallinnassa ja sen mukaisen kirjaamisen osaamisessa. Hoitoprosessin mukaisen kirjaamisen on todettu olevan vajavaista alkaen taustatietojen merkinnöistä aina hoidon loppuarviointiin saakka. Havaittiin, että kirjaamisessa tehtäväkeskeisyys korostui, potilaan ja omaisen arviot hoidon laadusta eivät nousseet esiin, kirjaajan tunnistetiedoissa oli puutteita, samoin tietojen luovutusta koskevissa merkinnöissä. (Ekström 2006, 54; Kuusisto, Susilahti & Hautaaja 2005, 36–40; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Loppuraportti, osa 1. 2008, 63–64.) Hoitotyössä käytettävien tietojärjestelmien oppimisen on todettu olevan jopa helpompaa kuin hoitotyön prosessin ja sen sisällön hallinta (Mäkilä 2007, 35–40).

Tietotekniikka on hoitotyön tiedonkulun keskeinen väline tulevaisuudessa myös yksityisissä vanhusten tehostetun palveluasumisen ja muiden asumispalvelujen yksiköissä. Yksityiset sosiaalipalveluiden palveluntuottajat, eli hoiva-alan järjestöt ja yritykset hankkivat tietojärjestelmien kehittämisen myötä omia asiakastietojärjestelmiä. Työntekijöiden tietoteknisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen onkin välttämätöntä, jotta palvelutuotanto säilyy kilpailukykyisenä ja laadultaan korkeatasoisena. Ajankohtainen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehitys on nostanut esiin myös oman työyhteisöni sisäiset tietoteknisen- ja hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen osaamisen kehittämistarpeet.

Työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Arvola-kodin laatukäsikirjaan (2009) on kirjattu erääksi organisaation menestystekijäksi ammattitaitoinen henkilökunta ja kyky kehittyä ajan vaatimusten mukaan. Laatukäsikirjaan kirjatut arvot ja periaatteet ovat toiminnan ohjenuora. Viitala (2005, 49; 2007, 170–174) kirjoit-

taa, että organisaation kilpailukyky perustuu osaamiselle ja johtamisen tavoitteena on hankkia organisaatiolle hyödyllistä osaamista. Hänen mukaansa osaamisen johtamisessa ja kehittämisessä nousevat tärkeiksi tekijöiksi henkilöstön osaamisen tason nostaminen, vaaliminen ja tehokas hyödyntäminen. Näiden lisäksi Viitalan mielestä on tärkeää huolehtia organisaation eri järjestelmistä, johtamisesta, ilmapiiristä ja kulttuurista.

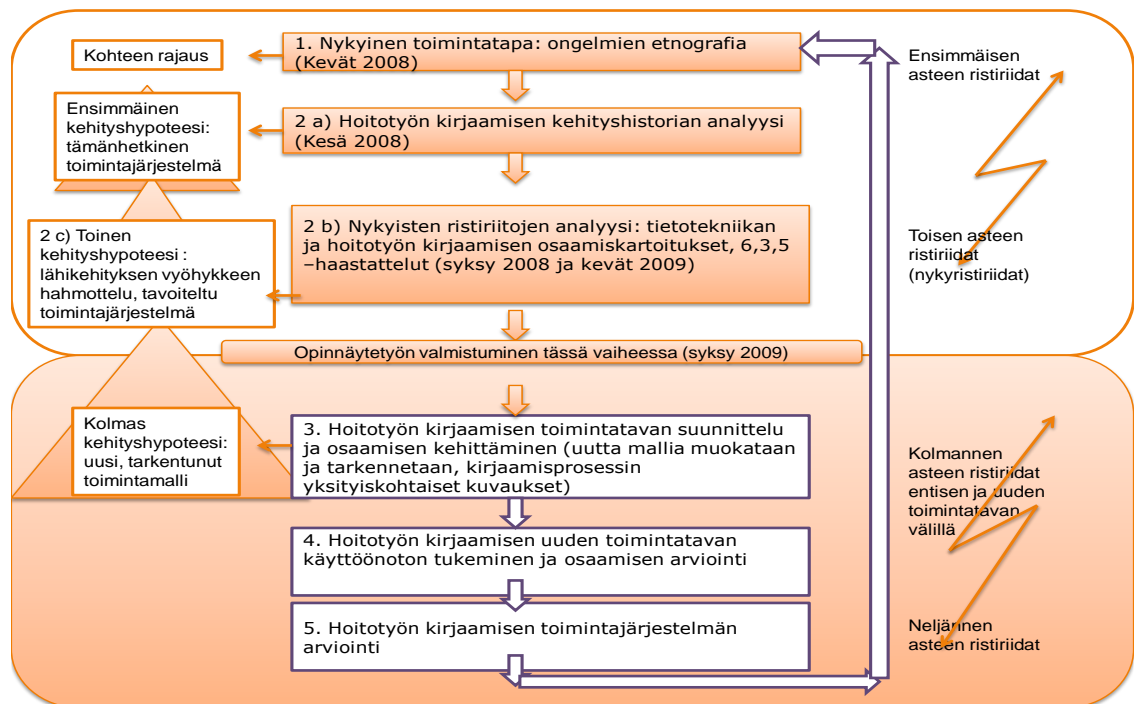
Osaaminen voi olla paitsi yksilön, myös organisaation osaamista. Yksittäisellä työntekijällä voi olla erilaista yksilöosaamista, joka tulee esiin hänen tiedoissaan, taidoissaan, valmiuksissaan ja asenteissaan. Organisaatio-osaaminen sisältää muun muassa erilaiset järjestelmät, työ- ja käyttäytymistavat ja työkalut. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 17–19.) Tämä tutkimus- ja kehittämistyö lähtee työelämän tarpeesta. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä ja osaamistarpeita on ennakoitu niin valtakunnallisten, paikallisten kuin organisaation omien strategioiden valossa. Projektin aikana kartoitetaan ja kehitetään Arvola-kodin työntekijöiden tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamista. Projektiin liittyen Arvola-kodissa tehtiin tietotekniikkaan liittyviä rakenteellisia muutoksia ja laitehankintoja. Työntekijöiden tietoturva- ja tietosuojakoulutukset tapahtuivat ennen uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa.

Opinnäytetyöni on tutkimus- ja kehittämistyö, joka on osa sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin kehittämishanketta Arvola-kodissa. Osaamisen kehittäminen ja johtaminen näytetään työssäni kehittämisprosessin sisällä tapahtuvana analysointina ja tulosten tuottamisena. Tutkimusmetodologia on kehittävä työntutkimus ja tutkittava toimintajärjestelmä on hoitotyön kirjaaminen. Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain (Engeström 2002,128). Kehittävän työntutkimuksen vaiheet voidaan nähdä opinnäytetyön sisällössä, jossa edetään ongelmien etnografiasta historialliseen analyysiin ja edelleen nykytoiminnan analyysiin. Opinnäytetyössäni kuvailen projektin toimintaa ja tuloksia Arvola-kodin osalta. Uuden toimintatavan suunnittelu tapahtuu ajallisesti opintojeni loppumisen jälkeen, joten sen kuvailu tapahtuu projektin raportoinnissa ja hyvien käytäntöjen levittämisenä muilla tavoin.

Ongelmien etnografia rajaa tutkittavan toimintajärjestelmän

Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain Olen mallittanut (kuvio 3) tutkittavan toimintajärjestelmän eli hoitotyön kirjaamisen lähikehityksen vyöhykkeen hahmottumisen Arvola-kodissa. Kuviossa 3 on nähtävissä myös opinnäytetyöni etenemisen vaiheistus ja aikataulu sekä kehittävän työntutkimuksen vaiheet. Kirjaamisen kehittäminen etenee näiden vaiheiden

mukaisesti. Ongelmien etnografiassa olen kuvannut kehitettävän toiminnan alkutilaa ja siinä ilmenneitä ongelmia. Näiden ilmitulleiden ongelmien perusteella olen rajannut tutkittavan toimintajärjestelmän. Kehittävän toiminnan alkuvaiheessa siis hankitaan hyödyllistä tietoa seuraavan vaiheen kannalta (Engeström 2002, 130). Kehittävän työntutkimuksen metodologiaa käsittelen lähemmin seuraavassa luvussa.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen ja hoitotyön kirjaamisen lähikehityksen vyöhykkeen hahmottuminen Arvola-kodissa

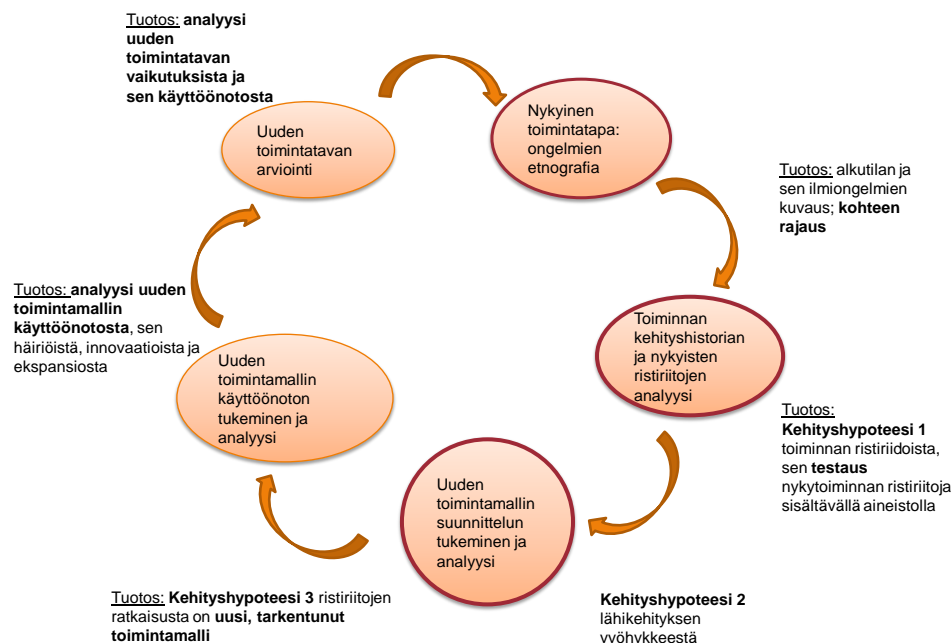
Etnografinen työtoiminnan tarkastelu on kehitettävän työntutkimuksen raporteissa yleensä suppea ja johdantomainen. Ongelmien etnografian jälkeen seuraava kehitettävän työntutkimuksen vaihe on historiallinen analyysi. Hoitotyön kirjaamisen historiallinen analyysin lopulla teen hahmotelman hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä ilmenevistä nykyristiriidoista. (Engeström 2002, 62, 130–139.) Hoitotyön kirjaamisen historiallisen- ja nykytoiminnan analyysit kuvaan luvuissa 4 ja 5.

Tässä työssä etnografinen työtoiminnan tarkastelu osoitti, että myös Arvola-kodissa on siirryttävä sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen. Sähköisten tietojärjestelmien on valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa (2008) todettu tukevan asiakastietojen käytön turvallisuutta, tekevän hoitoprosessin näkyväksi ja mahdollistavan tiedon hyödyntämisen eri tarkoituksiin.

2 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISENA JA METODOLOGISENA LÄHTÖKOHTANA

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiprojekti lähtee oletuksesta, jonka mukaan hoitotyön kirjaaminen on uuden, historiallisen kehitysvaiheen alussa. Uudelle kehitysvaiheelle on ominaista uudenlainen tiedonhallinta, hoitotyön sähköisen kirjaamisen ohjelmien kehittyminen, hoitotyön kirjaamisen rakenteistaminen, yli sektorirajojen tapahtuva tiedonsiirto, asukkaiden ja omaisten lisääntyvä osallistuminen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon tietojärjestelmien avulla, sekä hoitotyön tekijöiden jatkuva koulutus näiltä osin.

Kehittämistyön toteuttamisessa käytetään kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaa, joka on kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian suomalainen sovellus (Engeström 2004, 9; 2002, 11; Muutoksen tekijät 2009). Kehittävä työntutkimus (kuvio 4) on muutosstrategia, jossa yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Se muuttaa työyhteisön toimintakulttuuria ja rakenteita, sillä tutkimalla konkreettisia työssä tapahtuvia toimintoja niitä pyritään samanaikaisesti myös kehittämään. Tässä menetelmässä nähdään, että mahdollisuudet ihmisen kehittämiseen nousevat työn sisällöstä. (Engeström 2002, 12–13.)



Kuvio 4. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström 2002, 128)

Kehittämisen perusta on toiminnan kohde. Tarkastelussa voidaan keskittyä rajattuun paikalliseen toimintaan. Sieltä saattavat löytyä arkisten ongelmien taustalla oleva toimintajärjestelmän kehitysristiriita. (Muutoksen tekijät 2009). Tunnusomaista kehittävälle työntutkimukselle on sen kolme muutoksen tarkastelun lähestymistapaa: toimintajärjestelmä analyysiyksikkönä, toiminnan erittely moniäänisenä, sekä ekspansiivisen oppimisen sykli muutoksen hahmottamisessa ja suunnittelussa. Nämä muutokselle ominaiset lähestymistavat todentuvat läpi kehittämistyön. Toimintajärjestelmän avulla voidaan kuvata jotakin tiettyä toimintaa, jolla on yhteinen kohde. Tarkasteltavaan ja kehitettävään toimintaan osallistuminen on kollektiivista, eli jokaisen työntekijän mielipide eli äänen kuuluminen nähdään kehitystyössä tärkeänä. Toimintajärjestelmän kehittyminen on pitkäkestoinen ja kollektiivinen oppimisprosessi. (Engeström 2002, 41–51, 87–92.)

2.1 Toimintajärjestelmä

Kehittävän työntutkimuksen perustana olevassa kulttuurihistoriallisessa toiminnan teoriassa kuvataan, että yksilön teot ja ominaisuudet muodostuvat kollektiivisessa toimintajärjestelmässä (kuvio 1), kuten työssä. Teorian peruskäsitteeksi Engeström nostaa kohteellisen, kulttuurisesti välittyneen toiminnan. Toisaalta taas yksilöiden tekojen nähdään muovaavan tätä toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmä kuvaillaankin tämän teorian mukaan ristiriitaisena, dynaamisena ja historiallisesti kehittyvänä. (Engeström 2004, 9; Engeström 2002, 11.)

Toiminnan kohteellisuus kehittävässä työntutkimuksessa tarkoittaa yhteisössä tapahtuvaa pitkäjänteistä toimintaa, joka on tiettyyn merkitykselliseen tarkoitukseen suuntautuvaa. Toiminnan kulttuurinen välittyneisyys näkyy kyseiselle toiminnalle ominaisissa ja siinä kehittyneissä välineissä, niin aineellisissa työkaluissa kuin käsitteellisissä merkeissä. Toimintaa välittävät lisäksi myös säännöt, työnjako ja yhteisö. (Engeström 2004, 9–10; 2002, 47.)

Työyhteisössä esiintyvät inhimilliset teot mielletään aina kollektiiviseksi. Toimintajärjestelmän käyttö analyysin ja kehittämisen yksikkönä auttaa löytämään toiminnassa ilmeneviä ristiriitoja, joita ovat erilaiset häiriöt, innovaatiot ja muutokset päivittäisessä työtoiminnassa. Kun analyysiyksikkö kuvataan toimintajärjestelmän mallin avulla, voidaan työssä esiintyviä ristiriitoja eritellä tarkemmin. Tutkimuksen syklin edetessä ristiriidat esiintyvät eriasteisina. (Engeström 2004, 11; 2002, 62–67.)

Engeström (2002, 41–47) on kuvannut täydennetyin toimintajärjestelmän mallin aikaisemmasta työtoiminnan yksinkertaisesta mallista. Mallin tekijä voi olla kuka tahansa työntekijä tai työntekijäryhmä. Toimintajärjestelmässä oleva väline on työkalu, jonka avulla työntekijä tiedostaa itsensä, harkitsee ja arvioi tekoaan, sanojaan ja ajatuksiaan toimii reflektiivisesti. Yhteisö tarkoittaa kaikkia saman kohteen jakavia toimintajärjestelmän osanottajia, saman palvelun tuottajia. Työnjako on työtehtävien, päätösvallan ja etujen jakautumista eri osanottajien kesken. Evoluution kautta, siirryttäessä eläinten toiminnasta ihmisen toimintaan, ovat toimintaan oleellisesti vaikuttamassa virallisten säädösten lisäksi myös kollektiiviset traditiot ja säännöt. Työtoiminnan kohde voi olla jokin tuote tai palvelu.

Toimintaa suuntaa ja motivoi sen kohde. Toimintaa ei ole ilman kohdetta. Se ei häviä, vaikka toimintaan kohdistuvia tekoja suoritetaan yhä uudelleen. Kohdetta ei siis ajatella tavoitteen kaltaisena. Teot taas ovat toiminnalle välttämättömiä, koska ilman tekoja toiminta katoaa. Toiminnalle on olennaista sen jatkuva muuttuminen. Kokonainen toimintajärjestelmä on alati liikkeessä, muutoksen alla. Toimintajärjestelmän sisällä ja sen suhteessa naapuritoimintajärjestelmiin kehitty työtoiminnan kuluessa ristiriitoja. Ristiriidat johtavat kärjistyessään kriiseihin ja koko toimintajärjestelmän laadullisiin muutoksiin. (Engeström 2004, 10–11.)

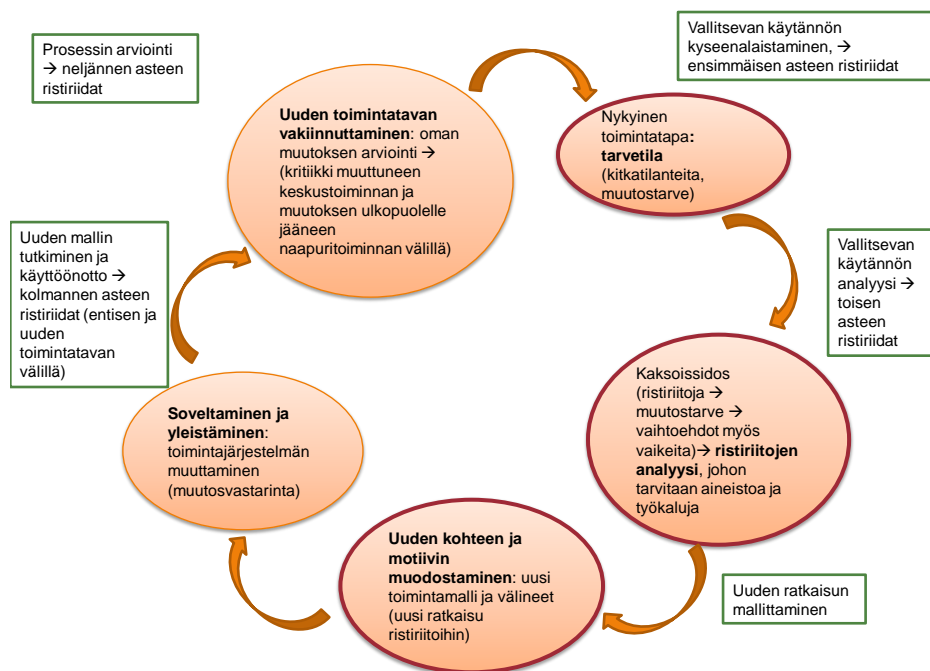
Jotta voitaisiin ymmärtää toiminnan häiriöitä ja muutosmahdollisuuksia, täytyy Engeströmin (2004, 11–12) mukaan tuntee kyseiseen työtoimintaan liittyviä aikaisempia muutoksia. Kehittävän työntutkimuksen lähtökohta ja edellytys on historiallinen tutkimusote. Toiminnan kehityshistorian analyysillä nostetaan esiin merkittävät muutokset ja niihin johtaneiden ristiriitojen erittely. Historiallinen analyysi tähtää toiminnan seuraavan (ks. kuvio 2) kehitysvaiheen hahmottamiseen ja erilaisten tulevaisuuden vaihtoehtojen tunnistamiseen. Edessä olevat mahdollisuudet kuvataan hypoteesina, eli millaisen toiminnan lähikehityksen vyöhykkeen oletetaan olevan. Engeström (2002, 93–97) osoittaa, että lähikehityksen vyöhyke ei ole tavoite, vaan vyöhyke, jonka läpi kuljetaan useita erilaisia polkuja.

2.2 Ekspansiivinen oppiminen

Ekspansiivinen oppiminen tarkoittaa, että toimintajärjestelmän sisäisiä ja välisiä ristiriitoja pyritään ratkaisemaan ja uusia toimintamalleja luomaan henkilökunnan omin voimin. Kehitystyössä ekspansiivinen oppiminen on pitkäaikainen, monivaiheinen ja yhteisöllinen prosessi.

si, jonka aikana opitaan uusi työtapa. (Engeström 2004, 59–61; 2002, 87–92.) Tutkimus- ja kehittämishankkeen eteneminen tapahtuu kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Hankkeen etenemisessä kuvastuu ekspansiivisen oppimisen sykli (kuvio 5) ja oppimisen kohteena on toimintajärjestelmä ja sen laadullinen muutos.

Ekspansiivinen oppiminen on toimintajärjestelmissä esiintyvien ristiriitojen kehkeytymistä ja ratkomista. Syklin alussa on toiminnan kyseenalaistamisvaiheen, ensimmäisen asteen ristiriidat. Niiden analyysivaiheessa nousevat kärjistyneet, toisen asteen ristiriidat. Kun uutta toimintamallia kehitetään ja otetaan käyttöön, tulevat esiin kolmannen asteen ristiriidat. Uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen ilmaantuvat neljännen asteen ristiriidat naapuriorganisaatioiden kanssa. (Engeström 2004, 62–63.)



Kuvio 5. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot (Engeström 2004, 61; 2002, 92)

Hoitotyön kirjaamistoiminnan muutos läpäisee lähikehityksen vyöhykkeen tässä kehittämistyössä. Se on Engeströmin mukaan (2004, 60–61; 2002, 93–94) matka vakiintuneesta, epätydyttävästä toimintatavasta uuteen, tulevaisuuden visiona olevaan toimintatapaan. Ekspansiivisen oppimisen aikana kuljetaan lähikehityksen vyöhykkeen läpi. Syklin vaiheita Engeström kutsuu yhteisiksi oppimisteoiksi, joiden kuluessa tapahtuu yhteistä oppimista ja väitte-

lyä. Uusi toimintatapa tarkentuu ja todentuu syklin edetessä työhypoteesien hahmottamisen avulla.

2.3 Toimintajärjestelmän moniäänisyys, kehityshypoteesit ja ristiriidat

Toimintajärjestelmän moniäänisyys on työyhteisössä toimivien ihmisten erilaisten intressien ja näkökulmien moninaisuutta. Moniäänisyyttä voidaan saada esiin erilaisilla menetelmillä, kuten työyhteisön jäsenten tuottamien dokumenttien avulla ja haastattelulla. Moniäänisyyttä voi esiintyä myös työsuorituksissa erilaisina työtapoina ja tottumuksina. Erot voivat olla suuria sellaisissakin tehtävissä, joita pidetään pitkälle standardoituina. Suoritustapojen erot voivat juontaa juurensa historiallisista olosuhteista ja työvälineistä. (Engeström 2002, 48–50.) Olen tässä työssä tuonut esiin toimintajärjestelmän moniäänisyyttä kahdella tavalla: tutkimalla hoitotyön kirjaamisen historiaa työntekijöiden kirjaamista hoitotyön dokumenteista sekä tulkitsemalla projektin aikana kehitystarpeiden määrittelyssä 6,3,5 -pienryhmähaastatteluista saatua materiaalia.

Moniäänisyys tulee esiin erilaisessa viestinnässä. Työyhteisön jäsenten viestintätapoja voidaan nimittää ääniksi. Äänet heijastavat puhujan näkökulmaa ja tahtoa viestintätilanteessa. Äänet voivat muuntua ja kehittyä saman vuorovaikutustilanteen aikana, kun henkilö haluaa toisen ottavan hänen mielipiteensä vakavasti. Haastatteluvastauksista voidaan hakea työntekijöiden erilaisia käsitystyyppejä ja siten kuvata työyhteisössä olevien käsitystapojen erilaisuutta. Käsitystyyppien tulkinnassa käytetään kehittävässä työntutkimuksessa toimintajärjestelmän rakennetta ja toiminnan historiasta saatua tietoa. Lopuksi voidaan muodostaa kokoavia kuvauksia työyhteisössä vallitsevista vaihtoehtoisista työorientaatioista. (Engeström 2002, 48 – 50.) Kehitystarpeiden määrittelyn analyysissa kokosin työntekijöiden erilaisia käsityksiä siitä, millaisia ongelmia he kokivat sillä hetkellä projektin toiminnassa olevan.

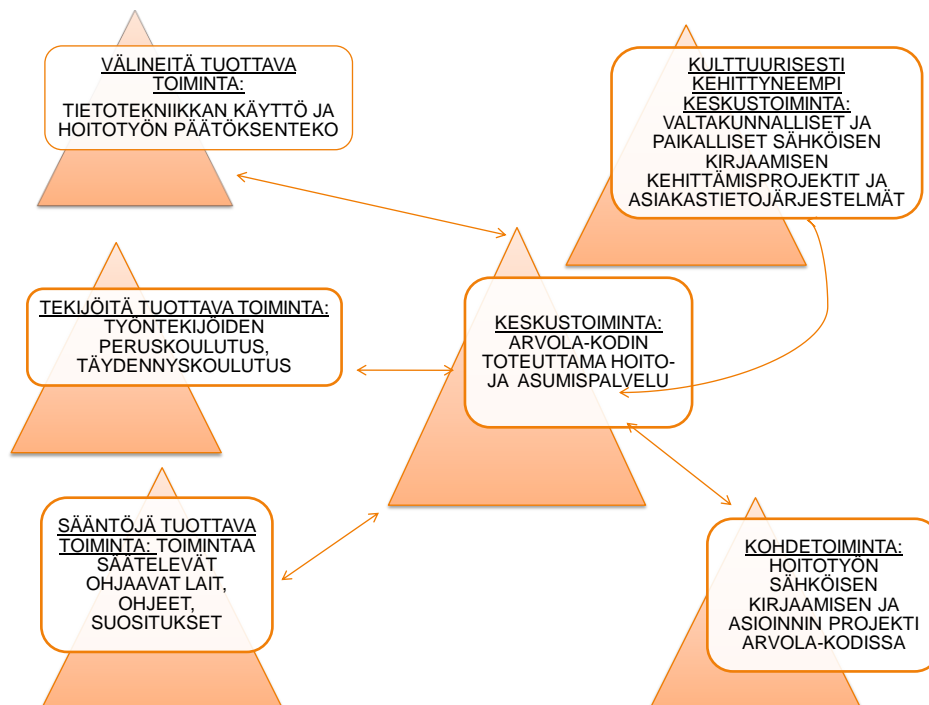
Ilman muutoksen tavoitteita kehitystä ei voi mitata. Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksen arvioinnissa käytetään tutkimuksen eri vaiheista nousevia työ- tai kehityshypoteeseja, jotka muuttuvat siirryttäessä tutkimuksen vaiheesta toiseen. Tässä työssä käytän nimitystä kehityshypoteesi. Ensimmäinen kehityshypoteesi kuvaa kyseisen toimintajärjestelmän historiallisia kehitysvaiheita, niissä esiintyneiden ristiriitojen kehittymistä ja ratkaisemista. Hahmotelma nykyvaiheen ristiriidoista on ensimmäisessä kehityshypoteesissa vielä yleisluontoinen.

Toinen kehityshypoteesi on kuvaus toiminnan lähikehityksen vyöhykkeestä, sen vaihtoehtoisista kehityssuunnista jossa tehdään muutosta koskevat valinnat. Kolmas kehityshypoteesi on uusi, tarkentunut toimintamalli, jossa edetään lähikehityksen vyöhykkeellä ja ratkaistaan siinä ilmenneet ristiriidat. (Engeström 2002, 120 – 121; Muutoksen tekijät 2009.) Kaksi ensimmäistä kehityshypoteesia olen saanut esille ja kuvattua hoitotyön kirjaamisen historiallisen analyysin ja nykyristiriitojen analyysin tuloksena. Ensimmäiseksi sain esille hoitotyön kirjaamisen historialliset kehitysvaiheet ja toinen kehityshypoteesi jäseni projektissa toteutettavia, Engeströmin (2002, 121) kuvaamia, muutosten vaihtoehtoisia kehityssuuntia. Kirjaamisen kehityksen suuntaa antoivat osaamiskartoitusten tulokset ja kehitystarpeiden määrittelystä saadut kehitystarpeiden käsitystyypit.

Ristiriidat ovat normaaliin työtoimintaan ilmaantuvia häiriöitä, muutoksia ja innovaatioita, jotka pakottavat tarkastelemaan ja erittelemään työhön liittyviä osatekijöitä ja jännitteitä niiden välillä. Ensimmäisen asteen ristiriidat näkyvät ja vaikuttavat hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän kaikkien osatekijöiden välisenä jännitteenä. Kun sitten jokin toimintajärjestelmän osatekijä muuttuu ja toiset jäävät ennalleen, seuraa kärjistyvä ristiriita. Muutoksen myötä toimintaan tulleita konflikteja kutsutaan toisen asteen ristiriidoiksi. Toimintajärjestelmän uudelleen organisointi nostaa esiin kolmannen asteen ristiriidat, jotka kuvastavat uuden toimintatavan ja vanhan käytännön välistä jännitettä. Neljännen asteen ristiriidat ilmenevät uuden toimintatavan ja muiden työhön liittyvien toimintajärjestelmien välillä. (Engeström 2004, 62–63; 2002, 62–67.) Ensimmäisen asteen ristiriidat tässä työssä tulevat esiin historiallisen analyysin tuloksena ja toisen asteen ristiriidat nykytoiminnan arvioinnin myötä. Kolmannen ja neljännen asteen ristiriidat ilmenevät työtoiminnassa vasta projektin päätyttyä. Niiden ennakoimiseksi ja ratkaisemiseksi toimintajärjestelmän malli on hyvä työväline.

3 TOIMINTAJÄRJESTELMIEN VERKOT JA KYTKENNÄT ARVOLA-KODIN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Yhteiskunta toimii Engeströmin (2002, 53) mukaan toisiinsa kytkettyjen toimintajärjestelmien dynaamisena verkkona. Tässä työssä tuon verkon (kuvio 6) ja hoitotyön kirjaamisen kehittämisen keskustoiminta tapahtuu Arvola-kodin hoiva- ja asumispalvelussa. Kohdetoiminta on nyt meneillään oleva sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin projekti. Valtakunnallinen sääntö- ja informaatio-ohjaus lakeineen, ohjeineen ja suosituksineen on yksityisen sosiaalipalveluiden tuottajan pääasiallinen sääntöjä tuottavia toimintajärjestelmä.



Kuvio 6. Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen kehittämisen toimintajärjestelmien verkko. Mukailtu Engeström (2002, 54)

Välineitä tuottavia toimintajärjestelmiä ovat tietotekniikan käyttöä ohjaava tieto ja hoitotieteellinen tieto. Tekijöitä tuottava toimintajärjestelmiä ovat oppilaitokset, jotka antavat sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksen ja tarjoavat täydennyskoulutusta. Kulttuurisesti kehittyneempänä keskustoimintana on tässä työssä nojaututtu paljolti valtakunnallisiin ja paikallisiin sähköisen kirjaamisen kehittämisprojekteihin.

3.1 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen keskustointa

Osaamisen kehittäminen liittyy oleellisesti Arvola-kodin laatukäsikirjaan (2009) kirjattuun strategiaan. Arvola-kodin toiminta-ajatus on ylläpitää ja edistää asukkaiden hyvinvointia. Hoitoa toteutetaan yksilöllisen, kirjallisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelusetelipäätöksen mukaisesti kodikkaassa ja turvallisessa asuinympäristössä. Arvola-kodin visio on osallistua aktiivisesti vanhustenhuollon kehittämiseen, sekä olla ajan vaatimusten mukaan muuntautuva. Kriittisiä menestystekijöitä Arvola-kodissa ovat muun muassa ammattitaitoinen henkilökunta ja kyky kehittyä nykyajan vaatimusten mukaan.

Arvola-koti sijaitsee Kajaanin keskustassa. Yhdistyksen hoivapalveluja ja vuokra-asumista tarjoaviin kiinteistöihin kuuluvat palvelutalo, jossa tarjotaan ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista neljässä eri yksikössä. Yksiköistä kolme on dementiaryhmäkoteja. Lisäksi yhdistyksellä on kolme vuokrataloa, joissa toimii Arvola-kodin kotihoidon henkilökunta. Vuokratalojen asukkaat voivat ostaa Arvola-kodin hoivapalveluja palvelusetelillä. Palvelutalossa on asukkaita yhteensä neljäkymmentäviisi. Vuokrataloissa asuntoja on yhteensä yhdeksänkymmentä.

Arvola-kodissa on yhteensä noin kuusikymmentä työntekijää. Lähes kaikilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus. Suurin osa hoitajista on lähi- tai perushoitajia, lisäksi on sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kodinhoitajia, sekä sosiaalihoitajia. Hoitohenkilökunnan lisäksi henkilökuntaan kuuluu toimisto- ja kiinteistöhuollon työntekijöitä.

Työntekijät, jotka ovat projektin kohderyhmä, saavat ajankohtaista tietoa projektin etenemisestä. Organisaation sisällä on keskusteltu projektista sen suunnittelun ja vireillä olon ajan. Projektin edetessä sen tavoitteita, tuloksia ja arviointia on käsitelty erilaisissa kehitystiloissa, kuten henkilökuntapalavereissa. Yksiköiden tukihenkilöt ovat osallistuneet projektipalaveriin. Projektin aikataulusuunnitelmaan (liite 1) on sisällytetty myös henkilökunnan osaamisen kehittämisen suunnitelma. Tarkempi projektiin liittyvä tiedottaminen tapahtuu Arvola-kodin intranetin Arvolan sanomissa ja käyttöön otetun HILKKA -asiakastietojärjestelmän viestit -lehdellä.

3.2 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kohdetoiminta

Projekti on Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kohdetoiminta. EU-komissio hyväksyi Suomen Euroopan sosiaalirahaston ESR:n ohjelma-asiakirjan vuosille 2007 – 2013. ESR tukee yritysten kehittämistä, työorganisaatioiden toimivuutta ja tuottavuutta. Tarkoituksena on parantaa suomalaista osaamista, työllisyyttä ja kilpailukykyä. Ohjelman alueellista osiota toteutetaan neljällä suuralueella, joista kuulumme Itä-Suomen suuralueeseen. ESR-ohjelmassa on neljä toimintalinjaa. Ensimmäinen toimintalinja kehittää yrittäjyyttä, yrityksiä, organisaatioita ja henkilöstön osaamista. (Työministeriö 2007; Euroopan unioni ja Euroopan sosiaalirahasto 2007.)

Euroopan unionin ja Euroopan sosiaalirahaston esitteessä (2007, 11–12) neuvotaan, miten hankeideasta edetään eteenpäin. Sen mukaan hankeidean jälkeen tulee kartoittaa miten hanke sopii organisaation strategiaan tavoitteisiin ja mikä olisi sen tarve ja kysyntä muiden toimijoiden osalta. Rahoitushakemuksesta tulee muun muassa tulla ilmi suunnitelman sisältö, toimenpiteet ja toteutusaikataulu, sekä tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Projektirahoitusta haettaessa sen tarvetta kartoitettiin muun muassa sen mukaan, mihin toimintalinjaan sen rahoitus kohdistuu. Tämän projektin toimenpiteet kohdistuvat ensimmäisessä toimintalinjassa kuvattuihin tavoitteisiin, jotka ovat työorganisaatioiden, työssä olevan työvoiman ja yritysten kehittäminen sekä yrittäjyyden lisääminen (Euroopan unioni ja Euroopan sosiaalirahasto 2007,10.)

Organisaation visiosta ja strategiasta noussut tarve organisaation toiminnan ja työyhteisön osaamisen kehittämiseksi on osa tulevaisuuden riskinhallintaa hoiva-alalla ja vanhustyössä. Muun muassa vanhusten laadukkaaseen hoitoon ja palveluun sekä työvoiman ikääntymiseen ja riittävyyteen liittyviä riskejä pyritään ehkäisemään vastaamalla esiin nousseisiin tarpeisiin ja projektille asetetut tavoitteet saavuttamalla. Rakennerahastojen hallintajärjestelmään Eura (2007) tehtyyn rahoitushakemukseen liittyvään ESR-projektisuunnitelmaan (2008, 3) on kirjattu projektin tarve ja tavoitteet. Projektin tavoitteet (taulukko 1) ovat Arvola-kodin strategian mukaisia.

Taulukko 1. Projektin tavoitteet (ESR - projektisuunnitelma 2008, 5)

Jokaisessa yksikössä on käytössä tietokone, jota työntekijät käyttävät hoitotyön kirjaamiseen ja sähköiseen asiointiin päivittäin
Henkilökunta hallitsee asiakastietojärjestelmän käytön
Hoiva- ja hoitotyön kirjaaminen on korkealaatuista
Toimijoiden tuottamat palvelut kehittyvät ja säilyvät aktiivisena osana alueen palvelurakennetta
Toimijoiden tarjoamat työpaikat säilyvät
Henkilökunta on työhönsä tyytyväistä, työssä jaksaminen ja ammattitaito paranevat

Projektin lähtökohtana oli hoitotyön kirjaamisen muuttuminen manuaalisesta sähköiseksi. Henkilöstön atk-aidot olivat eri tasolla ja sähköinen asiointi oli ainoastaan hallinnon käytössä. Projektin keskeiseksi tehtäväksi todettiin toimijoiden henkilöstön atk- ja sähköisen kirjaamisen taitojen kehittäminen. Sähköisen asiakastietojärjestelmän avulla hoitotyön kirjaaminen yhtenäistyy ja se auttaa luomaan uusia toimintamalleja. Projektin toimenpiteiden myötävaikutuksella tavoitellaan organisaation toimivuuden ja tuottavuuden paranemista sekä asiakkaiden ja henkilökunnan oikeusturvan paranemista.

3.3 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen sääntöjä tuottava toiminta

Vanhustyössä yksityisellä sosiaalipalvelualalla hoitotyön kirjaamista säätelevät useat lait, ohjeet ja suositukset. Yksityisesti järjestetty sosiaalihuolto tarkoittaa asiakkaan ja yksityisen sosiaalihuollon toteuttajan, kuten yksityinen palvelutalo, väliseen sopimukseen pohjautuvia sosiaalihuollon palveluja ja tukitoimia. Kunnan järjestämänä pidetään myös yksityisen palveluntuottajan toteuttamaa sosiaalihuoltoa, jos sen järjestämisen perustana on ostopalvelusopimus tai muu osoitus, esimerkiksi palveluseteli. Sosiaalihuollon asiakaslain (22.9.2000/812) 3§:ssä on määritelty asiakas, sosiaalihuolto ja asiakirja seuraavasti: Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa käyttävää henkilöä. Sosiaalihuollolla tässä tapauksessa tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) 17§:ssä mainittua sosiaalihuollon palvelua. Asiakirja tarkoittaa yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajan järjestämää sosiaalihuoltoon liittyvää asiakirjaa, joka sisältää asia-

kasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevaa tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 19-22.)

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevissa vuoden 2001 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15) ja 2008 laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 31) korostetaan ikäihmisten palvelutoiminnan pohjautumista kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin ja saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien, omaisten ja lähihenkilöiden kanssa. Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. Asiakkaan tulee voida osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan mahdollisuuksia itseään koskevaan päätöksentekoon tulee edistää. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset tulee ottaa huomioon sellaisin kuin hän ne ilmaisee ja niiden tulee olla palvelujen lähtökohtana. Lain 1§:ssä korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta erityistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevien, kuten vanhusten kohdalla.

Sosiaalihuollon asiakslain (812/2000, 7§) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa täytyy laatia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole estettä. Mikäli asiakas ei pysty osallistumaan suunnitelman laadintaan, niin hänen tahtonsa pyritään selvittämään omaisen tai muun läheisen kanssa. Suunnitelma tulee tarkistaa tai muuttaa asiakkaan palveluntarpeen muututtua ja sen tulee olla riittävän yksityiskohtainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 31–32.)

Sosiaalihuollon asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Kuitenkin asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan suostumuksella tai laissa erikseen säädettäviltä edellytyksin (16§). Yksityisesti sosiaalihuoltoa järjestävälle toimintayksikölle saa asiakasta koskevaa tietoa antaa vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä hänen hoitonsa toteuttamiseksi (17§). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 59, 63, 73.)

3.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen välineitä ja tekijöitä tuottava toiminta

Tietotekniikkaa koskeva tieto hoitotyön kirjaamisessa

Tietotekniikka on yksi hoitotyön kirjaamisen välineistä ja se palvelee hoitotyötä monin tavoin. Ensisijainen ja tärkein tehtävä sillä on asiakasta koskevien hoitotietojen kokoaminen ja ylläpitäminen. Tietotekniikka myös parantaa tiedon siirrettävyyttä ja toimii johdon informaatiojärjestelmänä eri tavoin riippuen järjestelmään liitetystä sovelluksesta. Tietotekniikkaan liittyy myös tärkeä tietoturva- ja tietosuojanäkökulma. Tietoturvaa tarkastellaan asiakkaan, järjestelmän ja käyttäjien kannalta. Tavallisimmin tietoturva yhdistetään asiakasasiakirjojen salassapitovelvollisuuteen. Tiedon salassapitoa edellyttävät monet säädökset, esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000). Tietotekniikkaan liittyvä näkökulma on asiakastietojärjestelmien tasolla tapahtuva varmistus tiedon käytettävyydestä ja oikeellisuudesta sekä tiedon suojaamisesta. Asiakastietojen käyttöön liittyvät oikeudet rajataan tarkasti liittyen työntekijän toimenkuvaan hoitotyössä. (Jokela 1998, 58–62.)

Tietotekninen osaaminen on nykyisin osa hoitajan kokonaisosaamista. Peruslähdekohtat hoitotyön ammatillisessa täydennyskoulutuksessa ovat siten samat kuin tietokoneperusteisen kirjaamisen opettamisessa sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa, josta Saranto (1998, 197–198) kirjoittaa Hoitotyön vuosikirjassa 1999. Jotta tietoverkkoja voidaan hyödyntää monipuolisesti, tulee hoitajan omata sähköisen viestinnän taitoja. Pelkkä tekstinkäsittelyohjelman käyttö ei edistä kykyä ajatella tai prosessoida tietoa kriittisesti. Hoitajalla tulee olla sekä perusvalmiudet koneen käyttöön että hoitotyön ammatillista osaamista.

Oppimisympäristöllä on tärkeä merkitys tietotekniikan oppimisen kannalta. Parhaimmaksi ovat niin hoitotyön opiskelijat kuin täydennyskoulutuksissa olleet hoitajat todenneet pariöskentelyn tai pienryhmäopiskelun. Tällainen oppimistapa edistää opiskelijoiden vuorovaiikutusta ja tiedon reflektointia. Aitojen järjestelmien käytön on todettu edistävän oppijan tietosuojan ja -turvan omaksumista. (Saranto 1998, 198–200.) Kukonkallion vanhainkodissa tehdyn hoitotyön kirjaamisen kehittämissprosessin arvioinnissaan Ekström (2006, 68–71) toteaa kouluttajien ja tukihenkilöiden olevan avainasemassa ja koulutuksen ajoituksen tärkeää. Hänen mukaansa atk-tuki ja kokeneemman henkilön antama opastus työtilanteessa lisäsi myös osastojen välistä yhteistyötä. Uusia taitoja tulee päästä käyttämään mahdollisimman pian koulutuksen tapahduttua. Hallila (2007, 205–215.) korostaa ongelmalähtöistä oppimista jossa lähtöolettamuksena on, että oppimista tapahtuu aktiivisten ja itsenäisten oppijoiden

ratkaistessa ongelmia yhdessä. Täydennyskoulutus voidaan suunnitella organisaatiolle tai yksittäiselle työyksikölle, tai se voi olla sisäisten kouluttajien kouluttamista.

Tieteellinen tieto hoitotyön kirjaamisessa

Hoitotyön ammattilaiset tekevät hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoidollista päätöksentekoa edeltää tiedon tarpeen määrittely, tiedon kokoaminen ja analysoiminen. Hoitotyön prosessimalli antaa kehyksen sekä hoitotyön toiminnalle että sen kirjaamiselle. Hoitotyön prosessimallin eri vaiheita on painotettu eri aikoina eri tavoin. Prosessimalliin liitettiin päätöksenteko 1960-luvulla ja tällöin sitä alettiin myös tutkia. Kirjaamiseen liittyvän päätöksenteon voidaan ajatella olevan sekä rationaalista että intuitiivista. Rationaalinen päätöksentekomalli etenee perinteisen nelivaiheisen prosessimallin mukaan: 1) tiedon hankinta 2) analysointi ja ongelman määrittely 3) tavoitteiden asettaminen ja toiminnan suunnittelu 4) toteutus ja arviointi. Intuitiivisessa päätöksenteossa edetään kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja korostetaan aiempaa kokemusta: 1) tunnistetaan toimintakaavan ja sisällön samankaltaisuus uudessa tilanteessa, 2) päättely ja tilanteen tulkinta, 3) oleellisten asioiden oivaltaminen ja priorisointi 4) eri osatekijöiden yhteensovittaminen ja ongelmien hahmottaminen kokonaistilanteeseen suhteutettuna. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 56–63.)

Hoidollisen päätöksenteon oppimisprosessissa on keskeistä yksilön oppimismotivaatio, opitun tiedon sisäistäminen, sekä opitun tiedon käyttäminen toiminnassa. Uusien asioiden oppimista mahdollistavat kannustava ja palkitseva työilmapiiri, yhdenmukaiset tavoitteet ja arvot, työnjaon ja vastuualueiden selkeys, sekä johtajien pätevyys. Päätöksentekoa opitaan parhaiten havainnoimalla päätöksentekotilanteita ja tekemällä niihin liittyviä harjoitustehtäviä. Oppijan tulee ymmärtää erilaisia päätöksenteon lähestymistapoja sekä niihin liittyviä ongelmia. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 102–103.)

Jotta hoitotyön tavoitteena oleva potilaan selviytyminen erilaisissa terveydentiloissa onnistuu, se edellyttää tutkimustietoon perustuvaa toimintaa sen sijaan että toimittaisiin perinnetai kokemustiedon tai vanhojen toimintatapojen mukaisesti (Saranto ym. 2008, 48). Ammatillinen päätöksenteko perustuu oikeaan, luotettavaan tietoon sekä oikeiden asioiden tekemiseen. Näyttöön perustuva hoitotyö on tutkitun tiedon ja kliinisen asiantuntijuuden vuorovaikutusta. Lisäksi päätöksentekoon vaikuttavat hoidettavan yksilön näkemykset ja työhön käytettävät voimavarat sekä arvovalinnat. (Lauri & Elomaa 1999, 111–112; Mäkelä 2000, 24 -

25). Hoitajan tulee osata käyttää kaikkea omaksumaansa tietoa. Sen, samoin kuin potilaankin esiin tuomien näkemysten, täytyy olla osa jokapäiväistä työtä. Näyttöön perustuva hoitotyö on tutkitun ja omaan kokemukseen perustuvan tiedon avulla ratkaisun etsimistä käytännössä esiin tuleviin ongelmiin. Siinä on panostettava relevantin tiedon keruuseen, analysointiin ja tietojärjestelmien hyödyntämiseen. (Voutilainen & Vaarama 2000, 108–111.)

Näyttöön perustuva hoitotyö voi toteutua tutkimuksen, käytännön, johtamisen ja koulutuksen yhteistyönä. Käytäntö muuttuu vain aktiivisen toiminnan: tiedon hakemisen, lukemisen ja arvioinnin kautta. Tutkittuun tietoon perustuvat hoitosuositukset ovat yksi näyttöön perustuvan toiminnan ilmenemismuoto. Ammatillinen tieto- ja toimintarakenne tulee käyttöön ja kehittyy analyyttis-intuitiivisen ajatteluprosessin avulla. (Lauri & Elomaa 1999, 114 – 119) Yhtenä näyttöön perustuvan toiminnan peruspilarina ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, joka on uusi tapa tutkimustiedon kokoamiseen, tiivistämiseen ja levittämiseen. Esimerkiksi hoitosuositukset perustuvat systemaattisiin katsauksiin. (Saranto ym. 2008, 48.)

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -oppaassa tarkastellaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen prosessia vanhuspalvelujen näkökulmasta. Hoitosuhteet ovat yleensä pitkiä, jopa useita vuosia kestäviä, joten hoidon ja palvelun suunnittelun syklit ovat hitaasti eteneviä. Tärkeää on perusteellinen asiakkaan tilanteeseen tutustuminen, riittävän laaja tiedon keruu ja analysointi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 39.)

Hoidon tarpeenmääritysvaihe on pitkäaikaishoidossa myös neuvotteluvaihe. Tässä vaiheessa kootaan asiakkaan esitiedot ja tehdään nykytilan kartoitus (Ihalainen 1998, 94). Asiakkaan senhetkisen tilanteen kartoittaminen sisältää myös hänen tarpeitten, toiveiden ja odotusten selvittelyn. Tietoja tarvitaan henkilö- ja yhteystietojen, sekä taloudellisen tilanteen: tuet, etuudet) lisäksi myös asiakkaan elämäntilanteesta, perhesuhteista, kuntoutuksesta, hoidon ja huolenpidon tarpeesta, sairauksista ja niiden oireista. Yhdessä keskustellen jäsennetään ja arvioidaan kerättyä tietoa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 40–41.)

Hoidon suunnittelun seuraavassa vaiheessa tarpeet tunnistetaan ja asetetaan tärkeysjärjestykseen. Sovitaan yhdessä hoidon ja palvelun tavoitteista ja auttamiskeinoista niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja saavutettavissa olevia. Samalla sovitaan aika, jolloin tavoitteisiin palataan ja niiden toteutumista arvioidaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 42 - 43.)

Hoidon ja palvelun toteuttamisen vaiheessa toimitaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa suunnitelman toteuttamiseksi. Hoidon toteutumista kirjataan työvuoroittain. Kirjatessa pyritään ongelmien sijasta voimavaralähtöisyyteen. Kirjaamismerkinnät antavat johdonmukaista ja ajantasaista tietoa palvelutapahtumasta. Merkintöjen avulla turvataan sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturva. Asiakastiedot kirjataan ymmärrettävästi, selkeästi, virheettömästi ja asiallisesti. Kirjataan vain tehtävään sisältyvät, tarpeelliset tiedot. Asiakirjamerkinnöissä tulee olla aina kirjaajan tunnistetiedot. Virheelliset, puutteelliset, tai vanhentuneet tiedot tulee korjata. Mahdollinen asiakkaan tekemä korjauspyyntö tulee saada kirjallisena. Tietoja korjattaessa myös alkuperäisen tiedon tulee jäädä näkyviin. (Päivärinta. & Haverinen 2002, 44–45.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman säännöllinen tarkistaminen ja päivittäminen yhteistyössä asiakkaan (ja hänen läheisensä) kanssa on tärkeää. Arvioivassa työtöteessä toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman jatkuva arviointi osana päivittäistä työtä. Hoidon arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan tilannetta päivittäin ja pitemmällä aikavälillä tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Asiakkuuden päättyessä asiakkaan muuttaessa toiseen hoitopaikkaan arvioidaan hoidon vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia. Kun asiakas kuolee, tehdään hoidon loppuarviointi. Asiakastiedot säilytetään asiakkuuden keston ajan, jonka jälkeen ne arkistoidaan arkistolain (1994/831) säännösten mukaisesti. (Päivärinta & Haverinen 2002, 46–47.)

Hoitotieteessä ja toiminnan teoriassa tiedon käsitykset ovat yhteneväiset. Lauri & Elomaa (1991, 21) kirjoittavat ihmisen olevan alati vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja sen sisältämän tiedon kanssa. Tiedolliset rakenteet muodostuvat heidän näkemyksensä mukaan yksilön havaintojen, vuorovaikutussuhteiden ja kokemusten avulla. He esittävät myös, että tieto voidaan ilmaista sanoin, jolloin se jaetaan toisten kanssa. Tiedon käsittelyssä heidän mukaansa yhdistyvät tieto, kokemus ja ymmärrys. Anttila (2007,9) kirjoittaa, että tutkimus- ja kehittämistoiminta yhdistää tiedon tavoittelu ja parannetut tulokset. Hänen mukaansa tutkimus- ja kehittämishankkeissa tarvitaan arvioitavissa olevaa, käytännöllistä ja tiettyihin kriteereihin nojaavaa tietoa.

Kehittävän työntutkimuksen perustana olevassa kulttuurihistoriallisessa toiminnan teoriassa tieto mielletään liikkeenä ulkoisten, aineellisten esineiden ja tekojen, sekä sisäisten, mentaalisten mallien ja prosessien välillä (Engeström 2002, 1, 102–105). Engeström kirjoittaa toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen kiinnittävän huomiota toimintajärjestelmissä vaikuttaviin esineisiin, välineisiin, merkkeihin ja sisäisiin malleihin. Hän tuo esiin kaksi tiedon

ulottuvuutta: tiedon prosessit ja rakenteet, jotka voivat olla luonteeltaan joko sisäisiä tai ulkoisia. Kehittävässä työntutkimuksessa pyritään tarkastelemaan työhön liittyvää tietoa ja oppimista eri tiedon olomuotojen (taulukko 2) kannalta (Engeström, 2002, 103).

Taulukko 2. Tiedon olomuodot (Engeström 2002, 104)

SISÄISET	PROSESSIT	RAKENTEET
	Ajattelevinen	Kognitiiviset mallit, rakenteet
	Kuvittelevinen	Kuvat, symbolit, visiot
	Tunteminen, koskeminen, liikkuminen	Eleet, rituaalit, tavat
	Puhuminen, lukeminen, kirjoittaminen	Merkit, tekstit
	Tekeminen	Esineet, työvälineet
ULKOISET		

Tässä kehittämistyössä olen tutkinut tiedon prosesseja ja rakenteita niiden sisäisten ja ulkoisten olomuotojen kannalta. Hoitotyön kirjaamisen historiallisessa analyysissä olen tarkastellut tiedon prosesseja niiden ulkoisessa olomuodossa eli sitä miten hoitotyötä on kirjattu. Oma tulkintani on ollut luonteeltaan sisäistä, sillä olen tehnyt omia johtopäätöksiä kirjaamiseen vaikuttavista seikoista. Lisäksi tutkin kirjaamisen tiedon ulkoista ja sisäistä luonnetta kirjaamismallien ja rakenteiden, tekstien ja työvälineiden kannalta.

Tie asiantuntijuuteen käy sekä teoreettisen että käytännön tiedon kautta. Pelkkä propositionaalinen eli teoreettinen tieto ei riitä, sillä se ei ainoastaan riitä osaamiseen. Tietoa tarvitaan toiminnan perustana ja se kehittyy toiminnan kautta. Asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuu työn teoreettisen tietoperustan hallinnan sekä sen kautta mahdollistuvan oman työn arvioinnin avulla. (Lauri & Elomaa 1999, 23–24.) Tiedon ulottuvuuksien tarkastelu niiden dynaamisina siirtyminä on Engeströmin (2002, 104–105) mukaan tekemisen siirtymistä ajatteluksi ja kuvittelun ulkoistumista teoiksi. Engeström uskoo, että työssä kiinnostavimpia kognitiivisia prosesseja ovat siirtymät, joissa tieto muuttaa olomuotoaan.

Tämän projektin kuluessa näitä siirtymiä tarkasteltiin ja tuloksia käytettiin hyväksi osaamisen kehittämässä. Esimerkiksi hoitotyön prosessista ja kirjaamisen kriteereistä on alettu puhua uudelleen ja se on vaikuttanut hoitajien päivittäiseen kirjaamistoimintaan harkinnan ja kriittisyyden lisääntymisenä. Toisena esimerkkinä kehitystarpeiden määrittelystä saatua informaatiota käsiteltiin projektiryhmän palaverissa ja sen perusteella otettiin kotihoidon yksikössä käyttöön erilainen kirjaamisväline kuin muissa yksiköissä.

3.5 Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kulttuurisesti kehittyneempi keskustointiminta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) on saanut vireille useita kirjaamisen kehittämisen projekteja niin valtakunnallisesti kuin paikallisesti. Sähköisessä hoitotyön kirjaamisessa käytetään Suomessa erilaisia asiakastietojärjestelmiä. Kirjaamisen rakenteena on käytetty hoitotyön prosessimallia ja sen sisällä on käytetty erilaisia luokituksia. Valtakunnallisessa sähköisen kirjaamisen kehittämishankkeessa pyritään hoitotyön kirjaamisen yhtenäisten rakenteiden ja luokitusten käyttöönottoon. Hoitotyön kirjaamisen arviointiin on kehitetty mittareita, mutta yleensä kirjaamista arvioidaan yksikön omiin tarpeisiin räätälöidyllä sisällön analyysi -instrumentilla. Kirjaamisen arvioijina ovat tavallisesti olleet samassa yksikössä työskentelevät tai vastaavanlaisessa yksikössä työskentelevät kollegat. (Hallila 2007, 207–208.)

Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa -hankkeeseen liittyvän tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn ensimmäisestä tulosraportista nousee esille erityisesti työntekijöiden tarve syvemmälle tietotekniikan käytön koulutukselle. Erityisen ongelmallinen tilanne oli niissä yksiköissä, joissa tietokoneet ja -järjestelmät olivat vasta tulleet työvälineeksi. Raportissa todetaankin, että järjestelmien käyttöönottokoulutuksen jälkeen tarvitaan lisäksi käyttökoulutusta, jotta sähköisen järjestelmän käyttötarkoitus ymmärrettäisiin ja koulutuksen antia osattaisiin soveltaa omassa työssä. (Heikkinen 2007, 56.) Hallila (2007, 208–209) toteaa, että vaikeudet ja muutosvastarinta ovat yleisesti havaittu reaktio sähköiseen kirjaamiseen siirtymisestä tehdyissä tutkimuksissa. Ongelmia ovat tuoneet muun muassa uudet järjestelmät, tietokoneen käyttö yleensä, sekä päätteiden vähäisyys.

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä toteutetun hankkeen loppuraportin (Heikkinen 2007, 57–59) kehittämissuhteina nousi esiin niin tietotekniikan kuin palveluprosessien kirjaamisen koulutukseen käytännön oppimiseen liittyviä seikkoja. Ilmeni, että osaamisvajaa voidaan täyt-

tää vain systemaattisella koulutuksella ja lähituella käyttötilanteissa, eli henkilökunnan ATK -koulutukseen tulee satsata systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Osaamisen kehittämiseksi raportissa ehdotettiin muun muassa ATK-kouluttajien antamaa työntekijän henkilökohtaista ohjausta, järjestelmien perus- ja uusien käyttäjien koulutuksen järjestämistä aika-ajoin, sekä palveluprosessien kirjaamisen osaamisesta huolehtimista. Tietotekniikkakoulutuksen sulauttaminen osaksi työn muuta kehittämistä onkin tärkeää, jotta uusi tekniikka ei jäisi päivittäisestä työstä irralliseksi (Hallila 2007, 211).

Sähköisten tietojärjestelmien käytön opettaminen on Hallilan (2007, 210–211) mukaan jatkuva prosessi, joka vaatii resursointia pitkällä aikavälillä. Hän kertoo olevan yleistä, että hankitaan tarvittava ohjelmisto, joka pilotoidaan joko projektirahoituksella tai talkootöillä. Jos tavoitteena kuitenkin on sähköisen kirjaamisen vakiinnuttaminen, tulee suunnitelmat ja ratkaisut tehdä toiminnan jatkumisen näkökulmasta.

Tietotekniikan osaaminen tuo useita haasteita. Osaava tietotekniikan käyttö ja asiakkaan yksityisyyden turvaaminen tietoteknisesti ovat osaamisen perusta. Vastavalmistuneiden hoitajien tietotekniset perustaidot ovat parantuneet viime vuosina, mutta työelämässä toimivilla ne ovat vähäiset. Osaamisen lisääminen vaatii koulutusta, välineitä ja aikaa. (Saranto & Kinnunen 2007, 219–231.)

Tietojärjestelmien onnistunut käyttöönotto vaatii onnistuneen koulutuksen. Koulutuksen tulee tapahtua oikea-aikaisesti, ja sen tulee olla määrällisesti ja sisällöllisesti sopivaa. Muutosvastarintaa aiheuttavat epärealistiset odotukset tietotekniikan tuomista mahdollisuuksista työprosessien aikana. Useimmat pelkäävät taitamattomuutta. Pelko ei ole yhteydessä työntekijän ikään tai virka-asemaan, vaan työkokemuksen määrään. Vähän työkokemusta omaavat suhtautuvat tietotekniikan käyttöön myönteisemmin kuin ne, joilla on usean vuoden työkokemus. (Saranto & Kinnunen 2007, 228.)

4 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN HISTORIALLINEN ANALYYSI

Ongelmien etnografian jälkeen seuraava kehittävän työntutkimuksen vaihe on toiminnan kehityshistorian ja nykyristiriitojen analyysi, josta voidaan erottaa kolme vaihetta (ks. kuvio 2 sivulla 6): a)historiallinen analyysi, b) nykytoiminnan analyysi ja c) lähikehityksen vyöhykkeen hahmottelu. Kehityshistorian erittelyssä on ratkaistava, mistä toiminnan piirteistä hankitaan ja analysoidaan aineistoa, sekä miten jaksotellaan toiminnan kehitys ja miten selitetään toiminnan muutokset. Tässä vaiheessa tulee päättää, millaista aineistoa kootaan historiallisen analyysin tekemistä varten. Aineiston kerääminen perustuu pitkälti toimintajärjestelmän rakenteeseen ja toiminnan laadullisen muutoksen kehityssykliin. Kehitysvaiheissa siirtyminen aina seuraavaan jäsenyyriitojen syntymisen ja niiden ratkaisemisen perusteella. Tietty historiallinen jakso hahmottuu aina tilanteena, joka johtaa kriisiin ja uudenlaisen kehitysvaiheen alkamiseen. (Engeström 2002, 135–136.)

Historiallisen analyysin avulla voidaan tulkita työyhteisössä ilmeneviä käytäntöjä, ajattelutapoja ja välineitä (Engeström 2002, 139). Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen historiallinen analyysi vastaa kysymykseen, millaisia ovat olleet hoitotyön kirjaamisen toimintatavat Arvolakodissa, sen kehitysvaiheet ja niiden sisällä ilmenneet ristiriidat ajanjaksolla 1987 - 2007.

Historiallista analyysia voidaan tehdä ja hyödyntää eri tasoilla. Yhteisöhistoriallisessa analyysissa tarkastellaan alan tai organisaation työyhteisön kehittymistä. Kohdehistoriallisessa analyysissa jäljitetään tutkittavan toiminnan kehitysvaiheita ja ristiriitoja. Toiminnassa käytettyjen välineiden, eli käsitteiden, mallien ja teorioiden kehityksen ja ristiriitojen erittely viittaa puolestaan teorianhistorialliseen analyysiin. Teorianhistoriallinen analyysi on tärkeää siksi, että paikallisen toiminnan ainutlaatuisuuden lisäksi organisaatioiden kehitysvaiheissa sovelletaan alan yleisiä käsitteellisiä välineitä ja kuvaustapoja. Ne välittyvät muun muassa työohjeiden ja sääntösten kautta paikalliseen toimintaan. Lisäksi kiinnostavaa voi olla sääntöhistoriallinen analyysi, joissa eritellään tarkasteltavan toiminnan säännöspohjan kehittymiseen. (Engeström 2002, 135–137; Virkkunen 2005, 5-6.)

4.1 Aineiston kerääminen historiallista analyysia varten

Aineistona historiallisessa analyysissa käytetään pääasiassa dokumentteja ja suullista muistitietoa. Työyhteisössä vallitsevat käytännöt valaisevat historiallista kehitystä, sillä jotkut nykypäivänä käytössä olevat menetelmät ja tekniikat saattavat juontaa juurensa kauaksi menneisyyteen. Toiminnan kehityshistorian analyysin tuloksena on ensimmäinen kehityshypoteesi, joka on kuvaus työn historiallisista kehitysvaiheista ja niiden sisällä syntyneistä ristiriidoista. Lopuksi on yleisluontoinen kuvaus työn nykyristiriidoista, eli jonkin toiminnan osatekijän kehittymisestä muiden edelle toisten osatekijöiden joutuessa konfliktiin sen kanssa. (Engeström 2002, 137–139.)

Laadulliset työtoiminnan muutokset tulee kehityshistorian erittelyssä saada näkyviin ristiriitojen syntymisen ja niiden ratkaisemisen kautta (Engeström 2002, 135). Hoitotyön kirjaamisen kehityshistorian erittelyssä tuli tässä vaiheessa päättää, mistä toiminnan pürteistä aineistoa kerään ja analysoin, miten jaksottelen toiminnan kehityksen ja miten saan niiden avulla selitettyä toiminnan muutokset. Tärkeää oli päättää myös se, millaista aineistoa kokoan, jotta toiminnan laadullisen muutoksen kehityssyklit tulisivat näkyviin.

Yhteiskunnallinen sääntö- ja informaatio-ohjaus, sekä sosiaali- ja terveysalan kehittyminen vaikuttavat hoitotyön toimintaan. Paneuduin historiallisessa analyysissa yhteisöhistorian analyysin lisäksi vanhustyössä näkyvään yhteiskunnalliseen kehitykseen ja sen tuomiin muutoksiin. Yhteisöhistorian analysoinnissa olivat mielenkiinnon kohteena toiminnan kehitysvaiheet ja niissä ilmenneet ristiriidat. Arvola-kodin toimintaan ja sen kehitysvaiheisiin ovat voimakkaasti vaikuttaneet valtakunnallinen sääntö- ja informaatio-ohjaus ja sen myötä paikallinen vanhustenhuollon kehittyminen. Työntekijöiden teorian tiedon lisääntyessä hoitotyön kirjaamisen välineitä on kehitetty jatkuvasti myös tässä organisaatiossa ja sen kehityksen tutkiminen hoitotyön dokumenteista oli tässä työssä oleellista. Tuohon kehitystyöhön on sisältynyt uusia käsitteitä, malleja ja teorioita. Näiden ilmiöiden uskon löytyvän toimintakertomuksista.

Sisällön analyysissa voidaan käyttää valmista viitekehystä. Analyysia voi ohjata aikaisempaan tietoon perustuva teema tai käsitekartta. Analyysirunko tehdään tämän aiemman tiedon varassa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Toimintajärjestelmän rakenne (vrt. kuvio 1) on kehitettävän työntutkimuksen analyysiväline ja se toimi tässä työssä keräämäni aineiston analyysirunkona. Kun käytössä on valmis analyysirunko, voidaan aineistosta poimia vain niitä

asioita jotka siihen sopivat (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Tämän perusteella lähdin hakemaan hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän rakenteen sisälle sopivia asioita.

Laadullisen aineiston keräämisessä käytetään sen riittävyteen viittaavaa saturaatio käsitettä. Se tarkoittaa, että tutkija ei ole etukäteen päättänyt eikä hän välttämättä tiedä, paljonko aineistoa tulee tutkia halutun tiedon saamiseksi. Hän voi jatkaa niin kauan, kunnes saa tutkimuskysymyksen kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä siinä vaiheessa kun samat asiat alkavat kertautua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 177.) Aineiston keräämistä ohjasi ajatus kehittävän työntutkimuksen mukaisesta työn historiallisten kehitysvaiheiden ja niiden sisällä kehkeytyneitten ristiriitojen kuvailusta.

Toimintakertomuksista (Kajaanin Arvola-koti ry) hain tietoa jokaiselta vuodelta alkaen siitä kun niitä oli laadittu eli vuodesta 1987. Uutta tietoa kertyi jokaiselta vuodelta toistaan täydentäen. Hoitotyön dokumentteja oli arkistossa viisitoista A4 -kansiollista ja kymmenen ruutuvihkoa. Arkistoiduissa kansioissa oli kaikki dokumentit, joita asiakkaan asumiseen ja hoitoon liittyvästi oli kirjattu. Vanhimmat arkistointikappaleet sisälsivät enimmäkseen vuokra- ja hoitosopimuksia. 1990 -luvulle tultaessa alkoi löytyä hoito- ja palvelusuunnitelmien ensimmäisiä kuvauksia. Sitä ennen asiakkaan päivittäistä hoitoa oli kirjattu ruutuvihkoihin. Merkittävimmät hoitotyön kirjaamisessa esiintyneet muutokset alkoivat tulla esiin 1996 vuodesta alkaen. Aineiston keräämisen lähtökohtana oli, että saan keräämälläni tiedolla selkeän kuvan Arvolakodin palvelutalossa tapahtuneista hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheista.

Tutkijan omaama tieto kyseisestä asiasta vaikuttaa siihen, miten hän aineistoa kerätessään löytää tai huomaa uusia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 2008, 177). Oma osaamiseni hoitotyön kirjaamisessa perustuu aiempaan koulutukseeni. Valmistuin Kajaanin ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaksi vuonna 1994. Sen jälkeen olen aktiivisesti osallistunut hoitotyön ja oman osaamisen kehittämiseen vanhustyössä kymmenen vuoden aikana. Edelliseen koulutukseen liittyen tein opinnäytetyön hoitotyön kirjaamiseen liittyen, joten aihe on työurani aikana ollut mielenkiinnon ja kehittämisen kohteena.

Aloitin historiallisen analyysin tekemisen keräämällä aineistoa toimintakertomuksista. Aikajakso määräytyi vuodelta 1987 alkavaksi ja kesti vuoteen 2007, koska toimintakertomuksia oli ensi kerran tehty tältä ajalta. Materiaalia toimintajärjestelmän rakenteen osatekijöihin toimijat, välineet, säännöt ja työnjako kertyi runsaasti, ja toiminnan kehitysvaiheet alkoivat jo tässä

vaiheessa hahmottua. Keräsin jokaiselta vuodelta tarvitsemani tiedot omalle analyysilomakkeelleen (taulukko 3) ja merkitsin jokaisen lomakkeen toimintakertomuksen vuosiluvulla. Näitä lomakkeita tuli yhteensä kaksikymmentäyksi, yksi jokaiselle vuodelle.

Taulukko 3. Historiallinen analyysi toimintajärjestelmän mallin avulla

Kohde	Yhteisö	Toimijat	Välineet	Säännöt	Työnjako
Hoitotyön kirjaaminen					

Toimintakertomuksista kerätystä materiaalista suurin osa painottui välineet, säännöt ja työnjako -osatekijöiden alle. Hoitotyön kirjaamisen välineet -osatekijöistä eniten toimintakertomuksissa oli mainintoja koulutuksiin, keskusteluihin, laitehankintoihin, hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä niihin liittyviin mittareihin, laatutyöhön, sovittuihin toimintatapoihin, sekä yhteiskunnalliseen informaatio-ohjaukseen ja valvontaan liittyen. Säännöt -osatekijöihin sisällytin kirjatut kokouskäytännöt, maininnan Kajaanin perusturvakeskuksen nimeämän työryhmän näkemyksestä Arvola-kodin toiminnan tulevaisuudesta, viittauksen ostopalvelusopimukseen, toimintaan liittyviin lakeihin ja toimilupaan ja lääninhallituksen päätökseen, sekä merkinnät laatusuosituksista sekä valvontakäynneistä. Työnjako -osatekijän alle tulivat viitteet yhteistyökumppaneista ja sidosryhmistä, sekä heidän kanssaan toteutetusta toiminnasta. Näistä esimerkkejä ovat yhteistyö seurakunnan ja kansalaisopiston kanssa, sekä asukkaiden hoitoon liittyvä yhteistyö Kajaanin kaupungin kotisairaanhoidon kanssa. Jokaiseen lomakkeeseen kertyi

Seuraavaksi keräsin aineistoa arkistoiduista hoitosuunnitelmista ja hoitosopimuksista sekä niihin sisältyvistä liitteistä. Asukkaiden hoitoon liittyviä dokumentteja oli arkistoitu aakkosjärjestyksessä, joten lähdin keräämään tietoja aloittaen järjestelmällisesti ensimmäisestä alkukirjaimella alkavasta asiakkaasta. Tällä tavoin edetessä saatoinkin koota tutkimusaineistoa dokumenteista, jotka antoivat lisätietoa vuosilta 1987 - 2007 tehtävään analyysiin. Jätin aineiston keräämisen siinä vaiheessa kun asiat alkoivat kertautua. Keräämälläni aineistomäärällä arvioin saavani esiin Hirsjärven ym.(2008, 177) viittaaman teoreettisesti merkittävän tuloksen. Merkitsin analyysilomakkeet järjestysnumeroin ja lisäsin kuhunkin lomakkeeseen vielä asukkaan suku- ja etunimien alkukirjaimet, jotta voisin tarvittaessa helposti tarkistaa tiedot.

Samoin tästäkin aineistosta sain materiaalia toimintajärjestelmän rakenteen osiin runsaasti. Lomakkeita (taulukko 3) kertyi yhteensä viisitoista, jolloin tapahtui aineiston saturaatio eli Hirsjärven ym. (2008, 177) mainitsema aineiston kylläntyminen. Yhden asukkaan dokumenteista löysin hoitotyön kirjaamisen kehitystä kuvaavaa aineistoa kahden kehitysvaiheen ajalle ja yhden lomakkeen sain erään yksikön viestivihkoista. Toiminnan kehitysvaiheiden hahmottuminen sai vahvistusta edellisiin, toimintakertomuksista keräämiini tietoihin liittyen.

Toiminnan muutokset, eli siirtymät kehitysvaiheesta toiseen selviävät tutkittavan toiminnan kehitysvaiheiden ja niistä nousseiden ristiriitojen jäljittämisen avulla (Engeström 2002, 135–136). Erilaisia dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sisällön analyysillä. Hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheita lähdin tutkimaan deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Deduktiivista sisällönanalyysia voi ohjata malli, joka pohjautuu aikaisempaan tietoon, käsitejärjestelmään tai viitekehykseen. Aikaisemman tiedon varassa tehtyyn analyysirunkoon etsitään aineistosta siihen sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysin lopputuloksesta voidaan saada tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5, 7.) Tässä analyysissä analyysirunkona toimi hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän rakenne.

Organisaation käytäntöjen kehittyminen sosiaali- ja terveysalan yleisten kehitysvaiheiden rinnalla oli kerättyjen tietojen analysoinnissa erityisen kiinnostuksen kohteena. Yhteisöhistoriaan liittyvä kohde- ja teorianhistoria sekä sääntöhistoriaan sisältyvä yhteiskunnallinen sääntö ja informaatio-ohjaus kytkeytyivät aineistossa toisiinsa. Kirjaamisen kehittämistoiminnan kehitysvaiheiden siirtymiä lähdin jäljittämään liittämällä aiemmin keräämiäni aineiston kategoriat omalle ajanjaksolle. Kirjasin sarakkeisiin (taulukko 4) ensin keräämiäni tiedot toimintaker-

tomuksista, sitten saamani aineiston hoitotyön dokumenteista. Viimeiseksi keräsin taulukon kultakin aikajaksolta vanhustyön toimintaa ohjaavia ja sääteleviä lakeja, asetuksia, suosituksia ym. ohjeita ja määräyksiä, sekä hoitohenkilökunnan koulutukseen liittyviä muutoksia. Yhteiskunnan sääntö- ja informaatio-ohjaukseen liittyvät lait ja suositukset löytyivät toimintakertomuksista. Hoitohenkilökunnan koulutuksen kehittyminen tuli esiin sekä toimintakertomuksista että hoitotyön dokumentteihin tehdyistä kirjaamismerkinnöistä.

Taulukko 4. Kirjaamisen kehitysvaiheiden siirtymien analyysi

	YHTEISÖHISTORIALLINEN ANALYYSI :KOHDE- JA TEORIAHISTORIA (TOIMINNAN KEHITYSVAIHEET JA – RISTIRIIDAT)		SÄÄNTÖHISTORIALLINEN ANALYYSI (TOIMINNAN SÄÄNNÖSPOHJAN KEHITYS)
HOITO-TYÖN KIRJAAMISEN TOIMINTA-JÄRJESTELMÄ	TOIMINTA-KERTOMUKSET	HOITOTYÖN DOKUMENTIT	HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN LIITTYVÄ YHTEISKUNNALLINEN SÄÄNTÖ- JA INFORMAATIO-OHJAUS
Yhteisö			
Toimijat			
Työnjako			
Säännöt			
Välineet			

Kirjoitin taulukkoon samanaikaisesti myös sillä hetkellä spontaanisti mieleen nousevia omia tulkintojani hoitotyön kirjaamisen kehittymiseen ja laatuun liittyvästi. Myöhemmin, hakiessani aineistosta hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä ilmeneviä jännitteitä eli ristiriitoja, sain tulokseksi kolme selkeästi erottuvaa kehitysvaihetta eli kategoriaa. Nämä kategoriat löytyivät induktiivisen sisällönanalyysin periaatteen avulla aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Aineiston pelkistäminen tapahtui kerätesäni aineistoa toimintakertomuksista ja hoitotyön dokumenteista. Aineiston ryhmittelyssä yhdistin edelliset tiedot aikajärjestykseen kirjaamisen kehitysvaiheiden siirtymien analyysi - taulukon (taulukko 4) avulla. Kunkin kehitysvaiheen aineiston ryhmittelystä esitän muutamia poimintoja (liitteet 5 ja 6) ja omia tulkintojani (liitteissä kursivoitu) jokaiseen kehitysvaiheeseen liittyen. Viimeiseksi, analyysin abstrahointivaiheessa, yhdistelin aineiston toimintajärjestelmän mallin mukaiseen kuvioon kolmelle eri aikakaudelle (kuviot 7, 8 ja 9).

4.2 Ensimmäinen kehityshypoteesi

Ensimmäinen kehityshypoteesi kuvaa toimintajärjestelmän historiallisia kehitysvaiheita ja nykyvaiheen ristiriitoja (Engeström 2002, 121). Kuvaamalla Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheita aina nykypäivään asti saadaan pohja uuden toimintamallin työstämiselle. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistosta saadut ilmaisut pelkistetään ja ryhmitellään yhteenkuuluviin osiin ja muodostetaan ryhmille yleiskäsitteet eli kategoriat. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4–5, 7.) Aineiston yhdistämisellä eli abstrahoinnilla saadut kategoriat ovat ensimmäinen kehityshypoteesi: vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän aika (1987 - 1996), sääntöjen ja suunnitelmallisuuden aika (1997 - 2007), sähköisen kirjaamisen aika (2008 ->).

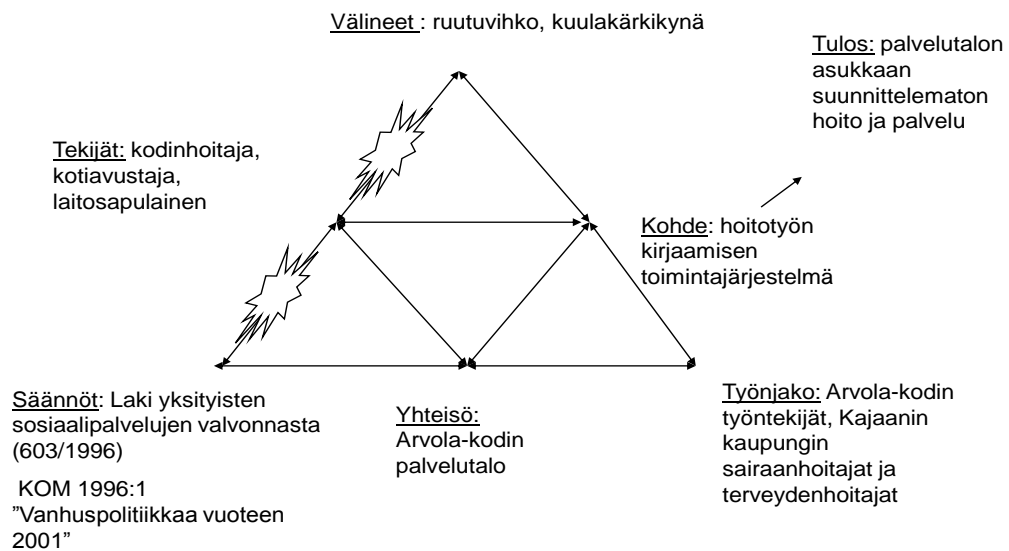
4.2.1 Vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän aika (1987 – 1996)

Vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän aika hoitotyön kirjaamisessa ulottui aina 1990 -luvun lopulle asti, jolloin hoitotyön toimintaa ohjasi muun muassa sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983). Ne sisälsivät säädöksiä koti- ja asumispalvelujen suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Hoitotyötä kirjattiin tuona aikana työvuoroittain viestinnän välineenä toimineisiin ruutuvihkoihin. Kuviossa 7 kuvaan ruutuvihkoviestinnän ajan toimintajärjestelmän osatekijöitä ja niiden välille kehkeytyneitä ristiriitoja. Vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän ajan ristiriitoja tuli toimintajärjestelmässä esille välineiden ja tekijöiden, sekä tekijöiden ja sääntöjen välillä.

Sosiaalihuollossa toteutettavasta hoitotyön kirjaamisesta ei ollut tuolloin vielä valtakunnallisesti laadittuja varsinaisia ohjeita tai sääntöjä. Vähitellen yhteiskunnan informaatio-ohjaus ja säätely vanhustyössä lisääntyi. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) edellytti, että yksityisten sosiaalipalvelujen tulee perustua sopimukseen tai hallinnolliseen päätökseen, johon tarvittaessa liittyy hoito- tai muu vastaava suunnitelma. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö (KOM 1996) avasi vielä tietä kohti toimintastrategista vanhuspolitiikkaa muun muassa toiminnan yhteensovittamisen, laatutietoisuuden ja vanhuspolitiikan uudelleenmuotoilemisen osalta.

Hoitotyön tekijöinä Arvola-kodin palvelutalossa olivat kodinhoitajat, kotiavustajat ja laitospulaiset aina vuoteen 1991, jolloin henkilökuntaan tuli ensimmäinen perushoitaja. Tätä

ennen oli ollut jo sairaanhoitaja- ja perushoitajaopiskelijoita työharjoittelussa. Apuhoitajista tuli terveydenhuollon virallinen ammattiryhmä vuonna 1962, nimike muutettiin myöhemmin perushoitajaksi. Vuonna 1994 tuli voimaan laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, (559/1994) jolloin uudeksi ammattiryhmäksi tulivat nimikesuojatut ammattihenkilöt, kuten apuhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. Lähihoitajakoulutus alkoi vuonna 1993. Näissä ammateissa voivat tämän lain mukaan (2§) toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.



Kuvio 7. Vapaamuotoisen ruutuvihkoviestinnän ajan (1987 – 1996) hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä syntyneet ristiriidat

Koska Arvola-kodin hoitohenkilökuntaan ei vielä 1900 -luvun lopulla kuulunut johtajan lisäksi muita sairaanhoitajia, työnjako toimi osittain kaupungin kotisairaanhoidon kanssa. Tuohon aikaan Arvola-kodin palvelutalossa pitivät 1 – 2 kertaa viikossa vastaanottoa Kajaanin kaupungin kotisairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. He tekivät asukkaiden luona myös kotikäyntejä. Tästä kertoo toimintakertomusten lisäksi eräästä hoito- ja palvelusuunnitelmasta vuodelta 1997 löytynyt viite ”kotisairaanhoidon asiakas”.

Haastateltuani vuosina 1990 - 2002 organisaatiossa toiminutta johtajaa sain varmistusta tuon ajan hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä työnjaollisista sopimuksista. Palvelutalon asukkaista

noin yksi kolmasosa oli silloin kaupungin kotisairaanhoidon asiakkaita. Heidän hoidostaan vastasivat kaupungin kotisairaanhoitajat ja he laativat myös asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Nuo hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät olleet Arvola-kodin hoitajien käytössä, vaan välineinä päivittäisten hoitoon liittyvien huomioiden kirjaamisessa käytettiin tuolloin ruutuvihkoa ja kuulakärkikynää.

4.2.2 Sääntöjen ja suunnitelmallisuuden aika (1997 – 2007)

Vapaamuotoista ruutuvihkoviestinnän aikaa seurasi sääntöjen ja suunnitelmallisuuden aika, jolloin hoidon suunnittelun välineeksi, keinoksi suunnitelmalliselle hoidolle, tulivat hoito- ja palvelusuunnitelmat. Ensimmäiset hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtiin strukturoiduille lomakkeille Arvola-kodissa 1997. Hoitosuunnitelman kirjaamisessa alettiin hakea hoitotyön prosessimallin muotoa. Hoitotyön prosessin sisältö vaihteli muotoutuen vähitellen maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallin mukaiseksi (Saranto ym. 2008, 13). Hoidon tarpeenmäärityksessä käytettiin vuodesta 2000 lähtien mukailtua Roper-Logan-Tierneyn elämisen malliin kuuluvia elämisen toimintoja (Roper, Logan & Tierney 1992, 25–29). Tämänkin hoito- ja palvelusuunnitelman muotoa ja sisältöä muutettiin hiukan seuraavina vuosina. Erityisesti kirjaamiseen liittyviä ohjeita lisättiin helpottamaan dementoituvan asukkaan toimintakyvyn arvioimista. Kuviossa 8 kuvaan sääntöjen ja suunnitelmallisuuden ajan toimintajärjestelmän osatekijöitä ja niiden välille kehkeytyneitä ristiriitoja. Ristiriitoja tuossa kirjaamisen kehitysvaiheessa tuli toimintajärjestelmässä esille välineiden ja tekijöiden, sekä tekijöiden ja sääntöjen välillä. Ristiriidat vaikuttivat toivottuun kirjaamisen tulokseen, sillä alettiin olla yhä enemmän tietoisia hoidon suunnitelmallisuuden vaatimuksesta.

Hoidon päivittäistä toteutusta, seurantaa ja arviointia kirjattiin, huolimatta hoito- ja palvelusuunnitelmien kehittymisestä, ruutuvihkoihin aina vuoteen 2003 asti. Ruutuvihkoihin kirjoitettiin jokaisen asukkaan asiat työvuoroittain. Sen jälkeen siirryttiin kirjaamaan erikseen jokaisen asukkaan päivittäistä hoitoa ja voinnin seurantaa kansiossa oleville ruutupapereille. Jokaisen asukkaan kirjaamislomakkeet olivat erotettu välilehdillä toisistaan.

Hoidon toteuttamisen apuvälineenä alettiin noihin aikoihin käyttää myös älyllistä toimintakykyä mittaavaa MMSE-testiä sekä päivittäisen avuntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin välinettä RAVA-mittaria. Hoito- ja palvelusuunnitelman liitteinä olivat hoidon toteuttamiseen

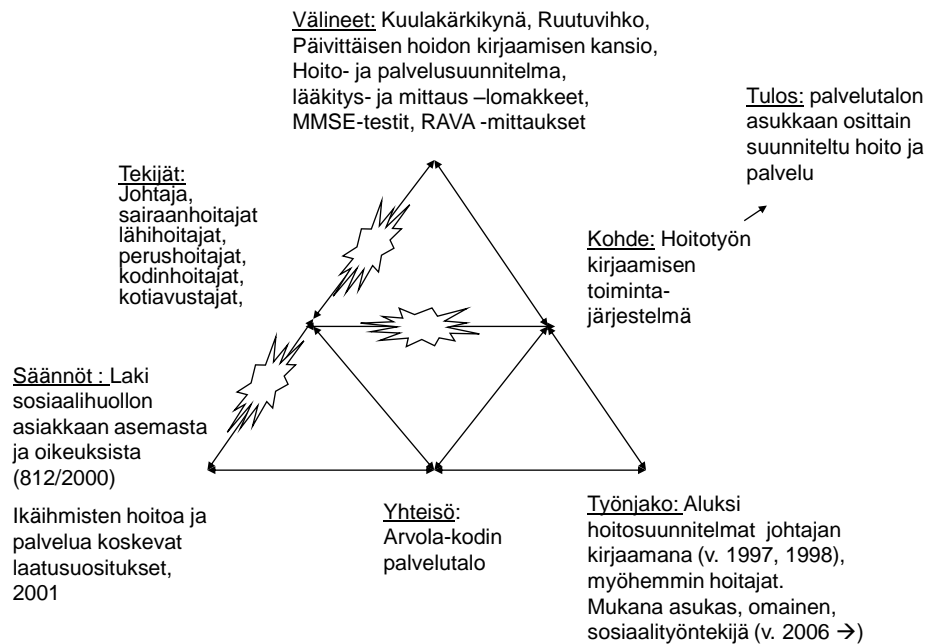
ja seurantaan liittyvät asukkaan lääkitykseen ja mittaukseen liittyvät, terveyskeskuksen käytämät lomakkeet. Vuoden 2006 hoitotyön dokumenteissa oli Arvola-kodin omia lomakkeita lääkityksen ja tehtävien mittausten merkintöjä varten.

Toimintakertomuksen mukaan hoitajat saivat kuuden opintoviikon laajuisen koulutuksen ”tiedollisten ja taidollisten valmiuksien lisäämiseksi”. Koulutus alkoi marraskuussa 1999 ja kesti vuoden ajan. Tuo koulutus ei sisältänyt haastattelemieni aikalaisten mukaan hoitotyön kirjaamisen koulutusta, vaan siinä keskityttiin kuntouttavan hoitotyön osaamisen lisäämiseen.

Yhteiskunnan informaatio-ohjaus ja säätely vanhustyössä antoi 1900 -luvun lopulle mentäessä selkeät ohjeet myös hoitotyön kirjaamiseen. Vuoden 2001 alusta voimaan tullut Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) sisältää keskeiset oikeudelliset periaatteet sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyen. Laki edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta, sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun. Laissa määritellään myös salassapitoon, vaitiolovelvollisuuteen ja salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Sosiaalihuollon asiakaslaki koskee myös yksityisen järjestämiä sosiaalihuollon palveluja.

Hoitotyön kirjaamista tuli osaltaan ohjaamaan myös vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriön ja suomen kuntaliiton julkaisema ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Suositus painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Palvelun toiminnallisissa ja eettisissä tavoitteissa todetaan, että palvelutoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin.

Hoitotyön kirjaamisessa toimijoita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saneet henkilöt. Johtajan lisäksi sairaanhoitajan koulutuksen saaneita hoitajia Arvola-kodissa on ollut 2000-luvun alusta lähtien. Uusilla sairaanhoitajilla on ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi hoitohenkilökuntaan on kuulunut lähi- ja perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Hoitoapulaisina on toiminut henkilöitä ilman hoitoalan koulutusta.



Kuvio 8. Sääntöjen ja suunnitelmallisuuden ajan (1997 – 2007) hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä syntyneet ristiriidat

Hoitopalaverissa hoitosuunnitelmien kirjaajana on alkuvaiheessa vuosina 1997 ja 1998 ollut johtaja. Myöhemmin hoito- ja palvelusuunnitelmia hoitopalaverissa ovat kirjanneet kaikki hoitajat, lähinnä toimiessaan asukkaan omahoitajana. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen on ollut yhteistyötä. Toimintakertomuksessa vuodelta 1998 on maininta: ”kirjalliset hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtiin yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa”. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä ovat olleet työyksikön hoitajien lisäksi asukas ja omaiset, usein vastaava hoitaja ja johtaja, sekä vuodesta 2006 lähtien usein myös Kainuun maakuntayhtymän edustajana sosiaalityöntekijä.

Hoitajat eivät ole saaneet tänä aikana lisäkoulutusta hoitotyön kirjaamiseen, joten hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen omaksuminen on ollut vaikeaa. Varsinkin hoitosuunnitelmien kirjaamisen alkuvuosina selkeä hoitotyön prosessin logiikka puuttui. Vähitellen kirjaaminen alkoi täsmentyä siten, että hoidon tarpeenmääritys, tavoitteet ja auttamiskeinot alkoivat olla hallinnassa. Päivittäiseen kirjaamiseen asti prosessimallin logiikka ei kuitenkaan, vaan kirjaaminen vaikuttaa irralliselta esimerkiksi asetettuihin tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin nähden.

Sääntöjen ja suunnitelmallisuuden ajan hoitotyön kirjaaminen on vaiheittain kuitenkin lähestynyt hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Sopivaa muotoa on vähitellen haettu niin että se parhaiten palvelisi asukaslähtöisyyttä ja laadultaan hyvää, suunnitelmallista hoitoa. Asiakaslain sekä hoitoa ja palvelua koskevien laatusuosituksen määrittelemät säädökset ja suositukset edistävät muun muassa asiakkaan osallistumista, hyvää kohtelua ja oikeusturvaa. Näiden säädösten noudattamisessa on hoitohenkilökunnalla epäselvyyksiä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät aina ole ajan tasalla ja merkinnöissä on vajavaisuuksia.

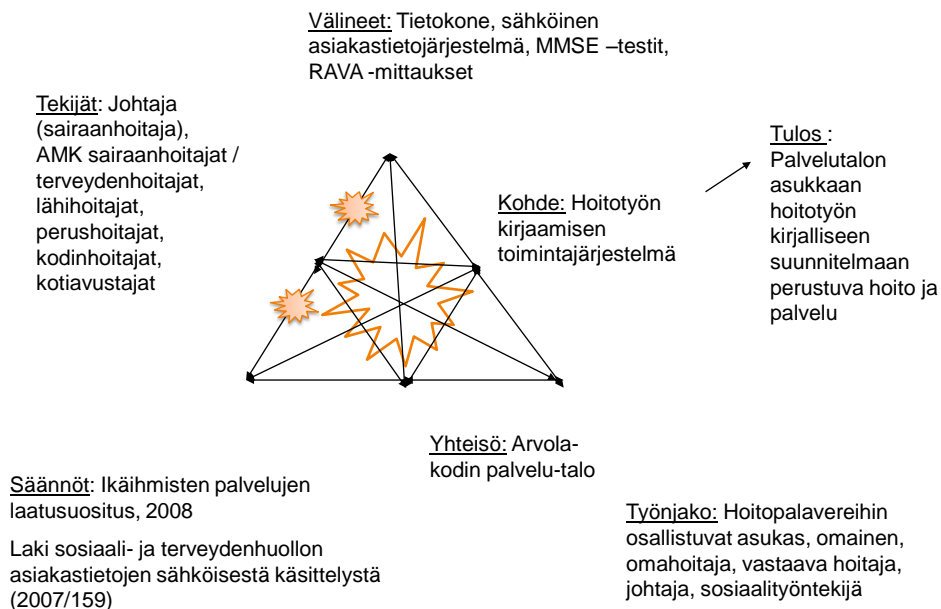
4.2.3 Sähköisen kirjaamisen aika (2008 →)

Sääntöjen ja suunnitelmallisuuden vahvana ilmentymänä seurasi sähköisen kirjaamisen aika (kuviot 9). Toimintajärjestelmän sisäiset, ensimmäisen asteen ristiriidat olivat historiallisen analyysin tuloksena jo näkyvissä. Näiden ristiriitujen Engeström (2002, 62–63) kirjoittaa näkyvän toimintajärjestelmän jokaisen osatekijän sisäisenä kaksinaisluonteena. Sähköiseen hoitotyön kirjaamistapaan siirryttäessä Arvola-kodin työntekijöiden osaaminen ja työnjako, sekä yhteisön resurssit ovat uuden tarkastelun kohteena sääntöjen tarkentuessa ja välineiden kehittyessä.

Ristiriidat tulevat esiin päivittäisessä työskentelyssä työntekijöiden opetellessa uuden asiakastietojärjestelmän käyttöä. Muutamilla työntekijöillä ei ole ollenkaan tietotekniikan käyttökokemusta ja heille tilanne on kaikista hankalin. Asiakastietojärjestelmä ohjaa oikeanlaiseen kirjaamiseen joiltakin osin, mutta niin kirjaamiseen kuin tietotekniikan käyttöön liittyviin sääntöihin tulee saada lisäkoulutusta. Edellä kuvatut toimintajärjestelmän ristiriidat heijastuvat toisiinkin toimintajärjestelmän osatekijöihin: organisaation resursseihin, työnjakoon ja perustehtävään eli asiakkaiden hoitoon. Organisaation johdon vastuulla on projektin tavoitteiden ja toimenpiteiden kohdentaminen siten, että ristiriidat saadaan ratkaistuksi.

Arvola-kodissa hoitotyön kirjaaminen tietokoneella aloitettiin marraskuussa 2008. Muutos koski lähes kaikkea kirjaamista, poikkeuksena ovat ne mittaukset ja testit, joita asiakastietojärjestelmä ei vielä sisällä. Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu siis sähköisen asiakastietojärjestelmän avulla. Asiakastietojärjestelmän sisällytetään myöhemmissä päivityksissä rakenteisen kirjaamisen malli. Tavoitteena on, että halutessa vuonna 2011 voidaan asiakastiedot arkistoida Kelan arkistointipalveluun. Tämä tavoite perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asia-

kastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159). Laki edellyttää, että asiakastietojärjestelmä sisältää kansallisten koodistojen mukaiset pakolliset merkinnät ja rakenteet.



Kuvio 9. Sähköisen kirjaamisen ajan (2008 →) hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä syntyneet ristiriidat

Historiallisen analyysin jälkeen tehdään kuvaus hoitotyön kirjaamisen nykyristiriidoista, eli jonkun toiminnan osatekijän kehittymisestä muiden edelle toisten osatekijöiden joutuessa konfliktiin sen kanssa (Engeström, 2002, 139.) Käsillä olevan kehitysvaiheen hahmottaminen helpottuu historiallisen analyysin avulla, sillä edessä olevat vaihtoehdot ovat paremmin tunnistettavissa (Engeström, 2004, 12). Hoitotyön kirjaamisen uudet välineet, eli tietokone ja sähköinen asiakastietojärjestelmä on otettu käyttöön. Niiden käyttö vaatii uudenlaisten kirjaamiseen liittyvien sääntöjen sisäistämistä. Nykytoiminnan analyysissä hankitaan tietoa hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän ristiriidoista eli siitä miten tekijöiden osaamista ja työnjakoon liittyviä osatekijöitä kehitetään.

5 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN NYKYTOIMINNAN ANALYYSI JA LÄHIKEHITYKSEN VYÖHYKKEEN HAHMOTTELU

Nykytoiminnan analyysin avulla selvitetään, miten toisen asteen ristiriidat ilmenevät käytännössä. Samalla testataan ja kehitellään historiallisesta analyysistä saatua hypoteesia. Nykyristiriitojen tunnistaminen on samalla lähikehityksen vyöhykkeen rajaamista ristiriitojen ratkaisun alueeksi. Ristiriitojen ilmenemisen niin sanottu harmaa vyöhyke on aluetta, jossa työn teon arjessa jatkuvasti murretaan virallisten normien ja annettujen ohjeiden rajoja. Näitä poikkeamia, joita kutsutaan toisen asteen ristiriidoiksi, koetetaan selvittää välitason analyysivälineitä käyttämällä. Välineiden tulee olla sopivia juuri meneillään olevaa tilannetta varten. Analyysissa välineenä käytetään hyväksi toimintajärjestelmän mallia ja työn historiallisessa analyysissä havaittuja kehitysvaiheita. (Engeström 2002, 63, 139–140, 144.)

Historiallisesta analyysistä nousseiden kehityssykliden viimeisessä vaiheessa tultiin juuri sähköisen hoitotyön kirjaamisen kynnykselle. Tietotekniikan käyttöönoton myötä hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmään muodostui kärjistynyt ristiriita tekijöiden ja sääntöjen, sekä tekijöiden ja välineiden välille. Engeström (2002, 90) kirjoittaa, että uuden työtavan opettelu on työlästä ja vaatii paljon resursseja, mutta aikaisempaan toimintatapaan ei voida palata. Tätä vaihetta Engeström kuvaa sanalla kaksoissidos. Kaksoissidoksen ja kärjistyneen ristiriidan ratkaisemiseksi tarvitaan hänen mukaansa siihen sopivaa aineistoa ja työkaluja. Nykytoiminnan analyysin työkaluiksi tässä vaiheessa valikoituivat tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset, sekä 6,3,5 -ryhmähaastattelut. Ensimmäiset tietotekniikan osaamiskartoitukset toteutettiin vuoden 2008 lokakuussa ja marraskuussa teimme hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset. Tein 6,3,5 -ryhmähaastattelut maaliskuussa 2009.

5.1 Aineiston kerääminen nykytoiminnan analyysia varten

Nykyistä työtoimintaa ja siinä osaamista tarkastelemalla työntekijät saavat itselleen ”peili”, jonka avulla he voivat arvioida omaa osaamisensa kehittymistä (Engeström 2002, 124–125). Huomion kiinnittäminen kehittämisen kannalta kiinnostavimpiin asioihin tapahtuu edellä mainittujen välitason analyysivälineiden: osaamiskartoitusten ja 6,3,5 -haastattelujen, avulla.

Työntekijät ovat osallistuneet työnsä tutkivaan kehittämiseen analysoimalla itse omaa toimintaansa.

Nykytoiminnan analyysiin sain aineistoa tietotekniikan- ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituskyselyjen sekä 6,3,5 -haastattelujen avulla. Kyselylomakkeen tai mittarin laadinnasta Holopainen, Tenhunen & Vuorinen (2004, 29), sekä Metsämuuronen (2000, 12) kirjoittavat, että se tehdään kun kysymys, toimeksianto tai tutkimusongelma ja tiedontarpeet ovat selvillä. Tutkimusongelman selkeä rajaaminen auttaa heidän mielestään kyselyssä painottamaan keskeisiä asioita. Koska olin tietoinen tutkittavasta osaamisesta jo opiskelun alkuvaiheessa, niin aloin hahmotella kyselylomakkeita opintoihini liittyen ja niitä käsiteltiin yhteisissä opinnäytetyöseminaareissa. Idean 6.3.5 -ryhmähaastattelumallin käyttöön sain tutkimus- ja kehittämistyön metodologia ja menetelmät -opintojaksolla (Leinonen 2007) erilaisia tiedonkeruumenetelmiä käsiteltäessä. Engeström (2002, 124–125) esittää historiallisen analyysin avulla saadun hypoteettisen mallin testaamista erilaisilla välitason analyysivälineillä. Samasta asiasta puhuu Metsämuuronen (2000, 11) viittaamalla monimetodi-menetelmään, jonka avulla tieto on sitä varmempaa mitä useampaa tutkimusmenetelmää käyttää.

5.2 Toinen kehityshypoteesi

Toinen kehityshypoteesi on kokonaisuudessaan kuvaus toiminnan lähikehityksen vyöhykkeestä ja sen vaihtoehtoisista kehityssuunnista. Sen sisällä tehdään muutosta koskevat valinnat. Toisen kehityshypoteesin avulla vastataan kysymykseen: miten ristiriidat ilmenevät käytännössä kun jokin toiminnan osatekijä on muuttunut siten, että muut osatekijät eivät sovi sen kanssa yhteen? Samalla testataan ja kehitellään historiallista hypoteesia, jossa viimeiseksi hahmoteltiin hoitotyön kirjaamisen nykyristiriidat. Lähikehityksen vyöhyke eli toinen kehityshypoteesi hahmotellaan myös toimintajärjestelmän mallin avulla. Se kuvastaa ideaalitalanetta, missä ensimmäisen asteen ristiriidat on ratkaistu. (Engeström 2002, 63, 121, 144 - 146.)

Tutkin hoitotyön kirjaamisen nykytoiminnan analyysin avulla millaisia ristiriitoja toiminnassa lähikehityksen vyöhykkeellä esiintyi kun tietokoneet ja sähköinen asiakastietojärjestelmä hoitotyön kirjaamisessa otettiin käyttöön. Toiminnan nykyisten ristiriitojen tunnistamisen jäl-

keen rajasin toimintajärjestelmän mallin avulla lähikehityksen vyöhykkeen, eli alueen jossa nykyristiriitojen ratkaiseminen tapahtuu. Projektin tavoitteiden saavuttaminen on ideaalitalanne, johon tässä kehittämistyössä pyritään.

5.2.1 Tietotekniikan osaamiskartoitus

Projektiin liittyvässä tietotekniikan osaamiskartoituskyselyssä tavoitteena oli ensisijaisesti saada tietoa henkilökunnan nykyisestä tietotekniikan osaamisesta, sekä halukkuudesta ja tarpeesta tietotekniikan koulutukselle. Kyselylomakkeen laatimisessa oli hyvänä esimerkkinä Kainuun vanhus- ja perhepalveluhenkilöstölle tehty tietotekniikan osaamiskartoituskysely (Heikkinen 2007). Ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyöseminaarissa sain kyselylomakkeen tekemiseen lisävihjeitä ja opastusta. Kysymyksiä tarkennettiin projektikokouksissa, jossa oli edustus jokaisesta hankkeen toimijaorganisaatiosta. Lopuksi, ennen kyselyn toteuttamista testasin sen työyhteisöpalaverissa, johon osallistui työntekijöitä kahdesta Arvola-kodin työyksiköstä. Näiden perusteella kysymyksiä ja sanamuotoja muokattiin niin, että kysely saatiin valmiiksi lokakuussa 2008.

Kysymysmuoto kyselylomakkeessa voi olla avoin-, suljettu- tai skaalattu kysymys (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 30). Työntekijöiden taustatietoja koulutukseen ja työhön liittyen oli viisi, joista kolme oli suljettua ja kaksi avointa kysymystä. Työntekijän nykyistä tietoteknistä osaamista kartoitettiin seitsemällä kysymyksellä. Näistä viisi oli vaihtoehdot luettelevia suljettua kysymyksiä, yksi avoin kysymys ja tietotekniikan osaamisalueita koskeva kysymysosio oli strukturoitu, viisiportainen likert-asteikko. Kaksi viimeistä suljettua kysymystä koskivat halukkuutta tukihenkilöksi ja tarvetta tai halukkuutta tietotekniikan koulutukselle.

Tietotekniikan osaamiskartoituksen toteuttaminen ja tulokset

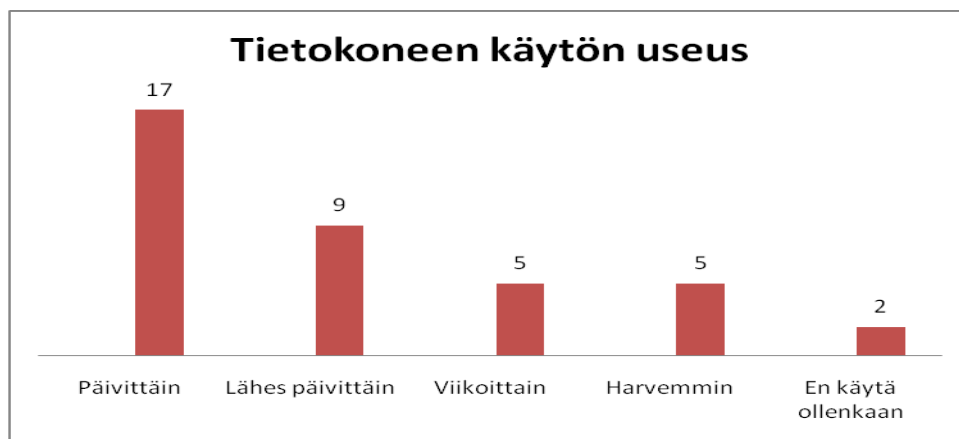
Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn lomakkeet (liite 7) jaettiin saatekirjeineen lokakuussa 2008 Arvola-kodin toimintayksiköihin palautelaatikkoineen. Kyselystä tiedotettiin myös henkilökuntapalaverissa. Kajaanin Palvelutalosaäitiölle vietiin kyselylomakkeet saatekirjeineen. Kuhmoon, Suomussalmelle ja Sotkamoon kyselyt lähetettiin sähköpostitse sekä yksi kappale paperipostina kuhunkin yksikköön. Projektiin osallistuvia henkilöitä vuonna 2008 oli yhteensä 217, josta Arvola-kodin työntekijöitä on 50. Kyselylomakkeita saatiin takaisin 156 kappa-

letta, eli 72 % projektiin osallistuvista vastasi kyselyyn. Arvola-kodista kyselyyn vastasi 38 työntekijää, eli 76 % koko henkilökunnasta.

Tietotekniikan osaamiskartoituskyselystä saatu aineisto käsiteltiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Jokaisen työntekijän vastauslomakkeisto koodattiin omaksi havaintoyksikökseen. Aineiston kuvailussa käytän frekvenssijakaumia ja havainnollistamisessa graafisia esityksiä. Yhteenvedon tuloksista tein toimintajärjestelmän mallin (Engeström 2002, 47) avulla. Aineiston kuvailussa halusin tuoda esille Arvola-kodin työntekijöiden tietotekniikan osaamista ennen tietoturva- ja tietosuojakoulutuksia sekä asiakastietojärjestelmän käyttökoulutuksia.

Tietotekniikan osaamiskartoituksen kysymyspatteristo koostui kolmesta pääkysymysluokasta, jotka ovat: 1) työntekijän taustatiedot, 2) työntekijän nykyinen tietotekniikan osaaminen ja 3) työntekijän halukkuus ja tarve tietotekniikan koulutukselle. Seuraavaksi analysoin Arvola-kodin hoitajien antamia vastauksia näillä osaamisalueilla.

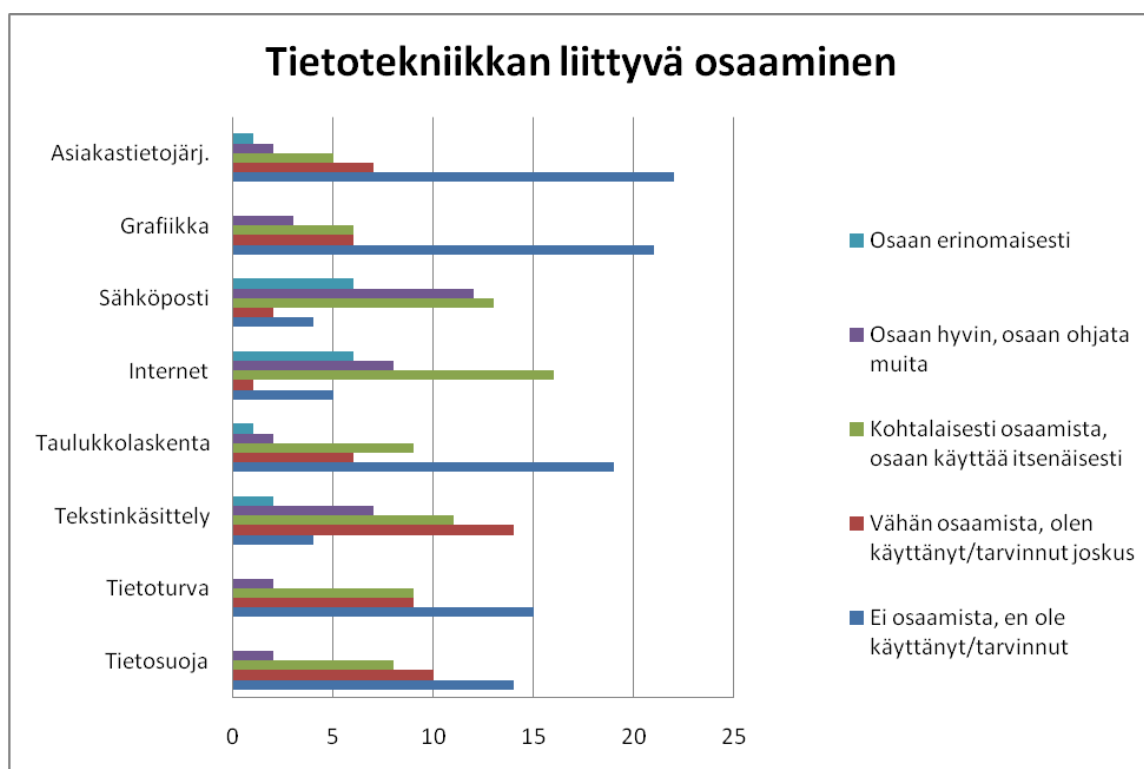
Osaamiskartoituksessa kysyttiin työntekijöiden tutkintonimikettä (kysymys 1.2) ja pääasiallista työtehtävää (kysymys 1.3). Työntekijöistä 21 on lähihoitajan tutkinnon suorittaneita ja kahdella työntekijällä on perushoitajan koulutus. Yksi AMK terveyden-/sairaanhoitaja, yksi erikoissairaanhoitaja, kaksi AMK sairaanhoitajaa ja kolme kodinhoitajaa. Muita tutkintonimikkeitä ovat: tradenomi, merkonomi, sosiaaliohjaaja, hammashuoltaja/apuhoitaja ja kotiavustaja. Vastaajista suurin osa eli 33 työntekijää tekee hoitotyötä. Loput viisi työntekijää ovat toimisto- tai esimiestyössä, tai muissa työtehtävissä.



Kuvio 10. Miten usein Arvola-kodin työntekijä käyttää tietokonetta työssään, kotona tai muualla.

Kysymykseen (2.1), miten usein käytät tietokonetta (kuvio 10), vastasi seitsemäntoista työntekijää käyttävänsä tietokonetta päivittäin. Lähes päivittäin tietokonetta käyttää yhdeksän työntekijää, viikoittain tai harvemmin viisi työntekijää. Kaksi työntekijää ei käytä ollenkaan tietokonetta.

Kuviossa 11 esitän, millaista on työntekijän arvio tietotekniikan eri ohjelmien käyttöön liittyvästä osaamisestaan. Erinomaisesti osaamista oli eniten arvioitu sähköpostin (6) ja Internetin (6) käyttöön liittyen. Muutama työntekijä arvioi osaamistaan erinomaisesti myös tekstinkäsittelyssä (2) ja taulukkolaskennassa (1). Yksi työntekijä arvioi asiakastietojärjestelmän käytön osaamistaan erinomaisesti. Ainutkaan työntekijä ei arvioinut osaamistaan erinomaisesti grafiikkaan, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyen.



Kuvio 11. Arvola-kodin työntekijöiden tietokoneohjelmien käytön-, sekä tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvä osaaminen

Eniten hyväksi arvioitua osaamista ilmeni sähköpostin (12) ja Internetin (8). Tekstinkäsittelyohjelman osaamistaan arvioi hyväksi seitsemän työntekijää ja taulukkolaskentaohjelman osaamistaan kaksi työntekijää. Asiakastietojärjestelmän, grafiikka-ohjelman, taulukkolaskennan, sekä tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvää osaamistaan arvioi kaksi työntekijää hyväksi.

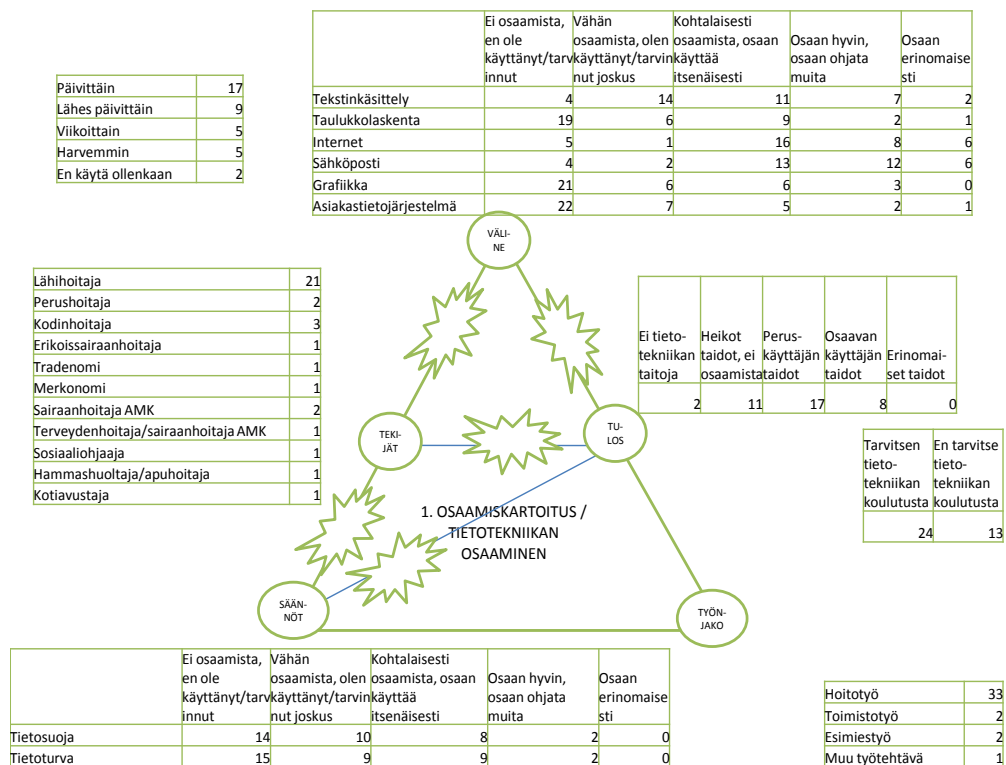
Kohtalaiseksi osaamistaan työntekijät arvioivat eniten Internetin (16) ja sähköpostin (13) käytössä, seuraavaksi eniten kohtalaista osaamista oli tekstinkäsittelyssä (11) ja taulukkolaskennassa (9), sekä tietoturvaan (9) ja tietosuojaan (8) liittyen.

Vähäiseksi osaamisensa arvioi työntekijöistä suurin osa (14) tekstinkäsittelyssä. Tietosuojaan liittyvää osaamistaan vähäiseksi arvioi 10 ja tietoturva-osaamistaan 9 työntekijää. Seitsemän työntekijää arvioi asiakastietojärjestelmän - ja kuusi työntekijää grafiikka- ja taulukkolaskennan ohjelmien käytön osaamisensa vähäiseksi. Kaksi työntekijää arvioi sähköpostin- ja yksi Internetin käytön osaamisensa vähäiseksi.

Suuri osa työntekijöistä arvioi, että tietotekniikkaan liittyvää osaamista ei ollut ollenkaan asiakastietojärjestelmän, grafiikkaohjelman tai taulukkolaskennan käytössä. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvää osaamistaan puuttuvaksi arvioi muutama työntekijä. Neljä työntekijää arvioi, että ei osannut käyttää ollenkaan tekstinkäsittelyohjelmaa. Internetin käytön osaaminen puuttui viideltä ja sähköpostin käytön osaaminen neljältä työntekijältä.

Kuviossa 12 nähdään työntekijöiden ensimmäisen tietotekniikan osaamiskartoituksen aikana arvioimansa tietotekniikan osaaminen kokonaisuudessaan. Kuvioista selviävät tietotekniikan osaamiseen liittyvät, hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavat ristiriidat. Suurin osa (17) työntekijöistä arvioi omaavansa peruskäyttäjän taidot tietotekniikassa. Heikoiksi tietotekniikan taitojaan arvioi yksitoista työntekijää ja osaavan käyttäjän taidoiksi kahdeksan työntekijää. Ääripäissä osaaminen oli vähäistä, eli erinomaisiksi ei tietotekniikan taitojaan arvioinut yksikään työntekijä ja puuttuviksi kaksi työntekijää.

Arvola-kodin työntekijöistä suurimmalla osalla oli tietotekniikan osaamista Internetin ja sähköpostin käyttöön liittyen. Vähäisintä oli osaaminen grafiikkaohjelmaan, taulukkolaskentaan ja asiakastietojärjestelmän käyttöön, sekä tietoturvaan ja tietosuojaan liittyen. Työntekijöistä noin puolet käytti tietokonetta päivittäin tai lähes päivittäin. Kaksi työntekijää ei käyttänyt tietokonetta laisinkaan. Kokonaisuudessaan tietotekniikan taitojaan arvioi työntekijöistä lähes puolet (17) peruskäyttäjän taitojen tasolle. Osaavan käyttäjän tasolle arvioi taitojaan kahdeksan työntekijää. Yksitoista työntekijää arvioi omia tietotekniikan taitojaan heikoiksi ja puuttuviksi kaksi työntekijää. Noin kaksi kolmasosaa (24) työntekijöistä arveli tarvitsevänsä jonkinlaista tietotekniikan lisäkoulutusta projektiin liittyvien koulutusten lisäksi. Kolmetoista työntekijää oli sitä mieltä, että ei tarvitse tietotekniikan lisäkoulutusta.



Kuvio 12. Yhteenvedo tietotekniikan osaamiskartoituksen tuloksista

Projektin tavoitteita tietotekniikan osaamiseen liittyen ovat: 1) työntekijöiden tietotekniikan osaaminen kehitty ja on riittävä, 2) työntekijät käyttävät tietokonetta hoitotyön kirjaamiseen ja sähköiseen asiointiin päivittäin, 3) työntekijät hallitsevat sähköisen asiakastietojärjestelmän käytön ja hoitotyön kirjaaminen on korkealaatuista. Ensimmäisten osaamiskartoitusten perusteella voidaan todeta, että projektin alkuvaiheessa työntekijöiden tietotekniikan osaaminen on vaihtelevaa ja sitä täytyy suunniteltujen koulutusten lisäksi parantaa lisäkoulutusten avulla. Ristiriitoja esiintyi tekijöiden ja välineiden sekä tekijöiden ja sääntöjen välillä. Tekijöihin, välineisiin ja sääntöihin liittyvät osaamisvajheet eli ristiriidat heijastuivat tulokseen, joka on hoitotyön kirjaaminen. Jotta projektin tavoitteet voitaisiin saavuttaa, työntekijöiden tietotekniikkaan liittyvää osaamista tulee parantaa perus- ja lisäkoulutuksen avulla.

5.2.2 Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset

Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksissa on tavoitteena selvittää hoitohenkilökunnan hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen osaaminen ja kirjaamiseen liittyvät koulutus-tarpeet. Mittarin rakentaminen alkoi tässäkin tapauksessa hoitotyön kirjaamisen ilmiöön ja

siihen liittyvään teoriaan tutustumisella (Metsämuuronen 2000, 11). Tämän osaamiskartoituksen laatimisessa tärkeä lähtökohta oli hoitotyön kirjaamiseen liittyvät säädökset ja hoitotyön prosessin kirjaamisen teoria. Näiden perusteella saatoin luoda keskeiset käsitteet ja niiden mitattavissa olevat määritelmät. Ilmiö tulee siis muuttaa mitattavissa olevaan muotoon. (Metsämuuronen 2000, 11).

Asiakkaan oikeusturvaa keskeisesti määrittelevät lait, hoitotyön prosessimalli ja Suomalaiset hoidon tarveluokitukset (SHTaL versio 2.0.1) toimivat hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksen viitekehysenä. Riittävän tiedon saannin avulla voidaan turvata laadullisesti hyvä hoito ja asiakkaan turvallisuus. Asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi on säädetty useita, toinen toisiaan täydentäviä lakeja. Yksilön yleisistä oikeuksista on säädetty muun muassa Suomen Perustuslaissa (731/1999) ja Henkilötietolaissa (523/1999). Yksilön oikeuksia määrittelevät lisäksi erityislait, kuten Asiakaslaki (812/2000). Nämä säädökset turvaavat erityisesti sosiaalihuollon asiakkaana olevan ja häntä hoitavan henkilön yksityisyyttä, oikeutta ja etuja. (Saranto ym. 2007, 33.)

Hoitotyön kirjaamisen rakenne perustuu hoitotyön kansainvälisten järjestöjen esittämään hoidollisen päätöksenteon prosessimalliin (Saranto ym. 2007,75). Sitä on myös tässä osaamiskartoituksessa käytetty. Hoitosuhteen alkaessa hoitotyöntekijä kerää ja kirjaa työnsä kannalta tarvittavan, keskeisen tiedon asiakkaasta. Hoitosuhteen edetessä tehdään alkukartoitusta täydentävä hoidon tarpeenmääritys Suomalaisen hoidon tarveluokituksen mukaisesti. Hoidon suunnitteluvaiheessa edellä saadut tiedot analysoidaan, nimetään hoitotyön tavoitteet ja valitaan hoitotyön toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoidon toteutusvaiheessa kirjataan asiakkaan päivittäistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Viimeinen hoitotyön prosessin vaihe on hoidon arviointi, jolloin kirjataan hoidon tulokset. (Saranto ym. 2007, 75 – 92.) Tulevaisuudessa, kun Arvola-kotiin hankittu asiakastietojärjestelmä sisältää hoitotyön rakenteisuuden, hoitoa kirjataan Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten mukaisesti.

Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituskysely (liite 8) koostuu kuudesta kokonaisuudesta (A – F), joissa on yhteensä 55 osiota. Yksittäinen osio tai tehtävä ei Metsämuuronen (2000, 17) mukaan nouse kokonaisuudessa erityisen tärkeäksi. Sen sijaan tärkeämpää on mittarin luotettavuuden tarkastelussa osioiden muodostama kokonaisuus. Ensimmäisessä kokonaisuudessa (A) kysytään hoitotyön kirjaamisen osaamista asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältyvien keskeisten periaatteiden mukaisesti. Seuraavassa kokonaisuudessa (B) kar-

toitetaan asiakkaan tulotilannevaiheessa tapahtuvan hoitotyön kirjaamisen osaamista. Kolmas kokonaisuus (C) käsittelee hoidon tarpeenmääritysvaihetta. Neljännessä kokonaisuudessa (D) arvioidaan hoidon suunnitteluvaiheen kirjaamisen osaamista. Viides kokonaisuus (E) kartoittaa asiakkaan hoidon toteutusvaiheen kirjaamisen osaamista ja viimeiseksi, kokonaisuudessa (F) kysytään hoidon arvioinnin kirjaamiseen liittyvää osaamista. Eri kokonaisuudet sisältävät vaihtelevan määrän kysymysosoita.

Osaamiskartoitusta laadittaessa sitä muokattiin niin opinnäytetyöseminaareissa kuin projektipalaverissa. Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa testasin sitä kahdella työntekijällä. Toinen heistä oli sairaanhoitaja AMK ja toinen lähihoitaja. Molemmilta tuli joitakin korjausvihtejä, jotka koskivat samoja kysymyksiä. Tehtyjen muutosten jälkeen opinnäytetyötä ohjaava opettaja tarkisti kyselylomakkeet ja ne otettiin käyttöön.

Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksen toteuttaminen ja tulokset

Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituskyselyt jaettiin saatekirjeineen marraskuussa 2008 Arvola-kodin toimintayksiköihin. Ne palautettiin sovittuun aikaan mennessä palautelaatikkoon. Kyselyt toimitettiin projektin muille toimijoille samanaikaisesti. Kajaanin Palvelutalosaatiolle vietin kyselylomakkeet saatekirjeineen. Kuhmoon, Suomussalmelle ja Sotkamoon kyselyt lähetettiin sähköpostitse ja paperipostina. Vastauslomakkeet heiltä saatiin tietoturvakoulutus -tilaisuuksissa, joissa oli osanottajia jokaisesta projektin toimijayksiköstä. Kyselystä tiedotettiin samoin kuin tietotekniikan osaamiskartoituksissa. Vastauslomakkeita saatiin takaisin 87 kappaletta. Arvola-kodista kyselyyn vastasi 24 työntekijää, eli 83 % hoitohenkilökunnasta. Tässä työssä käsittelen ainoastaan Arvola-kodin osaamiskartoituksia.

Saatu aineiston käsittelin SPSS tilasto-ohjelmalla. Kukin osaamiskartoitukseen vastannut koodattiin omaksi havaintoyksikökseen ja muuttujien arvoina käytettiin likert-asteikon 1 – 5 mukaiset muuttujat: en osaa, osaan vähän, osaan kohtalaisesti, osaan hyvin ja osaan erinomaisesti. Aineiston kuvailussa käytän prosenttiosuuksia (kuvio 13) ja frekvenssijakaumia. Prosenttiosuudet kuvaavat selkeästi kirjaamisen osaamisen jakautumista hoitoprosessin eri vaiheissa ennen koulutuksia. Frekvenssit olen kirjannut osaamiskartoituskysely -liitteeseen (liite 8). Aineiston kuvailussa oli päämääränä selvittää hoitotyön kirjaamisen osaamista Arvola-kodissa ennen hoitotyön kirjaamisen koulutuksia.

Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksen kysymyspatteristo koostui kuudesta osiosta. Seuraavaksi analysoin Arvola-kodin hoitajien vastauksia näissä osioissa. Tarkastelen tässä hoitotyön kirjaamisen osaamista sekä vastausmerkintöjen puuttumisen perusteella että kunkin osion osaamisasteikosta lasketuilla prosentiosuuksilla.

Ensimmäinen kyselylomakkeen kysymyspatteriston osio, sen kysymykset 1 – 10 koskivat hoitotyön kirjaamista asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältyvien keskeisten periaatteiden mukaisesti. Lähes kaikki hoitajat olivat arvioineet kirjaamisen osaamisensa osion jokaisella osa-alueella. Asiakkaan hoitoon liittyvien tietojen luovuttamiseen ja hoitoon liittyvien uhka- ja vaaratilanteiden ilmoituksen, selvityksen ja seurannan kirjaamiseen liittyvän osaamisen oli jättänyt arvioimatta kolme vastaajaa.

Hoitajista (n=24) 11 % arvioi asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvän kirjaamisensa erinomaiseksi. Hyväksi osaamisensa arvioi 20 % hoitajista ja kohtalaiseksi 34 %. Vähäiseksi tämän osa-alueen kirjaamisen osaamisen arvioi 13 %. Hoitajista 22 % arvioi, että ei osaa kirjata asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyviä asioita.

Toinen kyselylomakkeen osio, sen kysymykset 11 – 21, koskivat hoitotyön kirjaamista asiakkaan tulotilanne vaiheessa. Muutama osaamisen arviointimerkintä puuttui tästäkin osiosta. Vastanneista yksi oli jättänyt arvioimatta diagnoosien kirjaamisen osaamisensa. Kahdelta vastaajalta puuttui merkintä tulotietojen yhteenvedon, sekä omahoitajan nimen kirjaamisen osaamisen arvioinnista.

Hoitajista 9 % arvioi asiakkaan tulotilanteeseen liittyvän kirjaamisen osaamisensa erinomaiseksi. Hyväksi osaamisensa arvioi 32 % hoitajista ja kohtalaiseksi 24 %. Vähäiseksi kirjaamisen osaamisensa tällä osa-alueella arvioi 15 % hoitajista. Kokonaan puuttuvaksi osaamisensa asiakkaan tulotilanteeseen liittyvässä kirjaamisessa arvioi 20 %.

Kolmas kyselylomakkeen kysymyspatteriston osio, sen kysymykset 22 - 39, koskivat hoitotyön kirjaamista hoidon tarpeenmääritys vaiheessa. Terveyskäyttäytymisen, turvallisuuden, päivittäisten toimintojen, psyykkisen tasapainon, aistitoimintojen, kudoseheyden ja jatkohoidon kirjaamisen osaamisen arviointimerkinnöistä puuttui jokaisesta yksi vastaus. Kanssakäymisen kirjaamisen osaamisen arvioinnista puuttui neljä vastausta.

Kirjaamisen osaamisensa hoidon tarpeenmäärittämissä vaiheissa arvioi erinomaiseksi 6 % hoitajista. Hyväksi osaamisensa arvioi 24 % ja kohtalaiseksi 42 % hoitajaa. Vähäiseksi osaamistaan tällä osa-alueella piti 18 % hoitajista ja 10 % hoitajista arvioi, että osaamista ei ole jollakin hoidon tarpeenmäärittämissä vaiheissa alueella.

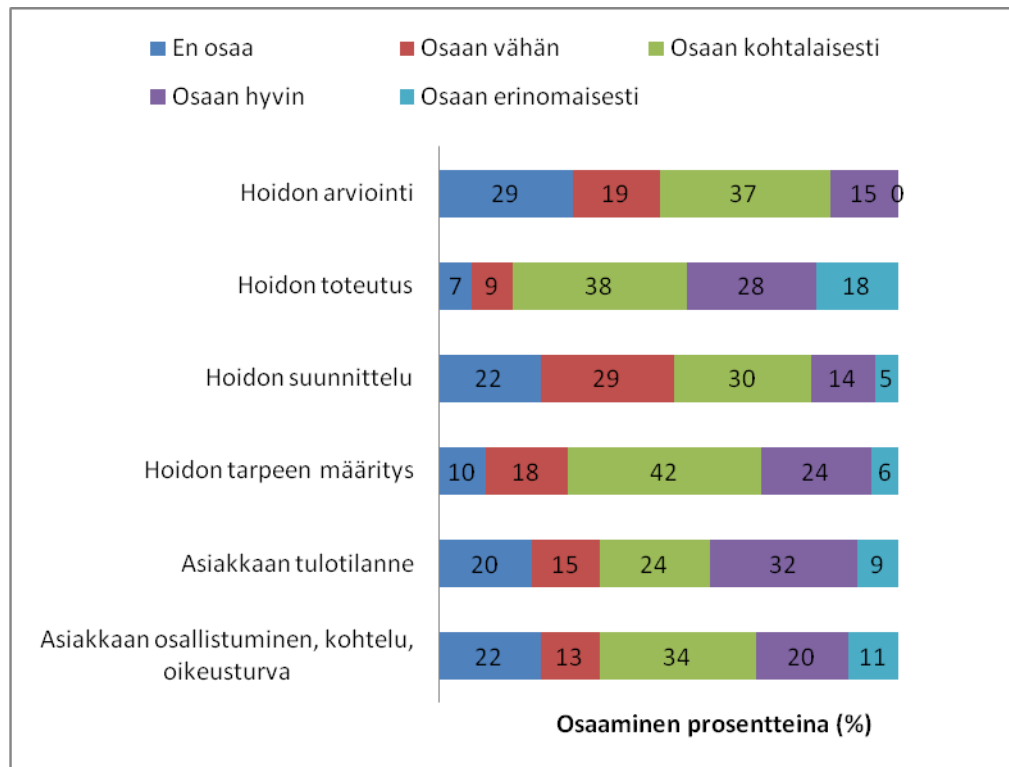
Kysymykset 40 – 44 koskivat hoidon suunnitteluvaiheissa tapahtuvan kirjaamisen osaamista. Jokaiseen tämän osion kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kolme hoitajaa. Hoitajista 5 % arvioi hoidon suunnitteluvaiheen kirjaamisen osaamisensa erinomaiseksi. Hyväksi sen arvioi 14 % vastaajista ja kohtalaiseksi 30 %. Heikoksi hoidon suunnitteluvaiheissa kirjaamisen osaamisen arvioi 29 % hoitajista. 22 % hoitajista arvioi, että ei osaa kirjata jotakin hoidon suunnitteluvaiheen kirjaamisen osa-alueita.

Hoidon toteutusvaiheen kirjaamisen osaamisen arvioinnissa ainoastaan yksi hoitaja oli jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen. Kysymys koski voimavarojen lähtöistä kirjaamisen osaamista. Tämän hoitotyön kirjaamisen osa-alueen osaamista arvioi 18 % hoitajista erinomaiseksi. Hyväksi osaamisensa arvioi 28 % ja kohtalaiseksi 38 % hoitajista. Kirjaamisensa hoidon toteutusvaiheissa vähäiseksi koki 9 % hoitajista. 7 % hoitajista arvioi, että ei osaa kirjata ollenkaan jotakin hoidon toteutusvaiheen osa-alueita.

Viimeisen osion kysymykset 51 – 55 koskivat kirjaamisen osaamista hoidon arviointivaiheissa. Tässä osiossa puuttui yksi vastaus jokaiselta hoidon arviointivaiheen osa-alueelta. Kirjaamistaan hoidon arviointivaiheissa ei ollut kukaan hoitajista arvioinut erinomaiseksi. Sen sijaan hyvin arviointivaiheen kirjaamisen arvioi osaavansa 15 % hoitajista. Kohtalaiseksi osaamisensa arvioi 37 % hoitajista ja vähäiseksi 19 %. Täysin vailla hoitotyön kirjaamisen arviointivaiheen osaamista arvioi olevansa 29 % hoitajista.

Kysymykseen, millaista hoitotyön kirjaamisen osaaminen oli projektin alkuvaiheissa kun kolmannen asteen ristiriidat alkoivat hahmottua, saatiin vastaus tämän osaamiskartoituksen avulla. Sitä täydentävät vielä 6,3,5 –haastattelun keinoin saadut kehittämistarpeiden määrittelytulokset. Kokonaisuudessaan hoitotyön kirjaamisen ensimmäisen osaamiskartoituksen tulosta tarkasteltaessa voidaan todeta, että hoitotyön kirjaamisen osaamistaan arvioi kohtalaiseksi suurin osa hoitajista. Hyvää hoitotyön kirjaamisen osaamista oli enemmän kuin vähäistä osaamista. Erinomaiseksi osaamisensa arvioi hoitajista muutama

kaikilla muilla kirjaamisen osa-alueilla, paitsi hoidon arvioinnissa. Hoitotyön kirjaamisen osaamisensa täysin puuttuvaksi arvioi hoitajista enimmillään 29 % ja vähimmillään 7 %.



Kuvio 13. Yhteenveto hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitusten tuloksista

Hoitotyön kirjaamisen osaamistaan työntekijät arvioivat keskimäärin kohtalaiseksi jokaisella kirjaamisen arvioinnin osa-alueella. ”En osaa” -vastauksia saatiin eniten (29) hoidon arvioinnista ja vähiten (7) hoidon toteuttamisesta. Vähäistä osaamista hoitajat arvioivat omaavansa eniten hoidon suunnittelussa (29) ja vähiten hoidon toteutuksessa (9). ”Osaan hyvin” -vastauksia eniten (32) oli tulotilanteen kirjaamisessa ja vähiten (14) asukkaan hoidon suunnittelun kirjaamisessa. Kaikista vähiten oli erinomaisen osaamisen arviointia. Yksikään hoitaja ei ollut sitä mieltä, että osaisi kirjata hoidon arviointia erinomaisesti. Kuitenkin kahdeksantoista hoitajaa arvioi osaamisensa erinomaiseksi hoidon toteuttamisen- ja yksitoista hoitajaa asiakkaan osallistumisen, kohtelun ja oikeusturvan huomioimisen kirjaamisessaan.

Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän laadullisten muutosten aikaan saaminen ja käytännön kehittäminen kollektiivisesti, tutkimuksen ja koulutuksen avulla. Projektin keskeisenä tehtävänä on parantaa henkilöstön tietotekniikan ja sähköisen hoitotyön kirjaamisen taitoja. Tavoitteina on muun muassa hoitotyön kirjaamisen korkealaatuisuus. Tulokset osoittavat sen, että kirjaaminen ei hoitajien omien arviointien mukaan ole korkealaatuista ja kirjaamisen taitoja tulee kehittää. Myös Ekström (2006, 54) ja Kuusisto ym. (2005, 36–40), sekä tulokset valtakunnallisesta sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeesta (2008, 63–64) olivat saaneet samankaltaisia tuloksia. Kirjaamisen osaamiskartoituksen tulosten perusteella vahvistuu historiallisissa analyysissä hahmoteltu nykytoiminnan ristiriita tekijöiden ja välineen, sekä tekijöiden ja sääntöjen välillä. Hoitotyön prosessimallin käyttö on vajavaista samoin kuin hoitotyön kirjaamisen säädösten tuntemus.

5.2.3 Kehitystarpeiden määrittely

Saatuun koulutusta ja toteutettuaan hoitotyön kirjaamista jonkin aikaa tietotekniikkaa käyttäen, työntekijät saavat tehtäviä saadun havaintoaineiston ja omien kokemustensa analysoimiseksi (Engeström 2007, 126). Työntekijät ovat saaneet hoitotyön kirjaamisen historiallisten kehitysvaiheiden tunnistamisen kautta selville hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän kriittiset alueet. Ensimmäisten osaamiskartoitusten tuloksista he ovat edellisen lisäksi saaneet konkreettista havaintoaineistoa tämänhetkisestä hoitotyön kirjaamisen ja tietotekniikan osaamisestaan.

Toimintajärjestelmän moniäänisyys on erilaisten intressien ja näkökulmien moninaisuutta. Työntekijöiden erilaiset taustat, intressit ja näkökulmat voidaan saada esiin esimerkiksi haastattelujen avulla. (Engeström 2002, 48–49.) Kehitystarpeiden määrittelyssä kerätään työntekijöiden ”ääniä” 6,3,5 -haastattelun avulla. Tämä pienryhmäteknikka on hyvä sen vuoksi, että jokainen osallistuja saa tasapuolisesti äänensä kuuluviin. Sitä sanotaan myös hiljaiseksi ryhmähaastatteluksi (Leinonen, 2007).

Kehitystarpeiden määrittelyssä 6,3,5 -haastatteluteknikka on seuraavanlainen: numero 6 merkitsee osallistujien lukumäärää ja numero 3 on jokaisen osallistujan eteensä saamien lomakkeiden määrä. Jokainen osallistuja kirjoittaa jokaiselle kolmelle lomakkeelle yhden ristiin, eli mielestään sillä hetkellä hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä omalla koh-

dallaan kokemansa ongelman. Kultakin jäseneltä tulee siis kolme ristiriitailmaisua. Tämän jälkeen osallistuja antaa lomakkeensa vasemmalla puolellaan istuvalle henkilölle, joka kirjoittaa näihin kolmeen ristiriitailmaisuun oman ratkaisuehdotuksensa. Osallistujat antavat jälleen saamansa kolme lomaketta vasemmalla puolellaan istuvalle, joka kirjoittaa omat, aikaisemmasta eroavat ratkaisuehdotuksensa lomakkeissa ilmaistuihin ristiriitoihin. Näin papereita kierrättämällä saadaan jokaiseen, yhteensä kahdeksaantoista, ristiriitailmaisuun tässä haastattelutekniikassa numerolla 5 tarkoittavat viisi ratkaisuvaihtoehtoa. (Laitinen 1997, 106–108; Leinonen 2007.) Laadin ohjeen (liite 9) haastattelun toteuttajalle, koska projektiin liittyen projektipäällikkö teki haastattelut muiden toimijaorganisaatioiden työntekijöille.

Ryhmähaastatteluista saatuja aineistoja voidaan analysoida monella tavoin (Leinonen 2007). Kehittävän työntutkimuksen hankkeissa on Engeströmin (2002, 140–143) mukaan tehty käsitysten ja ajattelumallien analyysia muun muassa työntekijöiden teemahaastattelun pohjalta. Käsitystyyppien tulkinnan teoreettisena viitekehysenä Engeström kirjoittaa käytettävän toimintajärjestelmän rakennemalleja sekä historiallisesta analyysista löydettyjä kehitysvaiheita.

Kehitystarpeiden määrittelyn toteuttaminen ja tulokset

Tein kehitystarpeiden määrittelyyn liittyvät työntekijöiden haastattelut 6,3,5 - pienryhmäteknikalla. Haastattelukertoja oli kolme. Ensimmäiseen haastatteluun osallistuivat palveluasumisyksikön kuusi työntekijää. Toisessa haastattelussa oli kuusi ryhmäkotien työntekijää. Tässä haastattelutilanteessa oli tilannetta sivusta seuraamassa projektipäällikkö, koska hän teki projektiin liittyen haastattelut muualla kuin Arvola-kodissa. Näin varmistettiin, että haastattelut tehtiin samalla tavoin projektin kaikkien toimijoiden työntekijöille. Hänen läsnäolonsa ei häirinyt työntekijöitä. Kolmannen haastattelun tein kotihoidon yksikön neljälle työntekijälle. Haastatteluihin osallistujat edustivat työyhteisöään moniammatillisesti. Mukana oli sairaanhoitajia, lähi- ja kodinhoitajia. Työntekijät valikoituivat haastatteluun sen perusteella, ketkä olivat työvuorossa suunnitteleminani haastattelupäivinä. Kaksi ensimmäistä haastattelua tein palvelutalon kokoustilassa ja kolmas haastattelu tapahtui kotihoidon työntekijöiden taukotilassa.

Haastattelutilanteissa jaoin työntekijöille haastattelulomakkeet (liite 10) ja kynät, sekä kerroin miten tilanteessa toimitaan. Haastattelun aikana tein itselleni muistiinpanoja (liite 11) työntekijöiden tekemistä kommentteista, tarkentavista kysymyksistä ja omista havainnoistani ja ta-

pahtumista haastattelun aikana sekä siitä, miten aikaa käytettiin eri vaiheissa. Ensimmäisessä haastattelussa yksi työntekijä teki tehtävää tarkentavan kysymyksen. Toisen haastattelun alussa työntekijät olivat epävarmoja siitä, millaisia ongelmallisia asioita he lomakkeisiin kirjaisivat. Haastateltavat kysyivät myös, voivatko jättää lomakkeen tyhjäksi jos eivät keksi kaikkiin kirjattavaa ongelmaa. Lisäksi huolta aiheutti se, jos oma ratkaisuvaihtoehto oli lähes samanlainen kuin edellisten osallistujien kirjaamat ratkaisuvaihtoehdot. Kolmannen haastattelun alussa tarvittiin käsiteltävän asian avaamista, tarkempaa selostamista siitä miksi haastattelu tehdään ja mitä sillä on merkitystä. Kolmatta haastattelua häiritsi hieman kesken haastattelutilannetta yhden työntekijän puhelimeen asiakkaalta tuleva hälytys, johon hän joutui vastaamaan. Lisäksi yksi asiakas kävi haastattelutilan ovella. Työntekijät eivät uskoneet sen häiritsevän toimintaansa. Jokaisessa haastattelussa työntekijät käyttivät aikaa haastattelukierroksiin vähemmän kuin ohjeistin.

Aineistoa tuli yhteensä 38 täytettyä lomaketta, eli kolmekymmentäkahdeksan ongelmaa joihin jokaiseen oli kirjattu kolme ratkaisuvaihtoehtoa, yhteensä sataneljätoista. Ensimmäisestä haastattelusta tyhjiä lomakkeita tuli kuusi ja toisesta neljä. Kolmannesta haastattelusta tuli kaikki kaksitoista lomaketta täytettynä. Analysoin saamani aineiston toimintajärjestelmän mallin avulla. Poimin haastattelulomakkeilta erilaisia ajatuksia ja käsityksiä työntekijöiden sillä hetkellä kokemista kehittämistyöhön liittyvistä ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista. Tavoitteena on tuoda esille kehittämistyöhön liittyvä moniäänisyys, sillä työntekijöiden äänen kuuluviin saaminen auttaa korjaavien toimenpiteiden tekemisessä kehittämishankkeen aikana. Kaikkien äänten kuuleminen auttaa hankkeen onnistumisessa ja haastattelutulosten huomioon ottamisessa uuden toimintamallin suunnittelussa.

Tein poiminnan suoraan Power Ponit esitykseksi (taulukko 12) jokaisesta haastattelusta erikseen, koska yksiköiden asiakas-, henkilöstö- ja fyysiset rakenteet ja siten myös toiminta eroavat jonkin verran toisistaan. Poimin haastattelulomakkeista suoria lainauksia työntekijöiden kirjaamista ongelmista ja ratkaisuvaihtoehdoista ensin lomakkeen oikeanpuoleiseen sarakkeeseen. Muokkasin tekstiä siten, että ongelmat näkyivät punaisella ja ratkaisuvaihtoehdot mustalla fontilla. Seuraavaksi pelkistin ongelmat ja ratkaisuvaihtoehdot vasemmanpuoleiseen sarakkeeseen toimintajärjestelmän mallin osatekijöiden ohjaamana. Tästä esimerkkinä on liite 12. Lähdin ryhmittelemään pelkistettyjä ilmaisuja etsien niistä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut omiin kategorioihinsa ja annoin niille sisältöä kuvaavan ongelma-otsikon, jonka merkitsin punaisella ja ratkaisut merkitsin sen alapuolelle mustalla. Jatkoin aineiston abstrahointia eli yhdistelemistä siten, että sain koottua toimintajärjestelmän

mallin sisälle työntekijöiden kehitystarpeita koskevan aineiston nykytoiminnan analyysia varten.

Taulukko 12. Työntekijöiden käsitysten ja ajattelumallien analyysi kehitystarpeiden määrittelyssä

<p>Ongelmiin pelkistäminen toimintajärjestelmän osatekijöiden mukaan: - ratkaisuvaihtoehtojen pelkistäminen</p>	<p>Työntekijän kirjaama ongelma: - Toisten työntekijöiden kirjaamat ratkaisuvaihtoehdot</p>
--	--

Yhdistin pelkistettyjä kehitystarpeisiin liittyviä ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja jokaisesta haastattelusta. Sain esille kolme kuvausta välineisiin, tekijöihin, sääntöihin ja työnjakoon liittyvistä työntekijöiden käsityksistä ja ajattelumalleista (kuviot 14, 15 ja 16).

Ryhmäkotien työntekijöiden haastattelussa nousi esille ristiriitoja välineisiin, sääntöihin, tekijöihin ja työnjakoon liittyvillä toimintajärjestelmän osa-alueilla. Kirjaamisen välineisiin viittaavat ongelmat koskivat sekä hoitotyön kirjaamiseen että asiakastietojärjestelmään liittyvää osaamista. Työntekijät kokivat kirjaamisen yleensä olevan vaikeaa. Heitä haittasi eniten se, että he eivät osanneet hyödyntää täysin asiakastietojärjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia. Ratkaisuvaihtoehdot olivat rohkaisevia ja konkreettisia: hoitajat uskoivat, että koulutus, opastus, aika, rohkeus, rauhallisuus ja uteliaisuus auttavat uuden tilanteen yli. Kirjaamisen sääntöihin liittyviä ongelmia olivat asioiden oikeanlainen ilmaiseminen kirjatessa, asiakastietojärjestelmän käytön yksittäiset ongelmat ja sähköisen asioinnin ongelmat intranetissä. Ratkaisuksi työntekijät kirjasivat neuvon kysymisen työparilta, tukihenkilöltä, toisesta yksiköstä ja projektipäälliköltä joka toimii myös atk -tukihenkilönä. Tuli myös yksi konkreettinen ehdotus kirjaamistavaksi.



Kuvio 14. Ryhmäkotien työntekijöiden hoitotyön kirjaamisen kehitystarpeiden ajattelumallit ja käsitystyypit

Tekijöihin kohdistuviksi ongelmiksi nousivat epävarmuus tietokoneen ja asiakastietojärjestelmän käytössä sekä kirjaamisen hitaus. Ratkaisut olivat taas toiset huomioon ottavia ja työyhteisön toimintaa kehittäviä: avun pyytäminen, työyksikössä toistensa ohjaaminen ja opastaminen, työn yhteinen organisointi, rohkeus ja rohkaiseminen, harjoittelu. Työnjakoon viittaavia ongelmia olivat kirjaamisajan vähäisyys ja neuvon antajan puute. Näihin ratkaisuksi ehdotettiin työn organisointia, työvoiman lisäämistä, suunnittelupäivien saamista työvuorolistaan, koottuja pikaohjeita ongelmatilanteisiin, avun pyytämistä ja ongelmista keskustelemista.

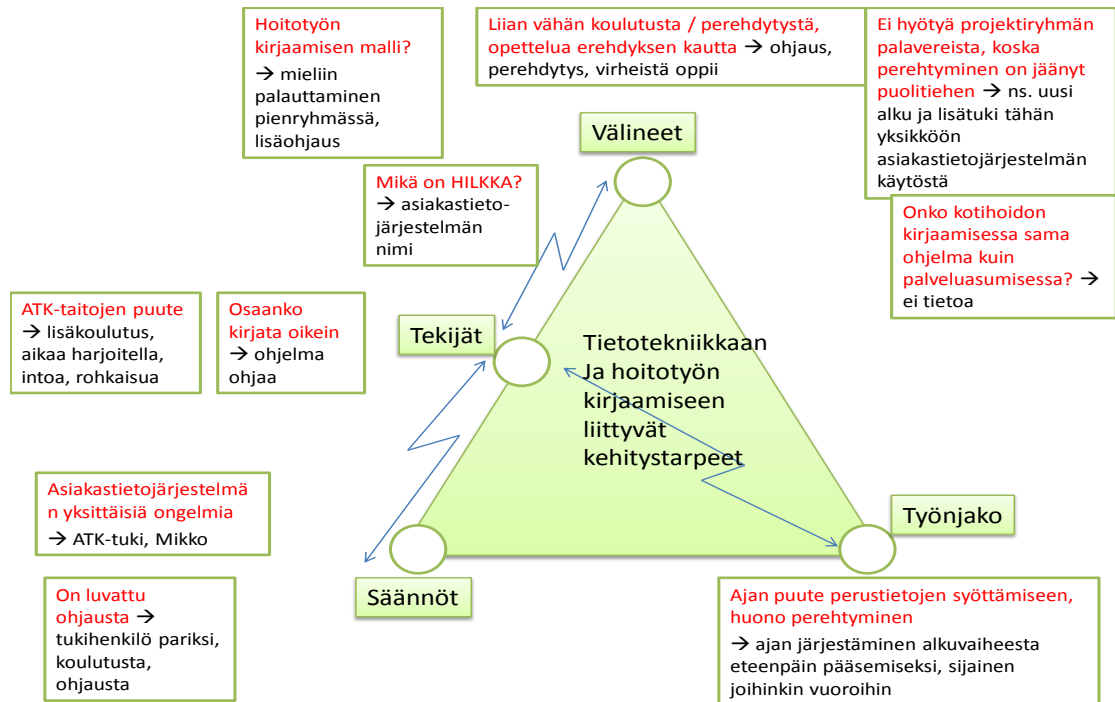
Palveluasumisen työntekijöiden haastattelussa nousi ristiriitoja samoille hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän osa-alueille kuin ryhmäkotien työntekijöillä, eli välineisiin, sääntöihin, tekijöihin ja työnjakoon liittyen. Vaikeus päästä sisälle asiakastietojärjestelmään, sekä asiakastietojärjestelmän käytön ja hoitotyön kirjaamisen lisäkoulutuksen tarve korostuivat välineisiin liittyvissä ongelmissa. Ratkaisuissa tässä yksikössä korostuivat kokeileminen, harjoittelemine ja ahkera tietokoneen käyttäminen. Lisäksi ratkaisuissa nousi esiin kirjaamistilan järjestäminen, tietokoneiden määrän lisääminen tai vapauttaminen hoitotyön kirjaamiseen. Koulutusta ehdotettiin myös kuten edellisessäkin haastattelussa. Erilaisia koulutustapoja ehdotettiin useita yksilöohjauksesta ryhmäohjaukseen.



Kuvio 15. Palveluasumisen työntekijöiden hoitotyön kirjaamisen kehitystarpeiden ajattelumallit ja käsitystyytit

Sääntöihin liittyvät ongelmat olivat samoja kuten edellisessä, eli asiakastietojärjestelmän käytön yksittäisiä ongelmia. Ratkaisuihin edellisiin haastattelutuloksiin verrattuna tuli lisäksi ohjekirjan käyttö, itseopiskelu ja samanlaiset kirjaamisoikeudet. Tekijöiden ongelmiksi nousivat tietokoneen vähäinen käyttökokemus ja asiakastietojärjestelmän liian vähäinen osaaminen. Ratkaisuvaihtoehdoiksi verrattuna edelliseen tulivat täällä ”testivillillä” harjoittelu sekä ”kaveria ei jätetä” -asenne. Työnjaon ongelmia olivat liika häly ja häiriötekijät kirjatessa, sekä kirjaamisajan puute. Näihin ratkaisuvaihtoehdoiksi tuli työrauhan antaminen kirjaamistilanteessa ja yhdessä kirjaamisajan organisoiminen. Vastauksista kuvastui ryhmäkotiin ja palveluasumisen yksikön erilaisuus. Ryhmäkoteissa autettavia asiakkaita on kussakin kahdeksan ja palveluasumisyksikössä heitä on kaksikymmentä. Ryhmäkoteissa henkilökuntaa on yhdessä työvuorossa enimmillään kaksi ja palveluasumisessa neljä. Palveluasumisyksikön toimisto ja toinen siellä oleva tietokone on ajoittain myös vastaavan hoitajan käytössä.

Kolmas haastattelu tapahtui kotihoidon yksikön henkilökunnalle. Sielläkin ristiriitoja esiintyi toimintajärjestelmän välineet, säännöt, tekijät ja työnjako -osatekijöihin liittyen. Kuitenkin ne olivat hyvin erilaisia kuin kahdesta edellisestä haastattelusta saamani vastaukset.



Kuvio 16. Kotihoidon työntekijöiden hoitotyön kirjaamisen kehitystarpeiden ajattelumallit ja käsitystyyppit

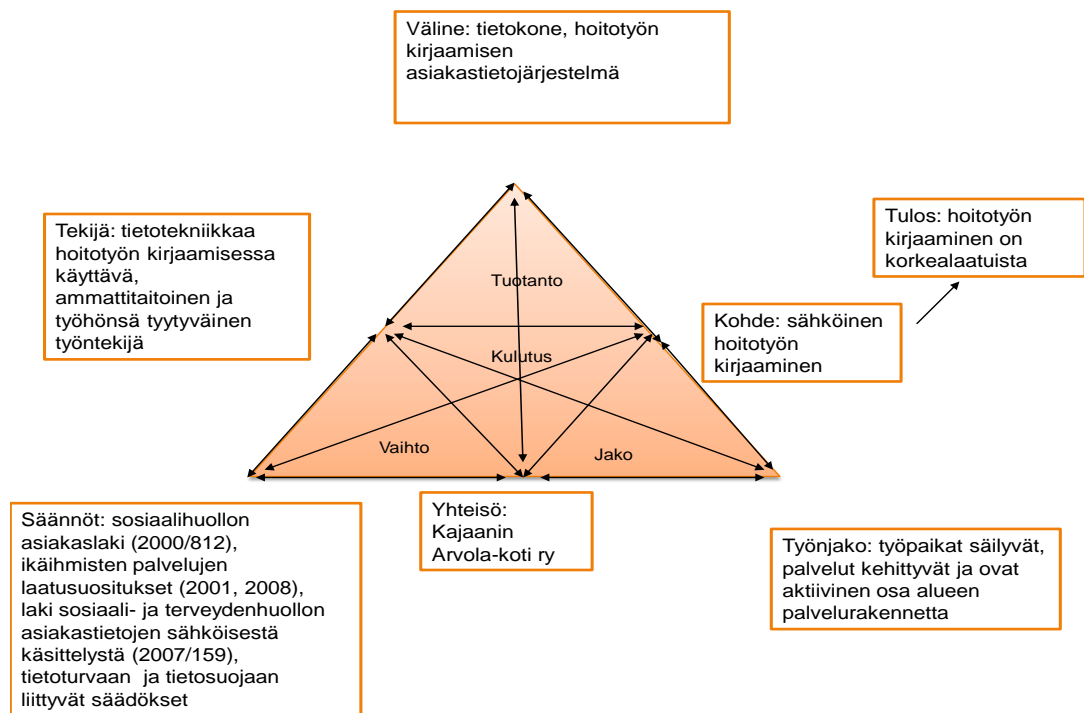
Välineisiin liittyen kysymyksiä olivat: Mikä on Hilikka? Mikä on hoitotyön kirjaamisen malli? Onko toisilla käytössä sama asiakastietojärjestelmä kuin heillä? Yksikössä ei ollut hyötyä projektiryhmän palaverista koska perehtyminen oli jäänyt puolitiehen. Koulutusta ja perehdytystä oli liian vähän ja se johti opetteluun erehdyksien kautta. Ratkaisuksi näihin ongelmiin ehdotettiin uutta alkua, lisätukea ja kunnollista perehdyttämistä. Sääntöihin liittyviä ongelmia olivat kuten edellisissä haastatteluissa asiakastietojärjestelmän käytön yksittäiset ongelmat. Herättävimpänä ongelmana kotihoidon työntekijöiden haastattelusta nousi kuitenkin lause: ”on luvattu ohjausta”. Koulutus, tuki ja ohjaus tulivat näissäkin ratkaisuvaihtoehdoiksi. Tekijöillä ongelmina tulivat esille taas atk -taitojen puute ja huoli siitä, osaako kirjata oikein. Lisäkoulutus, innokkuus, rohkaiseminen ja aika, sekä asiakastietojärjestelmän käytön oppimisen myötä tieto siitä että se myös ohjaa toimijaansa, olivat ratkaisuvaihtoehtoja näihin. Perehtymisen heikkous ja ajan puute koettiin työnjaollisina ongelmina. Ratkaisuksi nähtiin aika ja työvoiman lisääminen joihinkin vuoroihin.

Haastattelujen avulla saaduissa ajattelumalleissa ja käsitystyypeissä konkretisoituvat nekin ristiriidat, joita oli tullut esille tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksissa. Useat hoitajat kokivat kirjaamistilanteessa epävarmuutta, hitautta ja kokemattomuutta. He

ilmaisivat, että eivät hallitse kunnolla hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista, tietotekniikkaa, asiakastietojärjestelmän käyttöä, eikä niitä sääntöjä joita hoitotyön kirjaamiseen ja tietotekniikkaan liittyy. Organisaation toiminnassa työnjaollisena heikkoutena koettiin perehdyttämisen vähäisyys, oppimiseen käytössä olevan ajan ja jossain määrin myös tarvittavien tilojen ja välineiden puute. Näin voidaan huomata, että historiallisen- ja nykytoiminnan analyysin tulokset tukevat toisiaan. Ristiriidat olivat arjen työstä esille tulevia aitoja huolia siitä, miten muutoksesta selvitään.

Projektin tavoitteina on, että henkilökunta hallitsee asiakastietojärjestelmän käytön, hoitotyön kirjaaminen on korkealaatuista, henkilökunta on työhönsä tyytyväistä, työssä jaksaminen ja ammattitaito paranevat. Vaikka aika ja opastus, sekä asiakastietojärjestelmän rohkea ja utelias käyttäminen auttavat uuden oppimisessa, työntekijät tarvitsevat täydennyskoulutuksia. Jotta ammattitaito paranisi ja hoitotyön kirjaaminen tulevaisuudessa olisi korkealaatuista, myös hoitotyön prosessimallin mukaiseen ja kaikki kriteerit täyttävään kirjaamisen osaamiseen tulee kiinnittää lisää huomiota. Nykytoiminnan analyysin avulla voidaan havaita, että työntekijöillä on kehittämistyön sisällä kuitenkin tyytyväisyyttä kuvastava, toisia tukeva ja kannustava yhteishenki joka auttaa työssä jaksamiseen.

Uutta toimintatapaa on hahmoteltu jo projektin alussa sen tavoitteiden muodossa. Sitä ei Engeströmin (2002, 94) mukaan kuitenkaan voi yksityiskohtaisesti määritellä ennakolta. Engeström (2002, 96) tähdentää, että työntekijöiden ajatuksiin vaikuttavat voimakkaasti tavoitteet, säännöt, suunnitelmat, esikuvat. Ne on hänen mukaansa tutkittaessa otettava huomioon ja niihin tulee ottaa kantaa, mikäli tulevaisuus halutaan suunnitella realistisesti. Edellä kuvattun nykytoiminnan analyysin perusteella saadaan kehittävän työntutkimuksen mukainen toinen kehityshypoteesi (Engeström 2002, 146), joka on lähikehityksen vyöhykkeen kuvaus eli tavoiteltu toimintajärjestelmä. Sitä rikastetaan ja testataan tulevaisuudessa rakentamalla uusi toimintamalli hoitotyön kirjaamisen ristiriitojen ratkaisemiseksi. Olen kuvannut toisen kehityshypoteesin eli Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen tavoitellun toimintajärjestelmän (kuvio 17) projektin tavoitteiden sekä historiallisen- ja nykytoiminnan analyysistä saatujen tulosten pohjalta.



Kuvio 17. Hoitotyön kirjaamisen tavoiteltu toimintajärjestelmä

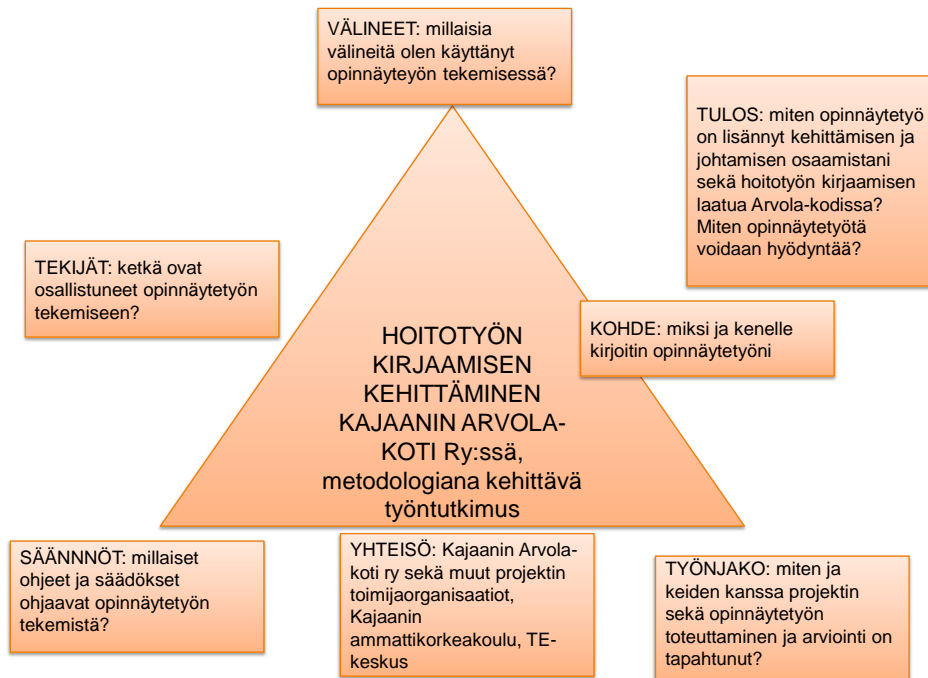
Uuden toimintamallin suunnittelu

Uusi toimintamalli on laadullisesti uusi kokonaisuus, jonka perusta on uusi käsitys työn kohteesta. Uudessa toimintamallissa motivoi juuri sen kohteen uudelleenahmottaminen. Samalla kehitellään uusia strategisia työvälineitä, sekä työnjakoa ja yhteistoimintamuotoja. Uutta toimintamallia sovellettaessa ja yleistettäessä otetaan käyttöön edellisessä vaiheessa tuotetut ideat ja suunnitelmat. Ensimmäisillä kokeillaan strategisia osaratkaisuja ja seuraavaksi laajennetaan uutta toimintamallia siten, että se kattaa koko toimintajärjestelmän. (Engeström 2002, 90 - 91.)

Uuden toimintamallin suunnittelun tukeminen ja analyysi on yhteistyötä organisaation johdon, työntekijöiden, kouluttajien ja asiakastietojärjestelmän toimittajan kanssa. Uutta hoitotyön kirjaamisen toimintamallia muokataan ja tarkennetaan tulevaisuudessa. Seuraavien osaamiskartoitusten perusteella saadaan tietoa siitä, millaista ekspansiivista oppimista on tietotekniikassa ja hoitotyön kirjaamisessa tapahtunut.

6 POHDINTA

Tulevaisuudessa organisaation laatutyöhön liittyen hoitotyön kirjaamisen prosessia täydennetään ja konkretisoidaan yksityiskohtaisilla prosessikuvauksilla. Asiakastietojärjestelmän toimittaja haluaa kehittää järjestelmänsä koko ajan käyttäjien tekemien ehdotusten ja esimerkkien avulla. Muun muassa nämä keinot ovat uuden toimintamallin suunnittelun tukemista ja analysointia. Projekti jatkuu uuden toimintamallin käyttöönoton tukemisella ja analysoinnilla edelleen, mutta opinnäytetyöni vien tässä vaiheessa päätökseen. Seuraavaksi (kuvio 18) esitän opinnäytetyöni pohdintaosan rungon hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän mallin sisälle asetettujen kysymysten muodossa.



Kuvio 18. Opinnäytetyön pohdintaosassa esittämäni kysymykset

Kohde: miksi ja kenelle kirjoitin opinnäytetyöni?

Tein opinnäytetyöni osana sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tarkastella Arvola-kodissa tapahtuvaa hoitotyön kirjaamisen muutosta ja kehittymistä sekä tulkita siihen liittyvää ekspansiivista oppimisprosessia. Kirjaamisen

kehitysvaiheita tarkastelin kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukaisesti käyttämällä analyysivälineenä toimintajärjestelmän mallia. Tutkimus nivoutui oivallisesti meneillään olevaan ”Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen Kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä” -projektiin, jossa Arvola-koti toimii vastuuorganisaationa. Arvola-kodissa hoitotyön kirjaamisen muuttuminen sähköiseksi oli tiedossa organisaation strategiaan liittyen jo opintojeni alkuvaiheessa. Siksi pystyin ennen projektin alkamista paneutumaan hoitotyön kirjaamisen tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvään tietoon. Opinnäytetyö antaa vastauksia siihen, miten projektin tavoitteisiin on päästy Arvola-kodissa, millaiset kirjaamistoimintaan liittyvät ristiriidat muutokseen johtivat ja millaisia ristiriitoja muutoksen alkuvaiheeseen sisältyy.

Ammattikorkeakoululain (2003/351) 4§:ssä sanotaan, että ammattikorkeakoulujen tulee antaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin sekä tukea työelämää ja aluekehitystä. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen, organisaation strategiaa sekä laajemmin ajateltuna alueellista ja jopa valtakunnallista vanhustyötä tukeva. Perustelen sen sillä, että työn tekemisen aikana sen eri vaiheissa saatuja tuloksia on käsitelty projektin ohjausryhmän palaverissa ja ne ovat osaltaan olleet vaikuttamassa projektin etenemiseen. Tuloksia on esitelty myös vanhustyön keskusliiton aluetapaamisissa paikallisille toimijoille.

Tulos: miten opinnäytetyö on lisännyt kehittämisen ja johtamisen osaamistani sekä hoitotyön kirjaamisen laatua Arvola-kodissa? Miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää?

Kehittämisen ja johtamisen osaamisen tulee kuvastua opinnäytetyön kerronnassa. Tutkimuksen rekonstruktion ja argumentaation välillä oleva jännite tulee Törrösen (2002, 29–30) mukaan esille toden sanomisen ja hyvin sanomisen välillä. Törrösen selventää ajatusta niin, että toisaalta tutkimuksen kohteesta tulee tehdä johdonmukainen, yhtenäinen ja uskottava kuvaus ja toisaalta tutkijan täytyy saada laajempi yleisö hyväksymään rekonstruktio. Kirjoittajan ei tarvitse muokata sanojaan kasvottomalle yleisölle, vaan paikallinen ja rajallinen näkökulma riittää, Törrönen todistelee. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys on ollut keskeinen kirjoittamisen lähtökohta. On ollut tärkeää kyetä kirjaamisen kehittämisprosessin eri vaiheissa tulosten analysointiin sekä projektin tuloksellisuuden ja hyödynnettävyyden arviointiin.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olen joutunut pohtimaan myös omaa kehittämisen ja johtamisen osaamistani. Olen mielestäni osannut valita kehittämistyön kuvaamiseen oikean-

laisen metodologian, jota olen käyttänyt johdonmukaisesti. Se on lisännyt kehittämiseen ja johtamiseen liittyvää osaamistani antaen työkaluja niin lähiesimiehenä toimimiseen kuin laajempaankin organisaation toiminnan strategiseen suunnitteluun.

Opinnäytetyöni keskeisiä tuloksia ovat ensimmäinen kehityshypoteesi hoitotyön kirjaamisen historiallisen analyysin tuloksena ja toinen kehityshypoteesi nykytoiminnan analyysin tuloksena. Kerätessäni aineistoa historiallista analyysia varten selvitin niitä jännitteitä, jotka kirjaamisen toimintajärjestelmän sisällä vetivät eri suuntiin. Sain selville niitä toimintatapoja, joiden avulla kirjaamistoiminnan ristiriitoja oli aiemmin ratkaistu. Nykytoiminnan analyysi toi hämmästyttävän hyvin esille juuri niitä ristiriitoja, jotka hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmässä oli alkanut nousta esille historiallisen analyysin tuloksena. Se kuvasti analyysin onnistumista ja toi välineitä uuden toimintamallin suunnittelua ja käyttöönottoa varten.

Työssäni tärkeällä sijalla olivat historiallisen- ja nykytoiminnan analyysin vaiheiden ja tulosten esiin tuominen. Kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukainen eteneminen opinnäytetyössä selkeytti omaa ajattelua ja antoi raamit johdonmukaiselle tulosten esittämiselle. Toimintajärjestelmän malli jatkuvasti toistuvana tulosten kehikkona on ollut looginen ja helposti käyttöön otettava väline myös tulosten kuvaamisessa. Törrösen (2002, 29–30) mukaan tutkija itse kehittää tutkimuksen perusjännitteet koossa pitävän tutkimustuloksen. Pyrin opinnäytetyön kirjoittamisessa siihen, että lukijan olisi helppo seurata sen juonta eli työn eri vaiheet linkittyisivät joustavasti toisiinsa.

Toin ongelmien etnografia -kappaleessa esille niitä ristiriitoja, joiden perusteella tutkittavaksi toimintajärjestelmäksi muotoutui hoitotyön kirjaaminen. Projektin aikana juuri niihin on paneuduttu. Tiedossa oli valtakunnallinen muutos sähköiseen, rakenteiseen kirjaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Valtakunnallisen ja paikallisen kirjaamisen kehittämistoiminnan tuloksista saatujen tietojen perusteella voitiin päätellä, että muutos hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen sekä oppiminen tietotekniikan ja uuden asiakastietojärjestelmän käyttöön on haasteellista. Mallia kehittämistoiminnasta oli kuitenkin saatu ja sen perusteella alkoi projektin suunnittelu. Projektisuunnitelma tavoitteineen muotoutui Arvola-kodin strategian suuntaisesti ja projektitoimijoiden kanssa tehtynä yhteistyönä.

Opinnäytetyössäni paneuduin projektin tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Nykytoiminnan analyysin tuloksista sain vastauksen kysymyksiin: millaista on hoitotyön kirjaaminen Arvola-

kodissa ja miten työntekijät hallitsevat tietotekniikan ja asiakastietojärjestelmän käytön projektin alkuvaiheessa? Vastausten perusteella sain selville, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta tietotekniikan ja asiakastietojärjestelmän käytössä sekä hoitotyön kirjaamisessa. Selvisi myös, että uuden oppimiseen tulee olla aikaa ja perehdyttämiseen täytyy käyttää alkuvaiheessa enemmän henkilöresursseja. Tukihenkilöiden ja atk-tuen merkitys korostui. Huomattavan hyvä tulos oli työntekijöiden merkittävä tuki ja ymmärrys toisiaan kohtaan muutosprosessin aikana. Yksiköissä havaittiin toistensa erilainen tuen tarve ja oltiin valmiita organisoimaan oma-aloitteisesti työvuorottaista toimintaa siten, että kaikki saisivat mahdollisuuden tietokoneen ja asiakastietojärjestelmän käyttöön. Kotihoidon yksikössä hoitotyön kirjaamisessa muututtiin nykytoiminnan analyysistä saatujen tietojen perusteella asiakastietojärjestelmän mobiiliversioon, joka vastasi aikaisempaa paremmin heidän kirjaamisen tarpeisiinsa.

Opinnäytetyöni on oleellinen osa projektin toimintaa ja tukee kirjaamisen kehittämistä. Laatinani osaamiskartoituskyselyt ja tekemäni haastattelut ovat antaneet tietoa tämänhetkisestä hoitotyön kirjaamisen laadusta Arvola-kodissa. Kirjaamisen laadun kehittymisestä saadaan vastauksia vertaamalla seuraavien osaamiskartoitusten tuloksia aiempiin ja tekemällä uudet kehittämistarpeiden määrittelyt työntekijöitä haastatteleamalla. Tässä vaiheessa voidaan jo todeta, että kirjaamistulos on selkeytynyt, koska sitä on tehty tietokoneella. Kirjaamistoimintaa on ohjannut asiakastietojärjestelmä, joten asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja on voitu löytää tietyistä paikoista. Järjestelmä toimii myös hallinnollisena työn laadun arvioinnin välineenä, sillä pääkäyttäjät voivat tarkastella kirjaamisen laatua ja puuttua niissä esiintyviin poikkeamiin. Myös käyttöoikeuksien myöntämisessä voidaan vaikuttaa siihen, ketkä työntekijöistä pääsevät kirjaamaan esimerkiksi asiakkaan lääkehoitoon liittyviä tietoja.

Hyvät käytännöt ja niiden levittäminen ovat ESR -hankkeiden toteuttamisessa keskeisessä asemassa. ESR -käsitteistössä hyvä käytäntö viittaa toimintatapojen yhteiskunnallisesti merkittäviin positiivisiin vaikutuksiin ja ne tuovat tavoitellun muutoksen yhteiskunnallisiin rakenteisiin sekä yksilöiden elämään. Hyvät käytännöt ovat joko edistymistä yksilötasolla tai muutoksia organisaatiotasolla. (Aro, Kuoppala & Mäntyneva 2004, 5, 14–15). Projektisuunnitelmaan on alustavasti kirjattu suunnitelma tiedotuksesta ja hyvien käytäntöjen levittämisestä.

Projektilla on ollut vaikutuksia sekä yhteiskunnallisella, että yksilön- ja organisaation tasolla. Yhteiskunnallisesti merkittävä vaikutus voi olla projektissa kolmannen sektorin toimijoiden toteuttama rakenteisen kirjaamisen kehittäminen vanhustyössä. Olemme olleet myös kehit-

tämässä käyttöön ottamaamme asiakastietojärjestelmää, jota käytetään valtakunnallisesti useissa sosiaalialan organisaatioissa. Sähköisen hoitotyön kirjaamisen kehittäminen parantaa monin tavoin työntekijöiden ammattitaitoa ja sen kautta edistää työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista. Näin myös yksilötasolla tapahtuu kehittymistä. Organisaatiotason muutokset tapahtuvat hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän muuttuessa koko organisaation keskus-toimintaan.

Tiedottaminen on merkittävä osa projektin toteuttamista. Sen avulla tehdään projektia tunnetuksi, edistetään hyviä käytäntöjä, vaihdetaan kokemuksia, sekä parannetaan ja luodaan uusia yhteistyösuhteita. Projektia esitellään Kainuun alueen jäsenjärjestöille vanhustyön keskusliiton vuosittaisissa aluetapaamisissa. Tiedottamista toteutetaan myös paikallisissa ja oman alan lehdissä. Osaamiskartoitusten tuloksista kerrotaan asiakkaille ja muille vanhustyössä toimiville. Opinnäytetyöni sisällön esittelin paikallisille toimijoille sekä Kajaanin ja Kokkolan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoille Kajaanin ammattikorkeakoululla järjestämässämme seminaarissa. Projektin päättyessä järjestetään kainuulaisille vanhustyön ammattilaisille koulutus- ja tiedotustilaisuus projektin tuloksista.

Tekijät: ketkä ovat osallistuneet opinnäytetyön tekemiseen?

Opinnäytetyön idea- ja suunnitelmaseminaareissa sekä väliseminaareissa työtä arvioivat ohjaava opettaja, yliopettaja Rauni Leinonen sekä toiset ryhmän opiskelijat. Opinnäytetyöstä kirjoitussuunnitelmaa käsiteltiin myös opiskelijoiden yhteisissä seminaareissa. Ammattikorkeakoulun kanssa yhdessä järjestämämme seminaaripäivä johon tein opinnäytetyötäni esittävän posterin (liite 13), oli yksi työn arviointipaikoista. Siinä sain palautetta työstäni sekä koulun että työelämän edustajilta. Seminaariin kutsuttiin edustajia niistä organisaatioista joita työmme koski. Kutsuimme sinne myös Kajaanin ja Kokkolan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittajat. Työni vertaisohjaajana toimi opiskelijaryhmästämme Kirsi Kähkönen ja työelämän ohjaajana Arvola-kodin johtaja Sirkkä Sadonoja-Salminen. Arvola-kodin työntekijät osallistuivat historiallisen- ja nykytoiminnan analyysin tulosten arviointiin henkilökuntakokouksissa ja projektiryhmän kokouksissa sitä arvioivat projektiin nimetyt Arvola-kodin tukihenkilöt. Historiallisen analyysin tulosten todenperäisyyttä tarkistin aikalaisilta, muun muassa aiemmalta toiminnanjohtajalta ja kahdelta hoitajalta. Projektin ohjausryhmä otti myös kantaa kokouksissa esittämiini analyysien tuloksiin.

Työnjako: miten ja keiden kanssa projektin sekä opinnäytetyön toteuttaminen ja arviointi on tapahtunut?

Projektin varsinainen suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2008 yhteistyössä TE-keskuksen kanssa. Ensimmäinen projektin suunnittelupalaveri pidettiin TE-keskuksella marraskuussa 2008. Osallistuin siihen yhdessä Arvola-kodin ja Kajaanin Palvelutalosaatiön johtajan ja projektiin sittemmin palkatun taloushallinnon vastuuhenkilön kanssa. Tällöin teimme alustavan päätöksen rahoitushakemuksen tekemisestä heti seuraavan vuoden alkuun. Ehdoksi rahoituksen saamiselle oli yhteistyökumppaneiden saaminen projektiin.

Vuoden 2008 alkupäivinä saatiin projektisuunnitelma ja -rahoitushakemus valmiiksi yhteistyönä ensimmäisen yhteistyökumppanin, Suomussalmen Vanhustentaloyhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa. Projektisuunnitelma ja -rahoituksen hakeminen on projektin vastuorganisaation tehtävä. Projektirahoitusta haettaessa tehtiin ensimmäinen projektin toteuttamissuunnitelma. Projektin toteutusvaiheet ja aikataulu, joka eli projektin aikana, kuvattiin tässä vaiheessa taulukkoon (liite 1). Vuoden 2010 aikataulun olen ilmaissut taulukossa viitteellisesti. TE-keskuksen koordinaattori Sanna Halttunen-Välimaa toimi tukena puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Seuraava hankeneuvottelu senhetkisten osallistujien kanssa oli TE-keskuksella helmikuun alussa. Neuvottelussa tarkasteltiin hankkeen tarvetta ja tavoitteita. Todettiin, että hanke on Kainuun maakuntaohjelman mukainen ja perustavoite liittyy ESR-ohjelmaan työntekijöiden osaamistason nostamisen ja työpolitiikan kannalta. Hanke todettiin tarvelähtöiseksi ja sen tavoitteiden tulevan hyvin esille. Edelleen kehoitettiin laajentamaan hankkeen toiminta koskemaan koko Kainuuta. Muiden toimijoiden (yhdistykset, säätiöt yms.) mukaan tulo lisäisi mahdollisuutta hankerahoituksen saamiselle. Projektihenkilöstön ja koulutusten vastuuhenkilöiden tehtävänkuvia kehoitettiin vielä selventämään.

Arvola-kodissa projektiin liittyviä valmisteluja tehtiin jatkuvasti. Viikolla 13 oli kaikkiin yksiköihin saatu tietokoneet. Pidimme palaverin koneiden toimittaneen ja asentaneen yrityksen yhteyshenkilön kanssa tietosuojaan yms. asioihin liittyen. Sovimme millaisia tiedostopolkua, tiedostoja ja kansioita rakennetaan ja mitkä ovat kenenkin valtuudet toimia niissä. Yksiköt saivat omat käyttäjätunnuksensa ja salasانات. Työntekijät saattoivat jo tehdä joihinkin tiedostoihin omia töitään ja tiettyihin tiedostoihin he saivat ainoastaan lukuoikeudet.

Olimme saaneet tässä välissä projektiin uusia yhteistyökumppaneita: Kalevalan kuntoutuskoti-säätiö ja Sotkamon Vanhaintukisäätiön. Viikolla 15 teimme heidän kanssaan tarkennuksia projektin vapaamuotoiseen hakemukseen. Tarkensimme ja täsmensimme asioita ja laadimme myös projektin tiedotussuunnitelman. Tämän lisäksi johtaja teki vielä toimistosihteerin kanssa täsmennykset rahoituslaskelmiin. Sitten kootut asiat viettiin rahoitushakemukseen ja laitettiin tarkistettavaksi TE-keskukselle. Myöhemmin hakemukseen tehtiin vielä muun muassa projektihenkilöstöä ja koulutussuunnitelmaa koskevia tarkennuksia. Kesäkuun alussa 2008 saimme tietää, että projektiamme esitetään rahoitettavaksi maakunnallisessa rahoitusryhmässä (MYR) muutamin ehdoin.

Tapasimme yhteistyökumppaneiden kanssa uudelleen. Pohdimme ja teimme hakemukseen TE-keskuksen esittämiä tarkennuksia. Samalla muotoilimme projektipäällikön rekrytointi-ilmoitukset lehteen sekä työ- ja elinkeinotoimiston Internet -sivuille. Samassa tapaamisessa kävimme yhteistyökumppaneiden kanssa läpi tietotekniikan osaamiskartoituskyselyä. Sen jälkeen tein joitakin muutoksia kyselyyn. Sovimme, että lähetän kyselyt heille sähköpostina. Jokainen voi sitten toteuttaa sen oman aikataulunsa mukaan.

Projektirahoitus myönnettiin ja projektiorganisaation kokoaminen tapahtui elokuussa 2008, jolloin valittiin ohjaus- ja projektiryhmä. Ohjausryhmään kuuluvat toimijaorganisaatioista nimetyt henkilöt ja heidän varahenkilönsä. Arvola-kodin projektiryhmä koostui yksiköiden tukihenkilöistä. Projektiorganisaatio on moniääninen kokonaisuus. Projektin yhteistyöverkko koostuu kainuulaisista kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan yritysten toimijoista. Projektin kohderyhmänä ovat näiden organisaatioiden työntekijät ja välillisesti myös toimijoiden asiakkaat.

Projektiorganisaatio (liite 2) koostuu ohjausryhmästä asiantuntijajäsenineen ja projektiryhmistä. Projektiryhmiin kuuluvat toimijaorganisaatioiden yksiköiden nimetyt tukihenkilöt. Projektin vastuuviranomainen on Kainuun TE-keskus ja sen hallinnoiva organisaatio on Kajaanin Arvola-koti ry. Projektin ohjausryhmän jäseninä toimivat Kajaanin Arvola-koti ry:stä, Kajaanin Palvelutalososäitiöstä, Kalevalan kuntoutuskoti-säätiöstä, Sotkamon Vanhaintukisäätiöstä, Suomussalmen Vanhustentaloyhdistyksestä ja Palvelukoti Kanervasta nimetyt henkilöt/varahenkilöt. Lisäksi ohjausryhmään kuuluu Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja ja TE-keskuksen edustaja. Arvola-kodin vastaavana hoitajana ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittajana kuulun itse ohjausryhmän asiantuntijajäseniin.

Kokouksia on pidetty useita ja ne ovat toteutuneet projektin aikataulusuunnitelman mukaisesti. Vuoden 2008 lokakuussa pidettiin ensimmäinen ohjausryhmän kokous. Tänä vuonna (2009) kokouksia on ollut tammi-, huhti- ja elokuussa. Yksi pidetään vielä lokakuussa. Projektiryhmän kokouksia oli vuonna 2008 kolme. Tänä vuonna (2009) niitä on ollut viisi: tammi-, helmi-, huhti-, touko-, elo- ja syyskuussa. Suunniteltuna on pidettäväksi kokous joka kuukausi loppuvuoden 2009 aikana. Ensi vuonna (2010) on suunniteltu pidettäväksi projektiryhmän kokous joka kuukausi toukokuuhun asti, jolloin projektin on suunniteltu loppuvan. Ohjausryhmän kokouksia ensi vuodelle on suunniteltu kaksi: tammi- ja toukokuulle.

Projektiorganisaatio on toiminut tiiviissä yhteistyössä projektia eteenpäin vievänä elimenä. Ohjausryhmä on ollut vastuussa siitä, että projektissa edistytään tavoitteiden mukaisesti. Ohjausryhmän kokouksissa on keskusteltu projektiin liittyvistä suunnitelmista ja hyväksytty ne. Lisäksi ohjausryhmä on valvonut projektin etenemistä ja tehnyt siihen liittyviä päätöksiä. Projekti on edennyt suunnitelman mukaisesti, joten suuria muutoksia ei ole tarvinnut tehdä. Projektipäällikkö on huolehtinut, että suunnitelluissa tehtävissä on edistytty. Hän on välittänyt tietoa projektiin osallistuvien kesken. Projektiryhmä on toiminut projektipäällikön johdolla suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden projektin sisällä tapahtuvaa toimintaa: tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittymistä.

Tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset toteutettiin syksyllä 2008 koko henkilökunnalle. Sen jälkeen alkoivat tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, sekä tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen koulutukset. Yksiköiden tukihenkilöt saivat koulutusta eniten, jotta he voisivat toimia työntekijöiden tukena osaamisen kehittämisen arjen ongelmissa. Syksyllä 2009 toteutuivat hoitotyön kirjaamisen täydennyskoulutukset, koska asiakastietojärjestelmän päivityksen jälkeen aloitetaan rakenteinen kirjaaminen.

Asiakastietojärjestelmien esittelyyn ja valintaan osallistuivat alustavan yhteistyöverkon toimijat. Hoitotyön kirjaamiseen ja asiointiin valittiin HILKKA -asiakastietojärjestelmä. Asiakastietojärjestelmä otettiin käyttöön marraskuussa 2008. Ensimmäiseen asiakastietojärjestelmän käyttökoulutukseen osallistuivat organisaation pääkäyttäjät ja yksiköistä valitut tukihenkilöt. Sen jälkeen koulutukset tapahtuivat yksiköittäin siten, että jokainen järjestelmän käyttäjä, eli hoitajat, osallistui niihin.

Pääkäyttäjät ja yksiköiden tukihenkilöt aloittivat projektipäällikön ja asiakastietojärjestelmän toimittajan sekä kirjallisen käyttöohjeen avulla asiakastietojen kirjaamisen järjestelmään. Toimin yhtenä Arvola-kodin pääkäyttäjistä ja voin esimerkiksi antaa työntekijöille eritasoisia valtuuksia hoitotyön kirjaamiseen. Voin myös poistaa valtuuksia. Pääkäyttäjänä ja tukihenkilönä harjaannuimme tässä vaiheessa eniten asiakastietojärjestelmän käyttöön. Suurin osa asiakastiedoista saatiin kirjattua järjestelmään vuoden 2008 loppuun mennessä. Tällöin kaikki hoitajat palveluasumisyksikössä ja dementia-ryhmäkodeissa käyttivät asiakastietojärjestelmää päivittäiseen hoidon kirjaamiseen. Kotihoidossa järjestelmän käyttö ei alkanut vielä tässä vaiheessa, koska asiakastietoja ei ollut kirjattu vielä järjestelmään ja järjestelmän käyttö tässä muodossa ei tuntunut sen yksikön toimintaan täysin sopivalta.

Osaamiskartoitusten lisäksi tein kehittämistarpeiden määrittelyt 6,3,5 - pienryhmähaastattelujen avulla keväällä 2009. Toteutin ne kolmessa osassa siten, että yhteen osallistui palveluasumisyksikön työntekijöitä, yhteen ryhmäkotien henkilökuntaa ja yhteen kotihoidon henkilökuntaa. Jokaiseen pienryhmään osallistui kuusi työntekijää. Kehittämistarpeiden määrittelyn seurauksena tehtiin heti tiettyjä muutoksia. Palveluasumisyksikön toimiston toinen tietokone jäi lähes pelkästään hoitajien käyttöön, koska siinä yksikössä on asukkaita eniten ja myös kirjattavaa paljon. Kotihoidon työyksikössä siirryttiin HILKKA -järjestelmän mobiili-HILKKA -versioon, jonka todettiin helpottavan siellä hoitotyön kirjaamista. Seuraavat tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset tehdään loppuvuodesta 2009 sekä projektin lopussa, jotta voidaan arvioida osaamisen kehittymistä. Esittelin Arvola-kodin osalta saamiani tuloksia ohjausryhmässä. Ne toimivat esimerkkinä siitä, että projektissa oli edetty aikataulun ja toimintasuunnitelman mukaisesti.

Nyt projekti on edennyt sen puoliväliin, ja syyskuussa 2009 aloitettiin hoitotyön kirjaamisen kertauskoulutukset. HILKKA -asiakastietojärjestelmän päivitetty versio, jossa on hoitotyön luokitukset, saadaan käyttöön tämän vuoden aikana. Tällöin pääsemme lähemmäksi valtakunnallisesti käytettävää rakenteisen kirjaamisen mallia. Hoitopalavereissa kirjaamme hoidon tarpeenmäärityksen, tavoitteet ja auttamiskeinot vielä manuaalisesti. Myöhemmin selvitämme, miten hoitopalavereissa laadittava hoitosuunnitelma kätevimmin saadaan tehtyä suoraan asiakastietojärjestelmään.

Olen toiminut ohjausryhmässä asiantuntijajäsenenä ja osallistunut aktiivisesti projektitoiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Oma tehtäväni työyhteisöni vastaavana hoitajana työnteki-

jöiden osaamisen kehittämisessä on projektin aikana ollut oppimisen suunnan selkeyttäjän, oppimista tukevan ilmapiirin rakentajan, oppimisprosessin tukijan ja omalla esimerkillä vaikuttajan rooli. Oppimisen suuntaa ovat osaltaan olleet selkeyttämässä esittämäni historiallisen- ja nykytoiminnan analyysien tulokset. Henkilökunta- ja projektipalaverissa työntekijät ovat saaneet tutustua näihin tuloksiin ja arvioida niitä. Tulokset ovat kirkastaneet työntekijän yksilöllistä osaamista ja sillä hetkellä esiin tulevia oppimistarpeita. Oppimisen tukijana olen toiminut suoraan arkityön tilanteissa ohjaamalla asiakastietojärjestelmän käytössä ja toimimalla sijaisena yksiköissä silloin kun työntekijöitä on ollut koulutuksissa. Olen mahdollistanut kaikille työntekijöille koulutuksiin osallistumisen työvuorosunnittelun avulla.

Muutoksen hallinta on ajan ja pelisääntöjen yhteensovittamista. Ennakointia on havainnoida ja tiedostaa muutoksesta aiheutuvat työyhteisössä ilmenevät ristiriidat. Huomiota tulee kiinnittää tiedon kulkuun ja muutoksen tuomiin myönteisiin vaikutuksiin. (Luomala 2008, 9.) Osallisuus ja se, että on ollut mahdollisuus vaikuttaa asioihin, on luonut työntekijöille myönteistä asennetta muutosta kohtaan. Edellytykset muutoksen käyntiin pääsemiselle olivat hyvät. Henkilöstö on ollut tietoinen organisaation strategiasta ja tiesi, että tämänkaltainen muutos tulee tapahtumaan.

Edellytykset muutoksen alkuun pääsemiselle ja jatkumiselle ovat olleet hyvät Arvola-kodin yhteisesti tiedostetun kehittämisstrategian vuoksi. Työntekijät ovat säilyttäneet innostuneen asenteen hoitotyön kirjaamisen muutosta kohtaan. Tukihenkilöt ja edistyneimmät työntekijät ovat tukeneet niitä, jotka ovat tarvinneet enemmän aikaa uusien asioiden oppimiseen. Projektin kuluessa on kyetty tuomaan esille kehittämistyöhön liittyvä moniäänisyys. Työntekijöiden ääniä, ajattelumalleja ja käsitystyyppisiä on saatu esille myös työtoimintaan liittyvissä arkipäivän keskusteluissa.

Välineet: millaisia välineitä olen käyttänyt opinnäytetyön tekemisessä?

Opetussuunnitelma ohjaa opinnäytetyön tekemisessä. Tutkimus- ja kehittämistyön opinnot ja niihin liittyvät tehtävät, sekä kuvaus opinnäytetyön kriteereistä ja prosessista antoivat kehyksen työn etenemiselle. Opetussuunnitelmassa todetaan, että ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, vaikka niiden tulee olla korkealaatuisia ja opiskelijan tulee sitä tehdessään harjoitella tutkivaa otetta ja tieteellistä ajattelua (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007), voivat olla rakenteeltaan hyvin monenlaisia. Anttila (2007, 151) kirjoittaa, että kehittämishankkeessa

jossa on useita toimijoita, on hyvä miettiä mikä oma osuus hankkeessa on ja miten se määrittää suhdetta omaan opinnäytetyöhön.

Anttila (2007, 152) valaisee ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ominaisuuksia, sen toteutus- ja raportointitapoja. Opinnäytetyö voi hänen mielestään olla toteutukseltaankin moni-ilmeinen. Hän selventää, että työn raportoinnissa voidaan käyttää monenlaisia rakennemalleja ja niitä sovelletaan työn toteuttamistavan mukaan. Tarkoituksena on Anttilan mielestä yhdistää ammatin tietoperusta ja taidollinen, ammatillinen osaaminen yhteen siten, että se on toteutustavaltaan työelämää hyödyntävä ja uutta luova. Opinnäytetyössäni ei edetä perinteisen tutkimusprosessin mukaan, vaan käytin sisällön jäsentelyssä kehittävän työntutkimuksen vaiheistusta.

Tärkeä väline opinnäytetyön kirjoittamisessa on ollut siinä käyttämäni kehittävän työntutkimuksen metodologia ja sen tarjoamat analyysivälineet. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet muodostavat opinnäytetyöni rungon ja sen tarjoamalla välineillä olen toteuttanut hoitotyön kirjaamisen kehittämistä Arvola-kodissa kollektiivisesti. Kehittävälle työntutkimukselle (Muutoksen tekijät 2009; Engeström 2002; 2004) tunnusomaista on sen sisältämät kolme teoreettista ja metodologista perusidea. Yksi on analyysiyksikkönä käytetty kollektiivinen toimintajärjestelmä osatekijöineen. Toinen kehittävän työntutkimuksen perusidea on, että toiminnan ongelmat voidaan saada esille toimintajärjestelmän osatekijöiden välillä olevat ristiriidat tunnistamalla. Kolmas perusidea on ekspanstiivinen oppiminen, jolloin toiminnan muutoksia ja kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan kollektiivisina, pitkäkestoisina oppimisprosesseina.

Opinnäytetyön kirjoitussuunnitelman (liite 3) tein työn alkuvaiheessa ja se muovautui vähitellen projektin ja opinnäytetyön tekemisen aikana. Se auttoi työn etenemistä selkeyttämällä opinnäytetyön eri vaiheita ja nivomalla niitä yhteen projektin toimintaan. Siinä kiteytin miksi, missä vaiheessa ja missä tarkoituksessa mitään opinnäytetyöhön liittyvää asiaa tein. Samoin kirjasin myös julkaisufoorumin eli missä kyseinen asia tulee esille ja sen, kenelle kirjoitettu tuotos on ensisijaisesti kohdennettu. Suunnitelmaan tuli myös kirjoituskumppanit ja se, millaiseen vuorovaikutukseen halusin haastaa lukijan. Suunnitelmassa ilmaistiin aina kunkin kirjoitettavan asian genre eli lajityyppi. Viimeiseksi suunnitelmaan kirjasin aina kunkin tekstin ”vastakaiku” eli keskustelun tai tekstin aikaansaaman, toivotun tuloksen. Myös kirjoitussuunnitelmassa runkona toimivat kehittävän työntutkimuksen vaiheet. Kirjoitussuunnitelman

tekeminen ohjasi opinnäytetyötä samalla kun se selvensi osallistumistani kirjaamisen kehittämistoimintaan.

Säännöt: millaiset ohjeet ja säädökset ohjaavat opinnäytetyön tekemistä?

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoittamista on tarkkaan säädelty. Valtioneuvoston asetuksessa (423/2005) säädetään ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteista. Sen mukaan opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä tutkimustiedon soveltamiseen. Lisäksi tavoitteena on käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien analyysiin ja ratkaisemiseen sekä kykyä itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön. Opetussuunnitelmassa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007) on avattu asetuksessa säädettyjä tavoitteita koskemaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä.

Tämän opinnäytetyön aikana olen perehtynyt ajankohtaisiin hoitotyön kirjaamisen kehittämishankkeisiin ja käyttämäni tutkimusmenetelmään. Niiden tietojen avulla olen tuottanut kuvauksen Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä. Olen käyttänyt valitsemaani tutkimusmetodologiaa kirjaamisen historiallisen- ja nykytoiminnan analyysissä ja saanut esille kehittämistoimintaa palvelevia tuloksia. Näitä tuloksia olen tuonut aktiivisesti esille projektipalaverissa.

Opinnäytetyöhöni liittyen esimieheni myönsi minulle luvan (liite 4) toimintakertomusten ja hoitotyön dokumenttien tutkimiseen sekä osaamiskartoitusten ja kehittämiskohteiden määrittelyiden tekemiseen 6,3,5 -haastattelutekniikalla. Arvola-kodin strategiaan on kirjattu arvoiksi itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, luotettavuus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus, sekä taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Projektin avulla pyritään asiakkaiden tasa-arvoisuuden paranemiseen palvelujärjestelmän sisällä sekä asiakkaiden oikeusturvan paranemiseen. Kirjaamisen osaamisen kehittäminen palvelee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyöhön liittyvät toimenpiteet on tehty työntekijöiden kanssa yhdessä ja oppiminen on ollut kollektiivista. Historiallisen- ja nykytoiminnan kartoitukset ja analyysit olen tehnyt siten, että työntekijöiden henkilöllisyys ei tule esille. Olen tehnyt analyysit projektin vaatimassa aikataulussa niin, että niistä on ollut hyötyä ohjaus- ja projektiryhmän palaverissa projektin arvioinnille ja eteenpäin vievälle suunnittelulle. Projektin toimenpiteet olen toteuttanut yhteisesti sovitulla tavalla. Opinnäytetyöni on osaltaan kehittämässä toimivia työtapoja.

Tarkastelen opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia lisäksi Törrösen (2002, 38) esille tuoman tutkimuksen kertojan ja yleisön välisen luottamussopimuksen kautta. Törrösen kirjoittaa, että lukijaa tulee tutkimuksen eri vaiheissa ohjata nivomalla käytettyjä käsitteitä konkreettisesti aineistoanalyysin yhteyteen tai läheisyyteen. Hän selittää, että lukijan on tällöin helpompi arvioida tutkimustulosten luotettavuutta ja pätevyyttä. Olen käyttänyt kehittävän työntutkimuksen käsitteitä ja analyysivälineitä kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tutkimustulosten luotettavuutta lisäävät hoitotyön kirjaamisen historialliseen ja nykytoiminnan analyysiin liittyvät projektin sisäiset interventiot ja niiden selkeä esittäminen. Olen esittänyt analyysien tulokset myös heti niiden valmistuttua henkilökunta- ja projektipalaverissa ja ajattelen sen helpottavan työn tulosten ymmärtämistä myös opinnäytetyötäni lukiessa.

Kirjoittaja voi Törrösen (2002, 40–41) mukaan motivoitua lukijan tutkimusmatkalle osoittamalla tutkimuksen merkittävyyden ja vakuuttamalla lukijan tutkijankyvyyistään. Nämä hän osoittaa tarkoituksenmukaisilla tutkimustekniikoilla ja riittäväällä tiedolla ja päättelykyvyllä. Ongelmien etnografia -kappaleessa olen tuonut esille niitä seikkoja, minkä vuoksi hoitotyön kirjaamisen tutkiminen ja kehittäminen ovat tärkeitä Arvola-kodissa. Tämänhetkisiä tutkijankykyjäni olen osoittanut kehittävän työntutkimuksen metodologian tuntemuksella ja käytöllä opinnäytetyön eri vaiheissa.

Tutkimustekniikan hallinta, sekä tiedon ja päättelykyvyn riittävyys ovat olleet itselleni vähäisen tutkijankokemuksen omaavana jonkinlainen ongelma. Olen joutunut pohtimaan sitä, nostanko aineistojen analyysivaiheissa oikeita asioita esille. Myös Törrösen (2002, 45) punta-roi samaa asiaa. Hän kirjoittaa haastateltavien moniäänisyyden välittämisen paradoksaalisuudesta. Ensinnäkin Törrönen väittää tutkittavien ääniä siirrettäessä julkisuuteen niiden menettävän alkuperäisen kontekstinsa, toiseksi hänen mukaansa kertoja ei ole koskaan puhtaasti puolueeton ja kolmanneksi hänen mielestään äänien tasavertaisuus katoaa kirjoittajan manipuloimalla niitä valitsemalla edustavia kohtia ja laittamalla niitä keskinäisiin suhteisiin.

LÄHTEET JA LIITTEET

Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen S. (toim.) 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla, kuntaosaaja 2012 -työkirja. Helsinki: Efeko Oy.

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. Viitattu 29.9.2009 <http://www.finlex.fi>

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Aro, T. & Kuoppala, M. & Mäntyneva, P. 2004. Hyvästä paras. Jaettu kehittämisvastuu ESR-projekteissa. Hyvät käytännöt -käsikirja. Helsinki: Edita.

Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon. Kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 43. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Engeström Y. 2002. Kehittävä työntutkimus - perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos. Helsinki: Edita.

Engeström Y. 2004. Ekspanssiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Eura 2007. EU:n rakennerahastojen hallintajärjestelmä. Ohjelmakausi 2007 – 2013. Palvelut projektin hakijoille ja toteuttajille. Viitattu 12.9.2009 <https://www.eura2007.fi>

Euroopan sosiaalirahasto. 2008. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman projektin kuvaus. Viitattu 9.2.2009 <https://www.eura2007.fi>

Euroopan unioni ja Euroopan sosiaalirahasto 2007. Euroopan unionin ja Euroopan sosiaalirahaston esite. Vipuvoimaa EU:lta sosiaalirahastosta, Rakennerahastokausi 2007 – 2013.

Hallila, L. 2007. Sähköisen kirjaamisen haasteet terveydenhuoltoalan täydennyskoulutuksessa. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen Jyväskylä: Gummerus, 205 – 215.

Hassinen, R. & Uuranne, H. 2008. eSOSTIETO – sosiaalialan tietotekniikan käyttöönotto -hanke. Loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 10.9.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi>

Haverinen, R. & Päivärinta, E. (toim.) 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma, opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Stakes, Gummerus.

Heikkinen, Erja (toim.) 2007. Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn tulokset 1. Kainuun vanhus- ja perhepalveluhenkilöstö. Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa -hanke. Kajaani: Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 9.2.2009 <http://maakunta.kainuu.fi>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 11.2.2009 <http://www.finlex.fi>

Hirsjärvi, H. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Holopainen, M. & Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan kirjapaino Ab.

Härkönen, M. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilastietojärjestelmässä - kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006 – 2007. Loppuraportti. Kajaani: Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 12.9.2009 <http://www.kainuu.fi>

Ihalainen, J. 1998. Tietotekniikka hoitotyön kirjaamisen apuna. Teoksessa, T. Munnukka & S. Halme & I. Kiikkala & P. Koponen & P. Voutilainen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 89–98.

Jokela, V. 1998. Tietotekniikka hoitotyössä. Teoksessa T. Munnukka & S. Halme & I. Kiikkala & P. Koponen & P. Voutilainen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 57–70.

Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2006. Uusiutuva Kainuu, Kainuun maakuntasuunnitelma 2025. Kajaani. Viitattu 1.10.2007 <http://maakunta.kainuu.fi>

Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007. Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa -hanke. Loppuraportti 2007. Erja Heikkinen (toim.). Kajaani. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 12.9.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi>

- KOM 1996. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Viitattu 26.1.2009 <http://herkules.oulu.fi>
- Kortelainen, P. 2008. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen yleinen kansallinen rakenne. Versio 1.0. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuopio: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 6.10.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi>
- Kuusisto, A. & Susilahti, H. & Hautaoja, P. 2005. ”Arvioiden paremmaks” – Hoitotyön kirjaamisen arviointi Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Viitattu 24.2.2008 www.salpanet.fi
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11(1), 4 – 5.
- Laitinen, M. 1997. Kansainvälistymisvalmius terveysalalla ammattikorkeakoulukokeilussa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 26.1.2009. <http://www.finlex.fi>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 26.1.2009 <http://www.finlex.fi>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 26.1.2009. <http://www.finlex.fi>
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. 9.8.1996/603. Viitattu 26.1.2009. <http://www.finlex.fi>
- Lambert P. & Vanhanen-Nuutinen L. 2005. Kirjoittamisen genren kehittäminen. Teoksessa L. Vanhanen-Nuutinen & P. Lambert (toim.). Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulujen ja työelämän kehittämishankkeissa. Helsinki: Edita, 13 – 43.
- Lauri, S. & Eriksson E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, H., 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa P. Voutilainen & H. Leino-Kilpi & T. Mikkola & A. Peiponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2001, Näyttöön perustuva hoitotyö, Tampere: Tammer-paino Oy, 9-20.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. Hoitotyön päätöksenteko -muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen Jyväskylä: Gummerus, 25 - 34.

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämissyhmä HYWIN. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampere: Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. Viro: Jaabes Oy.

Muutoksen tekijät 2009. Toimintakonseptin kehittäjien oppimisverkosto. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Viitattu 9.2.2009. <http://www.muutoslaboratorio.fi>

Mäkelä, M. 2000. Näyttöön perustuva terveydenhuolto Suomessa. Teoksessa p.Voutilainen & H. Leino-Kilpi & T. Mikkola & A. Peiponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2001, Näyttöön perustuva hoitotyö, Tampere: Tammer-paino Oy, 21-27.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen, Jyväskylä: Gummerus, 35 - 40.

Roper, N. & Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sahala, H. 2004. Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa -hankesuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Salo P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen, Jyväskylä: Gummerus, 13–24.

Saranto, K. 1998. Miten opetetaan hoitotyön kirjaamista tietokoneella? Teoksessa T. Munnukka & S. Halme & I. Kiikkala & P. Koponen & P. Voutilainen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1999, Dokumentointi hoitotyössä, Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 197 -203.

- Saranto, K & Kinnunen, J. 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus. 219 – 231.
- Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008 (2. uudistettu painos). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta palveluketjua koskeva kokeilulaki 811/2000. Viitattu 26.1.2009 <http://www.finlex.fi>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 4. Helsinki
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, oppaita 11. Helsinki.
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Viitattu 26.1.2009 <http://www.finlex.fi>
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 26.1.2009 <http://www.finlex.fi>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 11.2.2009. <http://www.finlex.fi>
- Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007, Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus, 113 - 122.
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2008. Asiaa tietosuojasta 3. 5.2.2008. Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa. Viitattu 12.9.2009 <http://www.tietosuoja.fi>
- Työministeriö 2007. EU-komissio hyväksyi Suomen ESR ohjelman vuosiksi 2007 – 2013. Viitattu 12.9.2009 <http://www.mol.fi>
- Törrönen, J. 2002. Tieteellisen tekstin rakenne. Teoksessa: M. Kinnunen & O. Löytty (toim.) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Tammer-paino Oy, 29–49.
- Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok -hanke)2005 – 2008. Loppuraportti, osa 1. Viitattu 10.9.2009 www.vsshp.fi

Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok -hanke)2005 – 2008. Loppuraportti, osa 2. Viitattu 10.9.2009 www.vsshp.fi

Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Virkkunen, J. 2005. Muutoksen hallinta edellyttää monitasoista toiminnan kehityksen tarkastelua. KONSEPTI - toimintakonseptien uudistajien verkkolehti, (2) 1. Helsingin yliopisto: Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Viitattu 24.1.2009. <http://www.muutoslaboratorio.fi>

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2002. Näyttöön perustuva päätöksenteko: esimerkkinä vanhushuolteen palvelut. Teoksessa P. Voutilainen & H. Leino-Kilpi & T. Mikkola & A. Peiponen (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy. 108-119.

Julkaisemattomat lähteet:

ESR-projektisuunnitelma 2008. Euroopan sosiaalirahaston osittain rahoittamat projektit. Ohjelmakausi 2007 – 2013. Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä. Projekti koodi S10302.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opetussuunnitelma 2007 – 2009.

Kajaanin Arvola-koti ry 2009. Laatukäsikirja.

Kajaanin Arvola-koti ry. Toimintakertomukset vuosilta 1987 - 2007. Arkisto.

Kajaanin Arvola-koti ry. Hoitotyön dokumentit vuosilta 1987 - 2007. Arkisto.

Leinonen, R. 2007. Luentomonisteet. 14.12.2007. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tutkimus- ja kehittämistyön metodologia ja menetelmät. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Liitteet

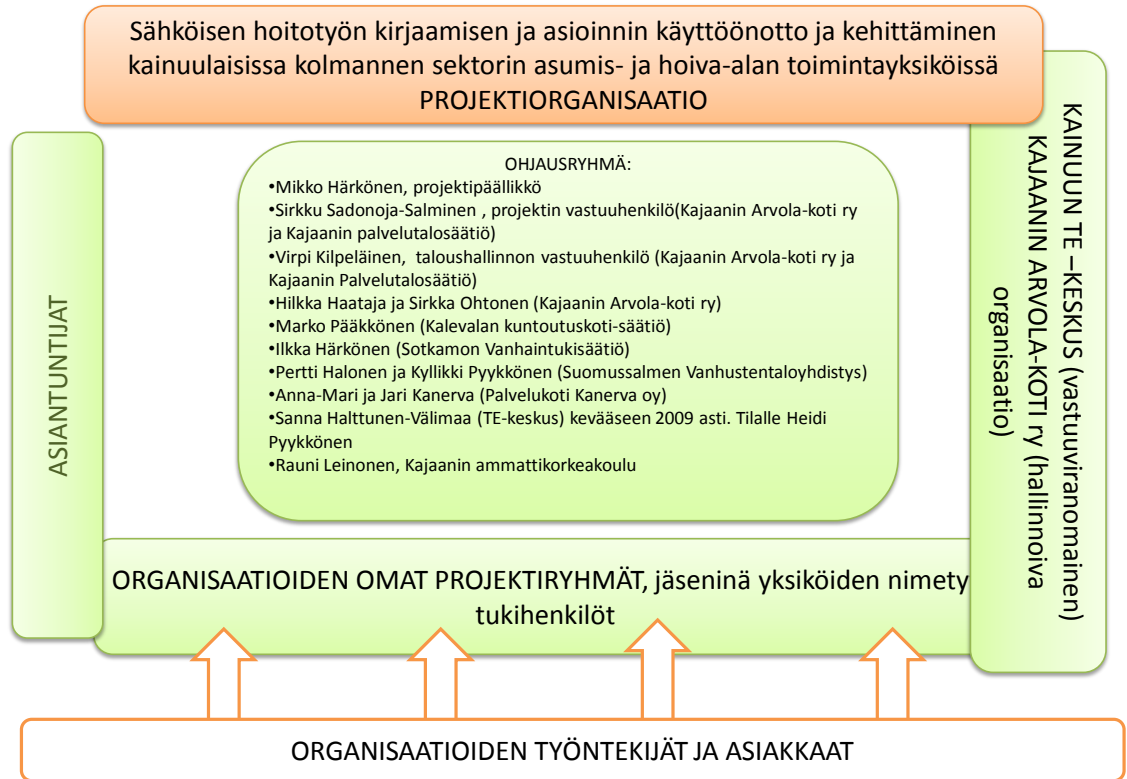
- Liite 1. Projektin toteutusvaiheet ja aikataulu
- Liite 2. Projektioorganisaatio
- Liite 3. Opinnäytetyön kirjoitussuunnitelma
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Poiminta historiallisen analyysin aineiston ryhmittelystä ruutuvihkoviestinnän ajalta
- Liite 6. Poiminta historiallisen analyysin aineiston ryhmittelystä sääntöjen ja suunnitelmallisuuden ajalta
- Liite 7. Tietotekniikan osaamiskartoituskysely
- Liite 8. Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituskysely ja vastausfrekvenssit
- Liite 9. Ohje 6,3,5 -ryhmähaastattelun toteuttajalle
- Liite 10. 6, 3, 5 -ryhmähaastattelussa käytetty lomake
- Liite 11. Esimerkki ryhmähaastattelussa tehdyistä muistiinpanoista
- Liite 12. Esimerkki ryhmähaastatteluaineiston pelkistämisestä
- Liite 13. Seminaariposteri

LIITE 1. PROJEKTIN TOTEUTUSVAIHEET JA AIKATAULU

Taulukko 5. Projektin aikataulusuunnitelma

Tehtävä	Vuosi 2008												Vuosi 2009												Vuosi 2010
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Projekti 1.10.2008 – 31.5.2010 (Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asiain käyttöönnotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä)																									
Projektisuunnitelma	■																								
Projektin yhteistyöverkon luominen	■	■	■																						
Projektirahoituksen hakeminen	■	■	■	■	■																				
Projektihenkilöstön palkkaaminen								■																	
Projektin ohjausryhmän kokoaminen								■																	
Ohjausryhmän kokoukset										■			■		■					■	■				tammi- ja toukokuussa
Asiakastietojärjestelmän valinta		■	■	■	■																				
Projektiryhmän kokoukset																									tammi-huhtikuu
Henkilökunnan infotilaisuudet									■												■				helmi- ja huhtikuu
Tietoverkko ja atk-laitteet asennettu			■	■	■	■																			
Yksiköiden tukihenkilöt valittu			■	■	■	■																			
Tietokoneen käytön ja verkossa harjoittelu			■	■	■	■																			
Osaamiskartoitukset											■	■													maaliskuu (loppukartoitukset)
Kehittämiskohteiden määrittely																									maaliskuu
Tietoturvakoulutukset																									
Hoiva- ja hoitotyön pr:n ja kirj:n koulutukset																						■	■		
Täsmäkoulutukset																									
Asiakastietojärjestelmän koulutukset									■	■	■														
RAI-järjestelmän käyttöönottokoulutus																									mahd. helmi- maaliskuu
Vanhustyön keskusliiton aluetapaaminen / tiedottaminen...				■													■								toukokuu
Projektin raportointi													■								■	■			tammi- ja toukokuu
Projektin tilinpäätös													■												tammi- ja toukokuu

LIITE 2 PROJEKTIORGANISAATIO



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

LIITE 3 OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Taulukko 6. Kirjoitussuunnitelma

OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA					
Opinnäytetyön nimi: Hoitotyön kirjaamisen muutos Kajaanin Arvola-koti ry:ssä, metodologiana kehittävä työntutkimus					
Projektin nimi: Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä					
Projektin vastuuhenkilö ja opinnäytetyön työelämän ohjaaja: Sirkku Sadonoja-Salminen, johtaja, Kajaanin Arvola-koti ry					
Opinnäytetyön ohjaava opettaja ja projektin ohjausryhmän jäsen: Rauni Leinonen, yliopettaja, Kajaanin AMK					
Opiskelija: Sirkka Ohtonen, SYJ7S					
Projektin aikataulu: 1.10.2008 – 31.5.2010, YAMK-opintojen aikataulu: 16.8.2007 – syksy 2009					
MITÄ? (kuvattu kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukaan)	MIKSI? MISSÄ TARKOITUKSESSA? MISSÄ VAIHEESSA HANKETTA?	MINNE? (julkaisufoorumi) KEILLE? (lukijat)	KEIDEN KANSSA? (kirjoittajakumppanit) KEHITTÄMISEN TILAT? (lukijoiden haastaminen vuorovaikutukseen)	MITEN? GENRE? (tekstilaji)	TEKSTIN AIKAANSAAMA KESKUSTELU, ”VASTAKAIKU”
ONGELMIEN ETNOGRAFIA (nykyinen toimintatapa)	Tutkimus- ja kehittämiskohteen rajaaminen Sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen ja asiointiin liittyvien ensimmäisen asteen ristiriitojen selvittäminen, tutkittavan toiminnan alkutilaan liittyvien ongelmien kuvaaminen	Opinnäytetyö (Tiivistelmä, Johdanto) Arvola-kodin työntekijät, hankkeen toimijat, vanhustyötä tekevät henkilöt	Sirkka Ohtonen Opinnäytetyötä lukeva työntekijä, hankkeen toimija, vanhustyötä tekevä henkilö arvioi tutkimus & kehittämistoiminnan lähtökohtia	Yksin kirjoittaen Tutkimuksen kieli	Tutkimus & kehittämistyön lähtötilanteen ja tavoitteiden selkiytyminen itselle ja lukijalle
Projektisuunnitelma	Hankkeen tavoitteiden ja toimenpiteiden täsmentäminen ja hankerahoituksen saaminen TE-keskukselle 7.1.2008 (projektin aloituspäivämäärä 1.10.2008, lopetuspäivämäärä 31.5.2010)	Projektikansioon, Projektin toimijaorganisaatioille, TE-keskukselle rahoituksen myöntämisen arvioinnin välineeksi.	Projektin toimijat ja rahoittajan edustajat Projektin suunnittelupalaverissa ja hankeneuvottelussa	Yhteiskirjoittaminen ryhmässä työelämäläheisesti, täsmällisesti, kehittämisen ja hankerahoituksen vaatimassa muodossa	Hankkeen toteuttamisen realistinen arviointi Hankkeeseen sitoutuminen sovittujen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti Hankkeen saama ESR – rahoitus
Arvola-kodin	Tilannetiedotukset projektin kulu-	Arvola-kodin sano-	Mikko Härkönen,	Selkeä, pääasiat esiin tuova	Työntekijöiden kuuleminen ja

sisäiset tiedotteet hankkeesta	<p>essa kehityshankkeen etenemisestä, saaduista tuloksista ja tulevasta toiminnasta</p> <p>Sähköisen hoitotyön kirjaamiseen ja – asiointiin perehtyjien (Arvola-kodin työntekijät) osallistuminen uudenlaisen toimintatavan yhteiseen kehittelyyn</p> <p>Projektin kuluessa jatkuvasti, aina kun on uutta tiedotettavaa</p>	<p>mat (intranet)</p> <p>Arvola-kodin työntekijät</p>	<p>Sirkka Ohtonen, Sirkku Sadonoja-Salminen, Virpi Kilpeläinen</p> <p>Arvola-kodin työntekijät kommentoivat, kyselevät, tekevät kehittämisehdotuksia.</p>	<p>informaatio rinnakkain kirjoittaen hankeinfossa</p> <p>Reflektointi Arvolan intranetissä (työntekijöiden vapaamuotoinen kirjoittaminen)</p>	<p>osaamisen vahvistaminen</p> <p>Tapahtuu ekspansiivista oppimista, vähittäistä siirtymistä uuteen toimintatapaan</p>
HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITYSHISTORIAN ANALYYSI	<p>Hoitotyön kirjaamisen ensimmäisen kehityshypoteesin kuvaaminen</p> <p>Halutaan selvittää hoitotyön kirjaamisen ensimmäisen asteen ristiriidat</p> <p>Hoitotyön kirjaamisen lähikehityksen vyöhykkeen hahmottamisen perustaksi</p> <p>Ennen nykytoiminnan analyysia, eli tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksia Kesällä 2008</p>	<p>Opinnäytetyö (Hoitotyön kirjaamisen historiallinen analyysi)</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua (syksy2009) vanhustyötä tekevät henkilöt</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p> <p>Analyysin tiedot tarkastavat ja sitä kommentoivat aikaisempi ja nykyinen johtaja</p>	<p>Yksin kirjoittaen Tutkimuksen ja kehittämisen kieli</p>	<p>Hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheiden ja niissä esiintyvien ristiriitojen selviäminen</p>
Puheenvuoro	<p>Arvola-kodin hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheiden selvittämiseksi, ”peiliksi”, konkreettiseksi havaintoaineistoksi hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä ristiriidoista</p> <p>Henkilökuntakokous 12.11.2008</p>	<p>Arvola-kodin intranet</p> <p>Arvola-kodin työntekijät</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p> <p>Arvola-kodin työntekijät kommentoivat esityksen aikana ja tarkasteltuaan intranetissä kirjaamisen kehitysvaiheiden kuvausta</p>	<p>Power-point -esitys ja suullinen esitys, sekä keskustelu</p>	<p>Työntekijät osallistuvat omaa toimintaansa ”peilaamalla” hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen analysoimalla ja arvioimalla omaa kirjaamisen toimintaansa</p> <p>Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen lähikehityksen vyöhyke alkaa hahmottua</p>

					Tapahtuu ekspansiivista oppimista, vähittäistä siirtymistä uuteen toimintatapaan
HOITOTYÖN KIRJAAMISEN NYKYTOIMINNAN ANALYYSI	<p>Toisen asteen ristiriitojen tunnistaminen ja</p> <p>Ensimmäisen kehityshypoteesin testaaminen</p> <p>Nykytoiminnan analyysin avulla ilmaistaan, miten ristiriidat (muutuneen ja ennalleen jääneen toiminnan osatekijän välillä) ilmenevät käytännössä</p>	<p>Opinnäytetyö (Hoitotyön kirjaamisen nykytoiminnan analyysi)</p> <p>Arvola-kodin työntekijät</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua vanhustyötä tekevät henkilöt</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p> <p>Opinnäytetyötä lukeva työntekijä, hankkeen toimija, vanhustyötä tekevä henkilö arvioi analyysin tuloksia</p>	<p>Yksin kirjoittaen</p> <p>Tutkimuksen ja kehittämisen kieli</p>	<p>Hoitotyön kirjaamisen nykytoiminnan ristiriitojen selviäminen</p>
Tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset	<p>Arvola-kodin kaikkien työntekijöiden ATK-taitojen osaamisen kartoittaminen (syyskuu 2008)</p> <p>Arvola-kodin hoitajien hoitotyön kirjaamisen osaamisen kartoittaminen (marraskuu 2008)</p> <p>Osaamisen kehittymisen arvioiminen</p> <p>Ennen ensimmäisiä asiakastietojärjestelmän käyttö-koulutuksia ja ennen hoitotyön kirjaamisen koulutuksia</p>	<p>Opinnäytetyö (Hoitotyön kirjaamisen nykytoiminnan analyysi)</p> <p>Arvola-kodin työntekijät</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua vanhustyötä tekevät henkilöt</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p> <p>Tietotekniikan osaamiskartoituksen kehittäminen YAMK-opiskelijoiden seminaariryhmässä, projektiryhmän kokouksessa, testaus kahdessa työyhteisöpalaverissa</p> <p>Hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoituksen suunnittelu opiskelijoiden seminaariryhmässä ja projektipäällikön kanssa, testaus kahden hoitajan tekemänä</p> <p>Arvola-kodin työntekijät, hankkeen toimijat, sekä opinnäytetyötä lukevat henkilöt arvioivat osaamiskartoituksissa käytettyjen lomakkeiden validiteettia ja reliabiliteettia</p>	<p>Standardoitu kokonaistutkimus, jossa on tutkittu kaikki perusjoukkoon kuuluvat</p> <p>Tutkimuksen kieli, paperilomakkeet</p> <p>Selkeys, ymmärrettävyys, vastaamisen helppous</p>	<p>Kiinnostuksen kohteena olleet tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamisen ominaisuudet on saatu mitattavaan muotoon</p> <p>Osoitus mittarien validiteetista: mitattiinko sitä mitä oli tarkoitus mitata?</p> <p>Tieto työntekijöiden ATK-taidoista ja hoitotyön kirjaamisen osaamisesta, sekä niihin liittyvistä koulutustarpeista</p> <p>Tapahtuu ekspansiivista oppimista, vähittäistä siirtymistä uuteen toimintatapaan</p>

Puheenvuoro	Hoitotyön kirjaamisen historiallisen analyysin ja tietotekniikan ensimmäisten osaamiskartoituksen tulosten esitleminen, sekä kirjoitus-suunnitelman esitleminen	Ohjausryhmän kokous 16.10.2008 Ohjausryhmän jäsenet	Sirkka Ohtonen	Power-point -esitys ja keskustelu: – Diaesitys (historiallinen analyysi) – Excel-taulukot ja kuviot, diaesitys (tietotekniikan osaaminen) – Diaesitys (kirjoitussuunnitelma -taulukko)	Hankkeen vastuujärjestelmän hoitotyön kirjaamisen historian esittely vertailukohteeksi toisille hankkeen toimijoille, mistä tilanteesta hankkeeseen on lähdetty Osoitus mittarien validiteetista: mitattiinko sitä mitä oli tarkoitus mitata? Kirjoitussuunnitelman käytön arvioimiseksi hankkeen työvälineenä
6,3,5 -haastattelut	Työntekijöiden itse aktiivisesti tekemät tehtävät kehittämishankkeen analysoimiseksi, uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi Työntekijöiden taustojen, erilaisten intressien ja näkökulmien esiintuominen Työntekijöiden äänten kuuleminen Kun ensimmäiset osaamiskartoitukset ja koulutukset ovat toteutuneet ja työntekijöillä on jo jonkin verran kokemusta sähköisestä hoitotyön kirjaamisesta ja asioinnista (maalis-huhtikuu 2009)	Opinnäytetyö (Kehitystarpeiden määrittely) Arvola-kodin työntekijät Opinnäytetyön valmistuttua vanhustyötä tekevät henkilöt	Sirkka Ohtonen Ryhmäkotien työntekijät (6) 9.3.2009 Palveluasumisen työntekijät (6) 11.3.2009 Kotihoidon työntekijät (4) 20.4.2009	Hiljainen ryhmähaastattelu Vetäjän suorittama suullinen ohjaus (tukena ohjelomake) haastattelun kulusta, kello, muistutuspöytäkirjat Haastateltavilla tyhjät paperilomakkeet, joihin esiintulleet ristiriidat ja niiden ratkaisuvaihtoehdot kirjattiin Työntekijöiden vapaamuotoinen kirjoittaminen haastattelulomakkeisiin Analyysi yksin kirjoittaen, tutkimuksen ja kehittämisen kieli	Hankesuunnitelman arvioiminen muun muassa tarvittavien lisäkoulutusten osalta Hankkeen senhetkinen onnistumisen arviointi, onko tehty oikeita asioita oikeaan aikaan Työntekijöiden osallistuminen uuden toimintamallin ja siinä käytettävien välineiden hahmoteluun Tapahtuu ekspansiivista oppimista, vähittäistä siirtymistä uuteen toimintatapaan

<p>Posterit, seminaari-esitys: sähköiseen kirjaamiseen muuttuminen kehittävän työntutkimuksen avulla</p>	<p>YAMK -opinnäytetöiden esittäminen työelämän edustajille, opiskelijoille ja opettajille</p> <p>YAMK -koulutuksen esiin tuominen</p> <p>4.2.2009</p>	<p>”Yhteistyöllä Avaimet Muutokseen ja Kehittämiseen” -seminaari</p> <p>Seminaariin osallistujat: työelämän edustajat, opiskelijat ja opettajat</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p> <p>Koulun ala-aulassa oleva posteriesittely</p> <p>Seminaariesitys (sessio 2)</p>	<p>Posterit</p> <p>Power-point -esitys</p> <p>Tutkimuksen ja kehittämisen kieli</p>	<p>Hanke tulee tunnetuksi seminaariin osallistujille ja heidän kauttaan toisille alan toimijoille</p> <p>Opiskelijat saavat käytännön esimerkin kehittävän työntutkimuksen käytöstä tutkimuksessa ja kehittämisessä</p> <p>Kajaanin AMK:n opettajat saavat tietoa YAMK -tutkinnon sisällöstä</p> <p>Alan työelämän edustajat saavat tietoa YAMK -tutkinnosta ja siihen liittyvästä opinnäytetyöstä</p>
<p>LÄHIKEHITYKSEN VYÖHYKKEEN KUVAAMINEN</p>	<p>Toinen kehityshypoteesi</p> <p>Uusien ratkaisujen löytäminen nykyvaiheen ristiriitoihin</p> <p>Syyskuu 2009</p>	<p>Opinnäytetyö (toinen kehityshypoteesi)</p> <p>Arvola-kodin työntekijät ja opinnäytetyön valmistuttua vanhustyötä tekevät henkilöt</p>	<p>Sirkka Ohtonen</p>	<p>Tutkimuksen ja kehittämisen kieli</p>	<p>Saadaan muotoiltua tavoiteltu hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmä, eli toinen kehityshypoteesi. Se on nk. ideaalitalanne, jossa toisen asteen ristiriidat on ratkaistu</p>

LIITE 4 TUTKIMUSLUPA

Taulukko 7. Tutkimuslupa

Kajaanin Arvola-koti ry

Tutkimuslupahakemus
opinnäytetyötä varten

Opiskelijan nimi Sirikka Ohtonen	Osoite Kiviniementie 59 B PALTANIEMI	Puhelin 050 407 1028 (työ)
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Osaamisen strateginen kehittäminen hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä		
Organisaatio, jonka kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Kajaanin Arvola-koti ry		
Mihin lupaa haetaan: Arvola-koti ry:n toimintakertomusten ja hoitotyön dokumenttien tutkimiseen hoitotyön kirjaamisen kehitysvaiheisiin liittyvien historiallisten muutosten selvittämiseksi vuosilta 1987 - 2007. Lisäksi anon lupaa tehdä työntekijöiden tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamiskartoitukset sekä kehittämiskohteiden määrittelyt työyhteisöpalaverissa 6,3,5 -haastattelutekniikan ja swot -analyysien avulla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Suunnitelmaseminaari (joulukuu 2007), väliseminaarit, valmis opinnäytetyö (toukokuu 2009). Opiskelija tekee opinnäytetyön kirjoittamisen omalla ajallaan. Työhön liittyvät osaamiskartoitukset, kehittämiskohteiden määrittelyt ja niistä saatavien tietojen analysointi tapahtuu työaikana. Opinnäytetyöhön liittyvät tulostustyöt opiskelija tekee työpaikalla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi, ajankohta Valmiin työn esittäminen (kevät 2009) seminaarissa, sekä työstä laaditut artikkelit.		
Oppilaitos/ohjaajan nimi	Rauni Leinonen	Puhelin 08-61899228
Organisaatio/ohjaajan nimi	Sirkku Sadonaja-Salminen	Puhelin 050 413 5650
Pvm ja opiskelijan allekirjoitus _____		
HALLITUKSEN / JOHTAJAN PÄÄTÖS LUPAHAKEMUKSEEN		
Hakemus vaatii hallituksen käsittelyn: Kyllä (), ei (X)		
Hakemus on hyväksytty hallituksen käsittelyssä: Kyllä (), ei ()		
Lupa tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin _____		
myönnetään hakemuksen mukaisesti: Kyllä (X), Ei ()		
Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin: _____		
Hakemus hylätään, koska _____		
Pvm ja allekirjoitus Kajaani 3.7.2008 <i>Sirkku Sadonaja-Salmi</i> SIRKKA SADONAJA-SALMINEN JOHTAJA		

LIITE 5 POIMINTA HISTORIALLISEN ANALYYSIN AINEISTON RYHMITTELYSTÄ RUUTUVIHKKOViestinnän AJALTA

Taulukko 8. Historiallisen aineiston analyysi A

	YHTEISÖHISTORIALLINEN ANALYYSI: KOHDE- JA TEORIAHISTORIA (TOIMINNAN KEHITYSVAIHEET JA – RISTIRIIDAT)		SÄÄNTÖHISTORIALLINEN ANALYYSI (TOIMINNAN SÄÄNNÖSPOHJAN KEHITYS)
HOITOTYÖN KIRJAAMISEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄ	TOIMINTA-KERTOMUKSET	HOITOTYÖN DOKUMENTIT	HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN LIITTYVÄ YHTEISKUNNALLINEN SÄÄNTÖ- JA INFORMAATIO-OHJAUS
VÄLINEET	<p>1991: ”Osa asukkaista kuului valvotun kotisairaanhoidon piiriin. Hoito- ja palvelusuunnitelmat arvioitiin yhteistyönä.”</p> <p>→ Toimintasuunnitelma vuodelle 1992: ”Asukkaiden avuntarve kartoitetaan ja hoito- ja palvelusuunnitelmat arvioidaan.”</p> <p>1992: ”Asukkaiden valinnanmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden lisääminen tapahtui tarkistamalla kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat.”</p>	<p>→ <i>toimintakertomuksesta ei käy ilmi, kenen/keiden kanssa yhteistyötä mahdolliset hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat arvioitu</i> → 1980 – 1990 -lukujen <i>tähteessä Arvola-kodissa toimi kyllä ensin Kajaanin kaupungin kotisairaanhoidajan ja sen jälkeen terveydenhoitajan vastaanotot 1-2 kertaa viikossa</i></p> <p>→ <i>1990 -luvun alusta ei arkistoituja hoito- ja palvelusuunnitelmia löytynyt, vaikka termi mainitaankin toimintakertomuksissa. → Olisivatko nämä olleet Kaupungin kotisairaanhoidon kanssa tekemiä hoito- ja palvelusuunnitelmia?</i></p>	<p>Lain yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tulee perustua sopimukseen tai hallinnolliseen päätökseen, johon tarvittaessa liittyy hoito- tai muu vastaava suunnitelma.</p> <p>Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö KOM 1996:1 ”Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001”, jossa käsitellään tietä kohti toimintastrategista vanhuspolitiikkaa muun muassa toiminnan yhteensovittamisen, laatutietoisuuden ja vanhuspolitiikan uudelleenmuotoilemisen osalta.</p>

LIITE 6 POIMINTA HISTORIALLISEN ANALYYSIN AINEISTON RYHMITTELYSTÄ SÄÄNTÖJEN JA SUUNNITELMALLISUUDEN AJALTA

Taulukko 9. Historiallisen analyysin aineisto B

	YHTEISÖHISTORIALLINEN ANALYYSI: KOHDE- JA TEORIAHISTORIA (TOIMINNAN KEHITYSVAIHEET JA -RISTIRIIDAT)		SÄÄNTÖHISTORIALLINEN ANALYYSI (TOIMINNAN SÄÄNNÖSPOHJAN KEHITYS)
HOITOTYÖN KIRJAAMISEN TOIMINTA-JÄRJESTELMÄ	TOIMINTA-KERTOMUKSET	HOITOTYÖN DOKUMENTIT	HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN LIITTYVÄ YHTEISKUNNALLINEN SÄÄNTÖ- JA INFORMATIO-OHJAUS
VÄLINEET, SÄÄNNÖT, TYÖNJAKO	<p>1997:”Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtiin kirjallisina.</p> <p>1998:”Kirjalliset hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtiin yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa.”</p> <p>1998: ”Muistamattomien asukkaiden muistitoiminnan arvioinnissa käytettiin mittareita.”</p> <p>2000: Hoitosuunnitelmien arviointia suoritettiin ½ - 1 vuoden välein ja aina asukkaan avuntarpeen muuttuessa, asiakkaat osallistuivat.</p> <p>2000: käytössä RAVA-mittari, MMSE-mittarit</p>	<p><i>Hoitopalaverissa on ollut mukana omaisia ja asukas</i></p> <p><i>analyysi (7) täytetty ”elämäkalku eri vaiheissa ”-lomake (hoitopalaveri 24.3.1997)</i></p> <p><i>30.4.1999 tehty RAVA-mittaus, MMSE-testejä alkaa löytyä myös (6)</i></p> <p>”Hoito- ja palvelusuunnitelma”-lomake (1) (6.2.1998, tässä Kajaanin palvelutalo-säätiön pohja) → ”Hoiva- ja palvelusuunnitelma”-lomake (2), jossa perustana hoitotyön prosessi (17.11.1997) → täytössä ei kummassakaan selkeää logiikkaa</p> <p>→1990-luvun lopulla hoitosuunnitelman muotoa haetaan → hoitopalaverissa hoitosuunnitelmien kirjaajana on ollut johtaja → Hoitotyön kirjaaminen on vielä hapanlevää. Ei aina tunnisteta hoitotyön prosessin vaiheita. Selkeä logiikka puuttuu</p>	<p>Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain (L.812/2000) 7§:n mukaan toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma.</p> <p>Ensimmäinen ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus vuonna 2001 korostaa palvelujen toiminnallisissa ja eettisissä tavoitteissa muun muassa kuntouttavaa työtettä sekä kirjallista palvelusuunnitelmien ja hoitosopimusten tekoa sekä riittävien voimavarojen turvaamisessa hoitohenkilökunnan määrää, kelpoisuutta ja koulutustasoa</p>

LIITE 7 TIETOTEKNIIKAN OSAAMISKARTOITUSKYSELY

Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä -projekti

HENKILÖKUNNAN TIETOTEKNIIKAN OSAAMISKARTOITUS ORGANISAATIO

Vastaamispäivämäärä: _____

Tämän osaamiskartoituksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan tämänhetkinen tietotekninen osaaminen sekä sähköiseen asiointiin ja asiakastietojärjestelmän käyttöön liittyvät koulutustarpeet. Ensimmäinen osaamiskartoitus tehdään ennen sähköiseen asiointiin ja kirjaamiseen liittyviä koulutuksia ja asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa. Kartoitus tehdään uudestaan asiakastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen ja projektin loppuvaiheessa.

Täyttöohje: Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Valitse vaihtoehto annetun ohjeen mukaan. Kirjoita lisäselvennys tai vastaus avoimeen kysymykseen annetuille riveille

1. TYÖNTEKIJÄN TAUSTATIEDOT

1.1 Mikä on perus- ja ammattikoulutuksesi (rastita suoritettut koulutukset)?

- a) Kansa-/kansalaiskoulu
- b) Peruskoulu/oppikoulu
- c) Lukio
- d) Ammattikoulu/ammatti-instituutti tai -opisto
- e) Ammattikorkeakoulu
- f) Jokin muu, mikä? _____

1.2 Mikä on tutkintonimikkeesi? _____

1.3 Mikä on pääasiallinen työtehtäväsi (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Hoitotyö
- b) Toimistotyö
- c) Esimiestyö
- d) Muu, mikä? _____

1.4 Mikä on tehtävänimikkeesi? _____

1.5 Missä pääasiallisesti työskentelet (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Laitoshoito
- b) Tehostettu palveluasuminen
- c) Palveluasuminen
- d) Kotihoito
- e) Toimisto
- f) Muualla, missä? _____

2. TYÖNTEKIJÄN NYKYINEN TIETOTEKNINEN OSAAMINEN

2.1 Miten usein käytät tietokonetta (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Päivittäin
- b) Lähes päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Harvemmin (satunnaisesti)
- e) En käytä ollenkaan

2.2 Missä tavallisesti käytät tietokonetta (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Kotona
- b) Työssä
- c) Muualla, missä? _____

2.3 Millaisissa tehtävissä/asioissa hyödynnät tietotekniikan osaamistasi?

2.4 Arvioi, millaista on osaamisesi liittyen seuraaviin tietotekniikan osaamisalueisiin: tietoturva ja tietosuojat (a, b), tietokoneen perusohjelmien käyttö (c, d, e, f, g) ja sähköinen asiakastietojen kirjaaminen (h).

Arviointiasteikko:

- 1 = Ei osaamista, en ole käyttänyt/tarvinnut
 2 = Vähän osaamista, olen käyttänyt/tarvinnut joskus
 3 = Kohtalaisesti osaamista, osaan käyttää itsenäisesti
 4 = Osaan hyvin, osaan ohjata muita
 5 = Osaan erinomaisesti, olen asiantuntija

Osaamisalue

Rengasta osaamisesi aste asteikolle 1 - 5

	1. Ei osaamista	2. Vähän osaamista	3. Kohtal- osaamista	4. Osaan hyvin	5. Osaan erinomaisesti
a) Tietosuojat	1	2	3	4	5
b) Tietoturva	1	2	3	4	5
c) Tekstinkäsittely (Word)	1	2	3	4	5
d) Taulukkolaskenta (Excel)	1	2	3	4	5
e) Internet-selain (Internet Explorer)	1	2	3	4	5
f) Sähköposti	1	2	3	4	5
g) Grafiikka (Power Point)	1	2	3	4	5
h) Kirjaaminen (sähköinen asiakastietojen dokumentointi asiakastietojärjestelmään)	1	2	3	4	5

2.5 Millaiset ovat mielestäsi tämänhetkiset tietotekniikan taitosi (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Ei ollenkaan tietotekniikan taitoja
- b) Heikot taidot, ei juuri osaamista
- c) Peruskäyttäjän taidot
- d) Osaavan käyttäjän taidot
- e) Erinomaiset taidot

2.6 Mitä tietotekniikan koulutusta sinulla on entuudestaan (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Minulla on tietokoneen @-ajokortti
- b) Minulla on tietokoneen A -ajokortti
- c) Minulla on tietokoneen AB -ajokortti
- d) Muunlainen tietotekniikan koulutus, millainen? _____
- e) Minulla ei ole tietotekniikan koulutusta

2.7 Riittävätkö tämänhetkiset tietotekniikan taitosi nykyisissä työtehtävissäsi (rastita sopivin vaihtoehto)?

- a) Eivät riitä
- b) Riittävät valttävästi
- c) Riittävät hyvin
- d) Riittävät erinomaisesti
- e) En käytä työssäni tietotekniikkaa

3. TYÖNTEKIJÄN HALUKKUUS/TARVE TIETOTEKNIIKAN KOULUTUKSELLE

Koko henkilökunta saa hankkeeseen liittyen tietoturva- ja tietosuojaja-, sekä asiakastietojärjestelmän käyttöön liittyvää koulutusta työajallaan.

Lisäksi yksiköihin koulutetaan tukihenkilöt tukemaan päivittäisessä tietokoneen- ja asiakastietojärjestelmän käytössä. Seuraavassa voit ilmoittaa halukkuutesi työyksikkösi tukihenkilöksi:

Olen halukas tukihenkilöksi

En ole halukas tukihenkilöksi

3.1 Tarvitsetko mielestäsi edellä mainittujen koulutusten ja tuen lisäksi tietotekniikan lisäkoulutusta, jotta kykenisit työssä käyttämään tietokonetta asiointiin ja hoitotyön kirjaamiseen.

a)

Tarvitsen

Millaista koulutusta?

b)

En tarvitse

Vastaajan nimi

Tuloksia käsitellään luottamuksellisesti organisaation koulutussuunnitelmien tekemiseen, eikä vastaajan nimeä tai työyksikköä ilmaista kyselyistä tehdyissä raporteissa tai yhteenvedoissa.

Kiitos vastauksistasi!

**A. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN ASIAKKAAN OSALLISTUMI-
SEEN,
KOHTELUUN JA OIKEUSTURVAAN SISÄLTÄVIEN KESKEISTEN
PERIAATTEIDEN MUKAISESTI**

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaami- sen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3= Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
1. Lupa asiakkaan hoitoon liittyvien tietojen luovuttamiseen	6	3	10	3	2
2. Kirjaaminen asiakkaan hoitoon liittyvien tietojen luovuttamisesta: kenelle ja mitä tietoja on luovutettu	8	4	6	2	1
3. Toissijaisen tietolähteen tiedonantajan kirjaaminen esim. lääkärin määräys	6	1	9	6	2
4. Virheellisen, puutteellisen tai vanhentuneen tiedon korjaaminen siten, että alkuperäinen teksti on luettavissa	4	6	6	4	4
5. Asiakkaan toivomusten, mielipiteiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen	3	4	9	7	1
6. Asiakkaan hoidosta kieltäytymisen tai hoitoon liittyvän erimielisyyden huomioon ottaminen	3	2	9	7	3
7. Lääkitysvirheiden tai asiakkaan hoidossa tapahtuneiden vahinkojen kirjaaminen	4	1	9	7	3
8. Asiakkaan hoitoon liittyvä uhka- ja vaaratilanteen ilmoitus, selvitys ja seuranta tietojen kirjaaminen	6	4	6	2	3
9. Kirjaajan nimen, aseman ja kirjaamisajankohdan merkitseminen	4	3	10	4	3
10. Opiskelijan kirjaamismerkinnän vahvistaminen hoitajan omalla nimikirjoituksella	7	2	5	6	4

B. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN ASIAKKAAN TULOTILANNEVAIHEESSA

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaamisen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3=Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
11. Asiakkaan henkilö- ja yhteystietojen kirjaaminen	3	2	5	11	3
12. Asiakkaan tärkeiden läheisten-, lähiomaisten-, edunvalvojan yhteystietojen kirjaaminen	3	1	6	12	2
13. Asiakkaan tulotilanteen kirjaaminen	3	6	6	6	3
14. Asiakkaan allergioiden, yliherkkyyksien, tartuntatautien kirjaaminen	5	3	7	6	3
15. Asiakkaan diagnoosien kirjaaminen	6	4	6	5	2
16. Asiakkaan lääkityksen kirjaaminen	4	3	4	10	3
17. Asiakkaan ruokavalion kirjaaminen	4	3	5	9	3
18. Asiakkaan apuvälineiden tarpeen kirjaaminen	4	4	7	7	2
19. Asiakkaan tulotietojen yhteenvedon kirjaaminen	8	3	6	3	1
20. Hoitotahdon kirjaaminen	6	5	6	6	1
21. Omahoitajan nimen kirjaaminen	5	5	2	8	1

**C. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN HOIDON TARPEENMÄÄRITYS
VAIHEESSA. ASIAKKAAN TARPEIDEN, TOIVEIDEN JA ODOTUSTEN
SELVITTÄMINEN, SEKÄ ESIIN TULLEIDEN HOIDON TARPEIDEN
MÄÄRITTÄMINEN JA KIRJAAMINEN**

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaamisen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3= Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
22. AKTIIVITEETTI: aktiviteetin (ajanviete, liikunta) sekä uni- ja valvetilan muutosten kirjaaminen	3	3	9	9	0
23. ERITTÄMINEN: ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvä kirjaaminen	1	3	11	7	2
24. SELVIYTYMINEN: heikentyneen selviytymis-, keskittymis-, ja suoriutumiskyvyn, muistihäiriön, sekä henkisen tuen tarpeen kirjaaminen	1	3	11	7	2
25. NESTETASAPAINO: esim. kuivumisen, janon, turvotusten kirjaaminen	2	4	10	7	1
26. TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN: terveyttä uhkaavien elintapojen kuten tupakoinnin, epäterveellisen ruokavalion tai lääkkeiden väärinkäytön kirjaaminen	3	6	10	3	1
27. TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ: palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteenottoon liittyvä kirjaaminen	5	6	8	3	2
28. LÄÄKEHOITO: lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä kirjaaminen	2	6	9	5	2
29. RAVITSEMUS: ravinnon ja ravintoaineiden saannin turvaamiseen liittyvä, kuten ruokavalion, ruokahalun, tai syömiseen liittyvien vaikeuksien kirjaaminen	2	4	9	7	2
30. HENGITYS: keuhkojen toimintaan, esim. hengenahdistukseen tai limaisuuteen liittyvä kirjaaminen	3	3	11	5	2

31. VERENKIERTO: esim. verenpaineen ja sydämen rytmin muutosten tai kehon lämpötilan muutosten kirjaaminen	3	4	10	5	2
32. AINEENVAIHDUNTA: aineenvaihdunnan häiriöiden, esim. verensokerin muutosten kirjaaminen	3	4	7	7	3
33. KANSSAKÄYMINEN: yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvä, esim. puheen tuottamisen tai ymmärretyksi tulemisen vaikeuden kirjaaminen	1	4	11	3	1
34 TURVALLISUUS: Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamien turvallisuusriskien, tai turvallisuutta lisäävien tai alentavien tekijöiden kirjaaminen	3	6	10	3	1
35 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT: Omatoimisuuteen liittyvät tekijät, esim. peseytymiseen ja pukeutumiseen tai ruokailuun liittyvien huomioiden kirjaaminen	1	3	9	8	2
36. PSYKKINEN TASAPAINO: psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavien tekijöiden, esim. masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, pelokkuuden kirjaaminen	1	6	12	4	0
37 AISTITOIMINTA: aistien toimintaan ja kipuun liittyvien tekijöiden, esim. kuulo- tai näköaistin muutosten, tai akuutin/kroonisen kivun kirjaaminen	1	5	10	6	1
38. KUDOSEHEYS: lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät tekijät, esim. häiriö ihon tai limakalvon kunnossa: haava, ihottuma, ihorikko	2	3	10	6	2
39. JATKOHOITO: hoidon päättämiseen, asiakkaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvien tietojen kirjaaminen	6	1	10	5	1

D. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN ASIAKKAAN HOIDON SUUNNITTELUVAIHEESSA

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaamisen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3= Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
40. Hoidon tavoitteiden kirjaaminen	5	6	6	3	1
41. Hoidon tavoitteiden asettaminen tärkeysjärjestykseen	5	5	7	3	1
42. Hoidon tavoitteiden ilmaiseminen realistisesti, voimavaralähtöisesti	4	7	6	3	1
43. Toimenpiteiden/auttamismenetelmien valitseminen tavoitteiden saavuttamiseksi	4	7	6	3	1
44. Tavoitteisiin pääsemisen arviointiajan- kohdasta sopiminen asiakkaan/omaisen kanssa	5	5	7	3	1

**E. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN ASIAKKAAN HOIDON
TOTEUTUSVAIHEESSA**

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaamisen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3= Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
45. Työvuoroittainen, säännöllinen ja ajantasainen kirjaaminen asiakkaan terveydentilaan ja hänen saamaansa hoitoon liittyen	0	2	9	10	3
46 Johdonmukainen, hoidon tavoitteiden suuntainen kirjaaminen asiakkaan terveydentilasta ja hänen saamastaan hoidosta	4	2	12	5	0
47. Olennaisen ja asianmukaisen tiedon välittäminen asiakkaan saamasta hoidosta ja hänen terveydentilastaan hoitoon osallistuville	2	2	13	6	1
48. Virheetön tietojen kirjaaminen asiakkaan hoitotapahtumasta	2	3	9	9	1
49. Voimavaralähtöinen kirjaaminen asiakkaan terveydentilaan liittyen	2	3	10	8	0
50. Ymmärrettävän, selkeän ja asiakasta kunnioittavan kielen käyttäminen päivittäisessä kirjaamisessa	1	3	9	9	2

F. HOITOTYÖN KIRJAAMINEN ASIAKKAAN HOIDON ARVIOINTIVAIHEESSA. HOIDON VAIKUTUKSET.

Rengasta kuhunkin osioon liittyvä nykyinen hoitotyön kirjaamisen osaamisesi arviointiasteikolla 1 - 5					
	1=En osaa	2=Osaan vähän	3= Osaan kohtalaisesti	4=Osaan hyvin	5=Osaan erinomaisesti
51. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen kirjaaminen puolen vuoden välein, tai silloin kun asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu	7	4	8	4	0
52. Säännöllinen, sovittu hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistaminen ja hoidon arvioinnin kirjaaminen	7	4	11	1	0
53. Hoidon arvioinnin kirjaaminen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta	7	3	10	3	0
54. Hoidon vaikutusten ja saavutettujen tulosten tunnistaminen ja kirjaaminen	5	6	8	4	0
55. Loppuarvioinnin kirjaaminen asiakkaan kuollessa tai hoitotyön yhteenvedon laatiminen asiakkaan muuttaessa toiseen hoitopaikkaan	7	5	6	5	0

LIITE 9 OHJE 6,3,5 -RYHMÄHAASTattelun toteuttajalle

Koska projektiin liittyen pienryhmähaastattelut toteutetaan usean henkilön toimesta, laadin toteuttajan ohjeen toimimisesta ennen haastattelua **ja haastatteluhetkellä**.

- Ota kello, josta voit seurata ajan kuluja jokaisessa haastattelun vaiheessa
- Pyydä osallistujia kääntämään edessään olevat lomakkeet oikein päin ja selostan miten niitä käytetään:
 - ”Tarkoituksena on kirjoittaa kullekin edessäsi olevalle kolmelle lomakkeelle itsellesi ongelmallinen asia tietotekniikkaan ja hoitotyön kirjaamiseen osaamiseen liittyen ja jatkossa ilmaista toisten osallistujien kirjoittamiin ongelmiin kuhunkin yksi ratkaisuvaihtoehto. Jokaiseen lomakkeeseen on valmiiksi kuvattu paikka osallistujan nimimerkille, sekä omalle ristiriitailmaiselle”. **Ohje haastatteluhetkellä: ”Kirjoita jokaiseen lomakkeeseen oma nimimerkkisi ja itsellesi tällä hetkellä ongelmallinen asia tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamiseen osaamiseen liittyen. Aikaa on viisi minuuttia.”**
 - ”Seuraavaksi on tila tuleville ratkaisuvaihtoehdoille, joiden alkuun jokainen laittaa seuraavissa vaiheissa oman nimimerkin”. **Ohje haastatteluhetkellä: ”Kirjoita nyt edelliseltä osallistujalta saamiisi lomakkeisiin yksi ratkaisuvaihtoehto/ongelma. Muista merkitä nimimerkkisi.”**
 - ”Aina kierroksen alkaessa ohjeistan lyhyesti uudestaan, mitä pitää tehdä. Jokaiseen kierroksen vaiheeseen on käytettävissä tietty aika, joka pitenee aina minuutilla loppua kohti. Ensimmäinen aika on viisi minuuttia. Ilmoitan aina, kun ajan täyttymisestä on vielä jäljellä minuutti”
 - ”Haastattelun aikana ei enää keskustella keskenään, mutta voit kysyä minulta ohjetta, mikäli eteen tulee joku ongelma”
- Lopuksi kysy, onko ohjeissa jotain epäselvyyttä. Kun epäselvyyksiin on saatu vastaukset, anna lupa aloittaa.
- Kun kierros on käyty läpi, anna lupa osallistujille vielä silmällä ilmaisemaansa ristiriitaan nousseita ratkaisuvaihtoehtoja.

LIITE 10 6,3,5 -RYHMÄHAASTATELUS KÄYTETTY LOMAKE

Taulukko 10. 6, 3, 5 -ryhmähaastattelussa käytetty lomake

KEHITYSTARPEIDEN MÄÄRITTELY: 6,3,5,-ryhmähaastattelu	
Osallistujan nimimerkki:	
Kuvaa tähän, mikä on sinulle ongelmallisinta tällä hetkellä tietotekniikan ja hoitotyön kirjaamisen osaamisen kannalta	
Nimimerkki	Ratkaisuvaihtoehto
Nimimerkki	Ratkaisuvaihtoehto
Nimimerkki	Ratkaisuvaihtoehto
Nimimerkki	Ratkaisuvaihtoehto
Nimimerkki	Ratkaisuvaihtoehto

LIITE 11 ESIMERKKI RYHMÄHAASTATTELUSSA TEHDYISTÄ MUISTIINPANOISTA

Taulukko 11. Ryhmähaastattelussa tehtyjä muistiinpanoja

<p>6,3,5 -haastattelu 20.4.2009 klo 13.10 - 13.30</p> <p>Kysymyksiä ja vastauksia:</p> <ul style="list-style-type: none">- joillakin osanottajilla aiheeseen liittyvää ahdistusta ja ongelmia hahmottaa, mistä ristiriitaisuuksia tulisi nostaa esiin→ kertosin mitä projektissa tähän mennessä on tehty ja kehotin tuomaan projektin kuluessa esiin nousseita ongelmia nyt esille <p>Ajan kuluminen eri vaiheissa:</p> <p>4'15'' → 3'45'' → 5'45'' → 4'20''</p> <ul style="list-style-type: none">- Sallittua maksimiaikaa ei millään kierroksella ollut tarve käyttää, joten seuraava kierros alettiin aina välittömästi, kun edellinen oli loppunut- haastattelun aikana yksi asiakas kävi ovella ja yhdelle hoitajalle tuli työpuhelu, joka kesti n. 20 sekuntia → nämä eivät kysyttäessä häirinneet ketään haastatteluun osallistujaa- kaikki osallistujat täyttivät jokaisen lomakkeen, joten niitä kertyi $3 \times 4 = 12$
--

LIITE 12 ESIMERKKI RYHMÄHAASTATTELUAINEISTON PELKISTÄMISESTÄ

Taulukko 13. Ryhmähaastatteluaineiston pelkistäminen

<p>ATK-taitojen puute → lisäkoulutus, aikaa harjoitella, intoa, rohkaisua</p>	<p>EI OLE SELLAISIA VALMIUKSIA, ETTÄ PYSTYISIN TEKEMÄÄN KONEELLA MITÄÄN (28)</p> <ul style="list-style-type: none">- lisää koulutusta, mikäli siihen on innokkuutta ja mahdollisuuksia- koulutusta ja aikaa, että saa rauhassa "näpytellä" koneella ja opetella- koulutusta ja intoa tekemään kun tietää sisällön, tuskin se on ihan ylitsepääsemätön asia
---	--

LIITE 13 SEMINAARIPOSTERI

SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN MUUTTUMINEN KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN AVULLA



SÄHKÖISEN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN JA ASIOINNIN KÄYTTÖNOTTO JA KEHITTÄMINEN KAINUULAISISSA KOLMANNEN SEKTORIN ASUMIS- JA HOIVA-ALAN TOIMINTAYKSIKÖISSÄ –ESR-projekti

Projektin toimijaorganisaatiot: Kajaanin Arvola-koti ry., Kajaanin Palvelutalosaäitiö, Kalevalan kuntoutuskoti – säätiö, Palvelukoti Kanerva Oy, Sotkamon vanhainkotiäitiö, Suomussalmen vanhustentaloyhdistys

PROJEKTIN LAADULLISET TAVOITTEET:

- Työntekijät hallitsevat asiakastietojärjestelmän käytön
- Hoiva- ja hoitotyön kirjaaminen on korkealaatuista
- Projektin toimijoiden tuottamat palvelut kehittyvät ja säilyvät aktiivisena osana alueen palvelurakennetta

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS:

Hoitotyön kirjaamisen toimintajärjestelmän laadullisten muutosten aikaansaaminen ja käytännön kehittäminen kollektiivisesti, tutkimuksen ja koulutuksen avulla

Tekijä: Sirkka Ohtonen, vastaava hoitaja, Kajaanin Arvola-koti ry; opiskelija / Kajaanin ammattikorkeakoulu, ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ohjaajat: Rauni Leinonen, yliopettaja, Kajaanin AMK; Sirkku Sadonoja-Salmi, johtaja, Kajaanin Arvola-koti ry

