

Johanna Heikkilä

Siiri Paldan

# KIRJAAMISEN LAATU TAVALLISEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja  
AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Johanna Heikkilä, Siiri Paldan	Sairaanhoidtaja (AMK)	Toukokuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		42 sivua 13 liitesivua
Kirjaamisen laatu tavallisen palveluasumisen yksikössä		
<b>Toimeksiantaja</b>	Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE Ry	
<b>Ohjaaja</b>	Sari Engelhardt, lehtori	
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön kirjaamisen laatua tavallisen palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kirjaamista.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja deduktiivisena sisällönanalyysinä. Analysoinnissa käytettiin apuna kvantifiointia sekä deduktiivista analyysirunkoa. Aineisto koostui tavallisen palveluasumisyksikön 25:n asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmista sekä päivittäiskirjauksista yhden viikon ajalta. Aineiston oli valinnut ja tulostanut tilaavan yksikön hoitotyön vastaava. Aineisto analysoitiin tilaavan yksikön tiloissa ja materiaalista oli poistettu kaikki henkilö- ja yksilöivä tieto. Aineisto tuhottiin tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että asiakkaan perustarpeista lääkehoitoa, syömistä ja juomista, pukeutumista ja riisuuntumista sekä puhtautta ja ihonhoitoa oli päivittäin kirjattu eniten. Sen sijaan hengitykseen, kognitiiviseen toimintakykyyn, sosiaaliseen kanssakäymiseen tai hengellisiin perustarpeisiin liittyviä kirjauksia oli vähän. Pääsääntöisesti kirjaukset ovat selkeitä, mutta jonkin verran oli kirjoitusvirheitä: lyhenteitä ja epäselviä ilmaisuja ja lauseita esiintyi. Arviointia esiintyi päivittäiskirjauksissa määrällisesti paljon. Sisällöllisesti arviointi jäi kuitenkin suppeaksi. Hoitoon vaikuttavien päätösten ja muiden seikkojen kirjauksia näkyi todella vähän päivittäiskirjauksissa.</p> <p>Päivittäiskirjausten laatu on vaihtelevaa eikä aina vastaa teorian pohjalta määritettyihin kirjaamisen laadun kriteereihin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työn tilanneessa yksikössä kirjaamisen kehittämiseen. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa kirjaamisen laatua edelleen ja siihen vaikuttavia tekijöitä työn tilanneessa yksikössä.</p>	
<b>Asiasanat</b>	palvelutalot, dokumentointi, hoitotyö, vanhusten arviointi	

<b>Authors</b>  Johanna Heikkilä, Siiri Paldan	<b>Degree</b>  Bachelor of Health Care	<b>Time</b>  May 2020
<b>Thesis title</b>  Quality of nursing documentation in a service housing unit		42 pages 13 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE Ry		
<b>Supervisor</b>  Sari Engelhardt		
<b>Abstract</b>  <p>This thesis was done in order to investigate the quality of nursing documentation in a service housing unit. The goal of this thesis was to elaborate nursing documentation.</p> <p>This research was executed as a qualitative and deductive content analysis. Quantification was used as an aid in analysis, as was the deductive analysis frame. The material of the research consisted of the care and service plans and daily nursing documentations of twenty-five customers from a one-week period. The material was selected and printed out by the nurse-in-charge from the unit that commissioned the research. The material was analyzed at the unit's facilities and all personal and unique information was removed from the material. After the research the material was destroyed in a proper manner.</p> <p>The results of the research revealed that the basic needs of the customers, such as pharmacological treatment, nutrition and hydration, dressing and undressing as well as personal hygiene and skincare were mentioned often in the daily documents. However, respiration, cognitive performance, social interaction, or spiritual needs occurred infrequently in the daily documentations. While the adherence to correct spelling was apparent, however, some clerical errors, abbreviations and ambiguous expressions and sentences were noted to have occurred. While the quantity of evaluations in the nursing documents was large, the quality of evaluation however was somewhat narrow. The decisions and other factors that influence the customer's care were found to be presented very little in the daily documents.</p> <p>The quality of daily nursing documents varied and did not always meet the requirements of the criteria of quality based on the theory. The results of the research can be utilized to improve the quality of nursing documentation in the unit that commissioned the research. The research also revealed some further research proposals that may survey further the quality of nursing documentation and the factors affecting it in the commissioning unit.</p>		
<b>Keywords</b> assisted living facilities, documentation, nursing, geriatric assessment		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LAADUKAS HOITOTYÖN KIRJAAMINEN .....	6
2.1	Hoitotyön kirjaaminen .....	6
2.2	Rakenteinen kirjaaminen ja FinCC-luokituskokonaisuus .....	10
2.3	Potilastietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö.....	13
2.4	Hoitotyön kirjaaminen tavallisen palveluasumisen yksikössä .....	15
2.5	Tiivistelmä laadukkaan kirjaamisen kriteereistä .....	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	17
4.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	18
4.2.1	Deduktiivinen analyysirunko kvantifointia varten .....	20
4.2.2	Aineiston kvantifointi .....	21
5	TULOKSET .....	22
6	POHDINTA.....	33
6.1	Tulosten tarkastelu .....	33
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	35
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	37
	LÄHTEET .....	39

## LIITTEET

Liite 1. Hoitotyön prosessin vaiheet -taulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tieteelliset artikkelit

Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä ja tutkimuslupahakemus

## 1 JOHDANTO

Kirjaaminen on merkittävä osa laadukasta hoitotyötä. Sitä määrittelevät erilaiset lait ja asetukset sekä kansalliset standardit. Ammatillisilla käytännöillä tulisi olla tietyt laatuvaatimukset dokumentaatioon. Hoitotyön kirjaaminen on kirjoitettu todiste hoitotyön käytännöstä, ja se kuvastaa hoitajien vastuuta potilaille. Täsmällinen kirjaaminen on tärkeä perusedellytys potilaan yksilölliselle ja turvalliselle hoidolle. Yksilöllisyys ja turvallisuus ovat vakavasti uhattuina, jos hoitotyön tärkeät näkökulmat jäävät kirjaamatta. Tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voi luottaa. (Voutilainen ym. 2004, 79–80.)

Kirjaaminen ja sen laadun määritelmä ovat olleet tämän opinnäytetyön tekijöiden oman mielenkiinnon kohde. Uutena työntekijänä tai sijaisena tulee usein vastaan kirjauksia, joista ei saa tarvittavia tietoja potilaan tai asiakkaan voinnista, siitä miten hän liikkuu tai hänen kognitiivisista kyvyistään. Nämä ovat tärkeitä tietoja, kun tapaa potilaan tai asiakkaan ensimmäisen kerran. Suulliset raportit ovat monessa yksikössä jääneet pois ja hoitajat lukevat niin sanotun hiljaisen raportin edellisten vuorojen kirjauksista.

Niin paljon kuin on hoitotyön tekijöitä, on myös erilaisia tapoja kirjata. On selvää, että jokainen hoitotyön ammattilainen on yksilö ja tekee työtään oman persoonansa kautta. Tiedonkulku ja potilaan hoidon laatu sekä tasa-arvoisuus kuitenkin asettavat kirjaamiselle vaatimuksia. On oltava selkeää tutkimukseen perustuvaa tietoa kirjaamisen laadusta ja siitä, mitä se pitää sisällään. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty tarkastelemaan kirjaamisen laadun vaatimuksia lakien, kansallisten ja kansainvälisten kirjaamismallien ja viitekehysten sekä rakenteisen kirjaamismallin ja FinCC-luokituskoivon kautta. Myös Virginia Hendersonin määrittämät ihmisen 14 perustarvetta sekä Oulun yliopistollisen sairaalan kehittämä OPC-mittari on esitelty tämän työn teoriaosuudessa. Näiden tulisi olla laadukkaan kirjaamisen perustana ja apuna.

Kirjaaminen on ratkaisevaa laadukkaan tiedonkulun takaamisessa. Hoitajat suhtautuvat edelleen negatiivisesti kirjaamiseen, mikä vaikuttaa kirjaamisen tarkkuuteen. Hoitajien mielestä kirjaamista on liikaa, se on usein epätarkkaa, epä johdonmukaista, itseään toistavaa ja vajavaista. Siihen nähden, että hoitoa

tarvitsevien määrä kasvaa samaan aikaan kun hoitajien määrä vähenee, on kirjaamisen määrää syytä vähentää ja tehostaa laadun parantamiseksi. (Charalambous & Goldberg 2016, 646.)

Ammatillisten laatuvaatimusten toteutuminen yhtä aikaa lakisääteisten edellytysten kanssa, sekä säännölliset tarkastukset saattavat entisestään parantaa hoitotyön kirjaamisen laatua (Tuinman ym. 2017, 582). Koska kirjaaminen on niin merkittävä osa potilaan hoitoa ja sen tiedonvälityksellinen rooli yhä vain korostuu, on kirjaamisen laadun tarkastelulle oltava aina perusteet. Mikäli kirjaamisen laatua ei aika ajoin selvitetä, ei myöskään päästä perille sen ongelmista tai siitä missä on onnistuttu. Kun ongelmakohdat löydetään, voidaan niitä myös korjata. Koulutuksella ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämällä voi olla merkittävä vaikutus kirjaamisen laadun paranemiseen (Nurmela 2016; Obioma 2017; Mykkänen ym. 2018).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämätahon kanssa. Työn tilaaja on ollut tiiviisti mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarkoituksena on tämän opinnäytetyön avulla selvittää hoitotyön kirjaamisen laatua tavallisen palveluasumisen yksikössä ja tavoitteena kehittää kirjaamista.

## **2 LAADUKAS HOITOTYÖN KIRJAAMINEN**

### **2.1 Hoitotyön kirjaaminen**

WHO:n päätöksenteon prosessimalli, sähköinen kirjaaminen ja rakenteinen kirjaaminen luovat hoitotyön kansallisen sähköisen kirjaamismallin (Iivanainen & Syväoja 2012, 15). Yliopistolliset sairaalat ovat kehittäneet moniammatillisen, hoitokertomuksen otsikkorakennetta ja potilaiden hoitoisuutta arvioivan mittarin, jota voidaan hyödyntää kirjaamisessa. Suomessa hoitotyön kirjaaminen tapahtuu yleisesti hoitotyön kansallisen kirjaamismallin mukaan. (Nykänen & Junttila 2012, 15.) Potilasasiakirjat ovat virallisia asiakirjoja ja lait ohjaavat niiden käsittelyä. Potilaalla on oikeus nähdä omat potilasasiakirjansa halutessaan. (Anttila ym. 2015, 34.) Nykyisin potilas voi tarkastella omia potilastietojaan verkossa Omakannasta, Kanta.fi-palvelusta. Omakannassa näkyvät potilaan reseptit, terveystiedot, sekä suostumukset ja kiellot. Terveystietoihin tallentuu esimerkiksi käyntien tiedot, potilaskertomukset ja hoitajaksojen yhteenvedot. (Omakanta - yleistä 2019.)

Hoitotyön kirjaamiselle on tiettyjä edellytyksiä, jotka tekevät siitä hyvää ja laadukasta. Kirjaamisesta tulee nähdä, minkälaista hoitotyötä on toteutettu ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut. Kirjaamisen on oltava toistettavaa ja luotettavaa: hoitotyön toiminnot ja kirjaaminen on kuvattava siten, että kuka tahansa ammattilainen olisi päätenyt samaan ratkaisuun ja kirjaukseen. (Anttila ym. 2015, 36.) Hoitajat kokivat hoitokäytäntöjen perustelemisen luovan pohjan hoitotyölle. Itsenäisten ratkaisujen kirjaaminen korostui. Kun hoitaja kirjatessa pohtii asioita tarkkaan, ajattelukyky kehittyy. (Laine 2008, 23.)

Kirjauksissa pitäisi olla kuvattuna kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden mielipiteet hoitotyöstä. Lisäksi kirjauksista olisi hyvä löytää potilaan tärkeät tiedot helposti ja nopeasti. Kirjaamisen tulisi olla siis mahdollisimman selkeää ja yhtenäistä. (Anttila ym. 2015, 36.) Esimerkiksi haavanhoidon kirjauksissa käytetyt lyhenteet, tuotteiden kauppanimet ja kirjoitusvirheet tekivät kirjauksista sekavia (Kinnunen 2013, 86). Hoitajien kirjaamistapojen erilaisuus vaikeuttaa kirjaamista ja kirjaamisten lukemista (Laine 2008, 25).

Kun hoitotyö on kuvattu edellä mainituin kriteerein, kirjauksista saa selville kaiken, mitä hoitoprosessissa on tapahtunut. Kirjauksia saatetaan tarkastella myös jälkikäteen, joten tarkat ja asialliset kirjaukset suojelevat sekä potilasta että hoitotyön ammattilaisia. Myös hoitosuosituksista ja hoitosuunnitelmasta poikkeavat toiminnot tulisi kirjata tarkasti ja perustellusti. (Anttila ym. 2015, 36.)

Potilaskertomuksissa hoidon tavoitteet joko puuttuivat kokonaan tai olivat todella puutteellisia ja suppeita. Myös hoidon tarpeiden kuvausten tulisi olla tarkempia. Hoidon tarpeet ja tavoitteet olisi hyvä kuvata konkreettisesti, potilaslähtöisesti sekä monipuolisesti. (Niiranen 2015, 39–40.)

Kansainvälisesti käytetään hoitotyön kirjaamisen viitekehyksenä Virginia Hendersonin todetut ihmisen 14 perustarvetta. Niitä ovat (Rautava-Nurmi ym. 2015, 50):

1. hengitys
2. syöminen ja juominen
3. erityys

4. liikkuminen ja asento
5. uni ja lepo
6. pukeutuminen ja riisuutuminen
7. ruumiinlämmön säätely vaateuksella ja ympäristöllä
8. puhtaus ja ihonhoito
9. ympäristön vaarojen ja toisten vahingoittamisen välttely
10. kommunikointi muiden ihmisten kanssa
11. hartauden harjoittaminen
12. pätevä työskentely
13. leikkiminen ja virikkeet
14. oppiminen.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty potilaan hoidon tarpeisiin perustuva OPC-mittari. OPC-mittaria käytetään hoitotyön päivittäisen kirjaamisen apuna, siihen kuuluu kuusi osa-aluetta, niitä ovat (Nykänen & Junttila 2012, 19):

1. hoidon suunnitteleminen ja yhteensovittaminen
2. hengitys, verenkierto ja sairauden oireet
3. ravitsemus ja lääkehoito
4. hygienia ja erittäminen
5. toiminnallisuus ja liikkuminen, uni ja lepo
6. hoidon/jatkohoidon opettaminen, ohjaaminen ja tunnepohjainen tukeminen

Laadukkaasta kirjaamisesta on hyötyä kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille sekä potilaalle itselleen. Selkeä kirjaaminen helpottaa raportointia sekä uusien työntekijöiden että opiskelijoiden perehdytystä. Kirjaamisen yhtenäistämiseen voidaan käyttää hoitotieteellistä asiasanastoa Hoidokki, jonka on julkaissut vuonna 2010 Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hoitotietojen muuttaminen sähköiseen muotoon on tuonut kirjaamiselle uusia ulottuvuuksia. Sähköiset potilastiedot ovat helposti siirrettävissä eri toimipaikkojen välillä, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja organisaatioiden yhteistyötä. Sähköiset potilastiedot toisaalta parantavat potilasturvallisuutta, mutta tietosuojaa tulee kuitenkin edistää. Sähköinen kirjaaminen on yhtenäistänyt kirjaamistapoja, ja hoitotyön käytännöt, kuten raportointi, ovat muuttuneet. Sähköinen kirjaaminen tuo



hoitotyötä näkyväksi ja parantaa hoitotyön laatua. Tietojen vertailu ja näkyvyys poistavat kirjaamisten päällekkäisyyttä sekä parantavat hoitohenkilökunnan ja potilaiden oikeusturvaa. (Anttila ym. 2015, 34–37.)

Hoitotyön kirjaamista ja potilaan hoitoa ohjaa hoitotyön prosessi. Hoitotyön prosessiin kuuluvat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Prosessin eri vaiheet tulisi kirjata selkeästi potilastietoihin ja niitä päivitetään hoidon edetessä ja potilaan tilan muuttuessa. (Anttila ym. 2015, 26.) Hoitotyön prosessin koettiin selventävän kirjaamista (Laine 2008, 36).

Hoidon tarpeen määrittämiseen kirjataan aluksi potilaan esitiedot, eli mahdollisimman laajasti kaikki potilaaseen liittyvät asiat. Olisi hyvä kuvata myös millainen potilaan toimintakyky on ennen hoitoon hakeutumista ollut. Määrittämiseen kirjataan myös nykytila, mikä arvioidaan potilasta haastatteleamalla, havainnoimalla ja tarpeeseen sopivien mittareiden avulla. Hoidon tarpeiden määrittämisen jälkeen laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka on sovittu yhdessä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Tavoitteet voivat olla ajastettuja tietylle ajanjaksolle, tai toistaiseksi voimassa olevia. Tavoitteet tarkistetaan säännöllisesti ja niitä muutetaan tarvittaessa. Hoitotyön toimintoja ohjaavat potilaan omat tavoitteet ja terveydentila. Hoidon toteutus ja arviointi kirjataan hoitotyön toiminnon jälkeen. Hoidon toteutuksen kirjaaminen perustuu hoitotyön toimintoihin hoitosuunnitelmassa. Hoidon toteutukseen ei ole tarkoitus kirjata hoitajan tekemisiä vaan potilaan tilannetta ja toimintaa. Arviointia peilataan potilaalle asetettuihin tarpeisiin, tavoitteisiin, hoitoon sekä nykytilaan. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan omat ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden mielipiteet. Potilaan hoitosuunnitelmaa muutetaan arvioinnin perusteella. (Anttila ym. 2015, 28–33, 46.)

Potilaan turvallisuus ja laadukas hoitotyö vaativat hyvää kirjaamista ja hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllistä arviointia. Hoidon vaikuttavuuden arviointi tulisi myös huomioida kirjaamisessa. Kirjaamisen kuuluisi olla hoidon tavoitteisiin liittyvää. Hoidon tavoitteet olisi hyvä kuvata mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, jotta hoidon arviointi ja toteuttamisen kirjaus sujuisi hyvin. Johdonmukainen, arvioiva ja laadukas kirjaaminen helpottaa uusien työntekijöiden työtä, parantaa hoidon turvallisuutta ja lisää hoitotyön näkyvyyttä. (Virtanen

2008, 51–52.) Rakenteinen arviointitieto helpottaa hoidon suunnittelua ja auttaa hahmottamaan tarpeita ja tavoitteita. Yhtenäinen kirjattu tieto on apuna moniammatillisessa käytössä, se vähentää ylimääräistä työtä, lisää tehokkuutta ja luo parempia hoitotuloksia. Tietoa tarvitaan, jotta tehdään oikeita päätöksiä hyödyttämään potilaan hoitoa. (Lindman 2009, 53.)

Potilaan hoidon päättyessä laaditaan hoitopaikassa hoitotyön yhteenveto. Yhteenvedossa tarkastellaan laajasti potilaan nykyistä tilaa ja tulotilannetta. Yhteenvetoon kirjataan potilaan merkittävimmät hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja tulokset. Yhteenvedossa näkyy myös olennaisimmat hoidot ja hoidossa tapahtuneet asiat. Yhteenvetoa voidaan käyttää potilasta siirrettäessä jatkohoitopaikkaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.) Hoitotyön yhteenvetojen kirjaaminen on epäjärjestelmällistä sekä vajavaista. Tietorakenteiden päällekkäistä kirjaamista esiintyy myös. Tietojärjestelmiä ja kirjaamistapoja tulee kehittää ja yhtenäistää. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat koulutusta tietorakenteiden käyttöön. Yhteenvetojen yhdenmukaisuus parantaa potilaiden omahoitoa, tietojen käytettävyyttä sekä epäselvyyksien välttämistä. (Mykkänen ym. 2018, 260.)

## **2.2 Rakenteinen kirjaaminen ja FinCC-luokituskokonaisuus**

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa kirjaamista ja tallentamista yleisesti sovitujen rakenteiden kautta potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Tiedon käsittely ja siirtäminen eri organisaatioiden välillä helpottuu rakenteisen kirjaamisen ansiosta. Kertomuksen rakenteistaminen tapahtuu monella eri tavalla, esimerkiksi koodistojen, luokitusten ja termien avulla. Tietoa lohkomalla eri otsikoiden ja näkymien alle voidaan vapaamuotoistakin tekstiä rakenteistaa. Rakenteinen tieto kirjataan erikseen omaan tietokenttään, missä on tälle tiedolle omat koodistot ja luokitukset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Esimerkiksi haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen parantaa ja täsmentää kirjaamista, ymmärrys ja tieto lisääntyvät myös (Kinnunen 2013, 85).

Rakenteisen kirjaamisen kautta voidaan varmistaa ennen tai hoitotilanteiden jälkeen potilaan ongelmia ja tarpeita, tiedon haku koetaan kuitenkin joskus vaikeana. Kattavan kirjaamisen avulla voidaan rakentaa hyvä pohja hoitotyölle

ja muille työntekijöille. Huolellinen kirjaaminen lisää hoidon osa-alueiden huomioimista ja kirjattujen tietojen löytymistä helpommin potilaan tiedoista. (Laine 2008, 25–26.)

Hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteen-veto kuuluvat kansallisesti määriteltyihin hoitotyön ydintietoihin. Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuutta käytetään, kun halutaan kirjata ydintietoja ja vaiheita hoitotoimissa. FinCC-luokitus pohjautuu kansainväliseen CCC-luokitukseen. Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus jakautuu kolmeen osa-alueeseen: SHTaL 3.0 eli tarveluokitus, SHToL 3.0 eli toimintoluokitus ja SHTuL 1.0 eli tulosluokitus. (Liljamo ym. 2012, 10.) Jokisen mukaan hoitotyön luokitusten käyttö mahdollistaa hoitotyön ydintietojen keräämisen (Jokinen 2005, 76).

Sekä tarveluokitus että toimintoluokitus muodostuvat 17 komponentista, joita ovat esimerkiksi aktiviteetti, erittäminen ja selviytyminen. Nämä komponentit pitävät sisällään erilaisen määrän pää- ja alaluokkia. Pää- ja alaluokat jakautuvat esimerkiksi seuraavasti: Pääluokka: Aktiviteettia edistävä toiminta. Alaluokka: Virikkeiden järjestäminen. Tulosluokitus kertoo, mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut sekä miten hoito on vaikuttanut. Tulosluokituksessa on kolme määritettä: parantunut, ennallaan ja huonontunut. Kirjattaessa arvioidaan vapaalla tekstillä hoidon tuloksia, minkä jälkeen valitaan valikosta oikea määrite hoidon tulokselle. (Liljamo ym. 2012, 10.)

Liitteen 1 taulukossa on esitetty FinCC-luokituksen mukainen hoitotyön kirjaaminen. Taulukko on lyhennetty versio FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaassa esitetystä taulukosta numero 13. Lisäsimme taulukon havainnollistaaksemme paremmin FinCC-luokitusta ja rakenteista kirjaamista.

Samalla tavalla, yhtenäisesti ja sovittujen termistöjen avulla toteutettu kirjaaminen on kaikkialla vertailukelpoista, riippumatta organisaatiosta tai hoitopaikasta. Potilaan hoidon jatkuvuus säilyy, lisäksi kirjatusta tiedoista voidaan tuottaa raportteja ja tilastoja erilaisiin toimintaa sekä laatua arvioiviin ja kehittäviin töihin. (Liljamo ym. 2012, 55.)

FinCC-luokittelun eri luokat kuvaavat potilaan hoitoa hoitajan näkökulmasta ja tuottavat tietoa hoitotyön sisällöstä. Kun nämä tilastot yhdistetään muun rakenteellisen tiedon kanssa, voidaan niitä käyttää kuvaamaan käytössä olevia resursseja, hoidon laatua ja tuloksia. Hoidon lopputulokset ovat nähtävissä hoitotyön kirjauksissa, kuten esimerkiksi haavan paraneminen. Kun yhdistetään hoitotyö hoidon tuloksiin, voidaan osoittaa hoitotyön vaikuttavuus. Systemaattinen kirjaaminen tukee yhä tarkempaa hoitotyön arviointia ja tarkoituksellista asiantuntemusta sekä osoittaa sen vaikuttavuutta. (Mykkänen ym. 2016, 470.)

Hyvän kirjaamisen avulla hoitajat saavat tuotua esille hoitotyön merkittävyyttä ja vaikuttavuutta, esimerkiksi esimiehille ja päättäjille (Virtanen 2008, 52). Samaa toteavat myös Jokinen (2005) omassa pro gradussaan sekä Mykkänen, Miettinen ja Saranto (2016) tutkimuksessaan. Heidän mukaansa rakenteinen muoto mahdollistaa tallennetun tiedon myöhemmän käsittelyn ja hyödyntämisen hoitotyön hallinnollisilla asteilla. Rakenteisesta tiedosta voidaan luoda infograafeja ja vertailla eri yksikköjen tietoja, jolloin saadaan todellista ja määrällistä tietoa hoitotyön sisällöstä. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä yhä potilaskeskeisempää, näyttöön perustuvaa ja korkealaatuisempaa hoitoa. (Mykkänen ym. 2016, 469–470.) Hoitotyöstä esille tullutta tietoa kyetään kattavasti käyttämään hyväksi eri tarkoituksiin (Jokinen 2005, 76). Tietojen vaihto eri organisaatioiden välillä helpottuu yhtenäistämällä kirjaamistapoja ja kirjauksia (Nykänen ym. 2010, 62).

Olellaisinta on tietysti kirjaamisen tuottama tieto potilaan päivittäisestä hoidosta. Näiden mainittujen etujen saavuttaminen on heikkoa, jos kirjaamisessa pitäydytään lähinnä kertovassa tekstissä: hoitotyön eri vaiheiden kirjaaminen jää riittämättömäksi ja osa toiminnan vaiheista voi jäädä kokonaan pois. (Liljamo ym. 2012, 55.) Esimerkiksi Ulla-Maija Kinnusen tutkimuksessa haavanhoidonkirjauksista selvisi, että haavan mittaamisen sekä haavaympäristön kuvaus puuttuivat kirjauksista kokonaan (Kinnunen 2013, 86).

Rakenteisella kirjaamistavalla on myös koettu olevan huonoja puolia. Eeva-Kaisa Laineen pro gradu -tutkielmassa ilmeni, että FinCC-luokituksen mukaan tuoma kirjaustietojen lokerointi ei kerro riittävästi potilaan tilanteesta. Potilaaseen liittyvät tiedot jaetaan eri luokituksiin, joka vaikeuttaa kirjaamista ja

lukemista. Päivittäisten toimintojen kirjaamiseen tulee paljon toistoa. Potilaan tietoja ei myöskään ehditty päivittämään riittävän usein, koska siihen kuluu paljon aikaa. Komponentteja koettiin myös olevan liikaa ja samankaltaisia. Tietojen etsiminen koettiin hitaaksi ja lukemisen epäselväksi. Vapaan tekstin kirjoittamisen mahdollisuus koettiin hyvänä luokittelun lisänä. (Laine 2008, 28.)

Potilaskertomukseen merkitään aina potilaan perustiedot esimerkiksi potilaan nimi, syntymäaika ja yhteystiedot. Potilastiedoissa kuuluu näkyä jokaisesta kirjauksesta kirjaajan nimi, asema ja merkinnän ajankohta. Jos kirjaaja on eri henkilö kuin merkinnästä vastaava henkilö, se tulee kirjata tarkasti potilastietoihin. Potilasasiakirjoissa olisi hyvä näkyä esimerkiksi potilaan lähiomaisen tiedot, potilaan ammatti ja äidinkieli sekä suostumukset ja kiellot. Asiakirjoihin merkitään potilaan jokainen avohoitokäynti, osastohoitojakso ja terveydenhuollon ammattihenkilön käynti potilaan luona sekä vastaavat muut merkinnät. Potilaan hoitoon pääsyn ajankohta ja siitä tehty ilmoitus on kirjattava tarkasti potilaskertomukseen. Sairauden ja hoidon kulku on kuvattava riittävän kattavasti ja tehdyt ratkaisut perustellusti. Myös potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet merkitään yksityiskohtaisesti asiakirjoihin. Potilaalle määrätyt ja annetut lääkkeet kirjataan potilaskertomukseen tarkasti. Potilaan riskitiedot, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot merkitään potilaskertomukseen, kuten myös väkivaltaisuutta koskevat tiedot. Osastohoitoa sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa koskevat tiedot kirjataan kattavasti potilaan potilaskertomukseen. Konsultaatioista, hoitoneuvotteluista, ensihoidosta, sairaankuljetuksesta ja hoidon loppulausunnosta eli epikriisistä on oltava riittävät merkinnät potilasasiakirjoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 55–61.)

### **2.3 Potilastietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö**

Potilaan hyvän hoidon turvaaminen on potilasasiakirjojen ensisijainen tehtävä. Tämän tehtävän lisäksi ne palvelevat myös potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Potilasasiakirjat on laadittava niin selkeästi ja kattavasti, että niiden avulla voidaan jälkikäteen selvittää hoidon vaiheet ja toteutus ja ketkä hoitoon osallistuivat. Lisäksi niistä tulee selvittää, miten potilaan oikeudet on lain mukaisesti hoidossa huomioitu. (Valvira 2015.) Eeva-Kaisa Laineen tutkimuksessa selvisi, että viikkojenkin takaiset tapahtumat olivat kirjausten avulla sel-

vitettävissä (Laine 2008, 23). Vain potilaan hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä sellaisiksi opiskelevilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ja vain siltä osin kuin ne liittyvät potilaan hoitoon (Kotisaari & Kukkola 2012, 117).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 määrittelee potilasasiakirjat seuraavasti:

*potilasasiakirjoilla potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja.*

Käytännössä potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoitokertomusta ja siihen liittyviä asiakirjoja. Teknisillä tallenteilla tarkoitetaan esimerkiksi röntgen- ja magneettikuvia tai EKG-nauhoja tai esimerkiksi ajanvarauskirjoja. Potilaasta tulee merkitä kaikki tarpeellinen ja hoitoon liittyvä tieto. Tietojen tärkeyden päättää kirjauksen tekijä. Potilaasta ei saa olla olemassa muita tietoja kuin potilasasiakirjojen tiedot. Potilaasta ei saa esimerkiksi tehdä omia muistiinpanoja tai erillisiä asiakirjoja. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintä jokaisesta avohoito- ja kotikäynnistä, osastojaksosta, konsultaatiosta sekä keskeisistä puhelinasioinneista. (Kotisaari & Kukkola 2012, 118.)

Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja lyhenteiden käyttöä tulee välttää. Asiakirjoihin merkitään myös mistä potilasta koskeva tieto on tullut, ellei se ole hoitajan oma havainto tai mikäli tieto koskee toista kuin asianomaista. Potilasasiakirjat tehdään viimeistään viiden vuorokauden kuluttua siitä, kun potilas on poistunut vastaanotolta tai hoito on päättynyt. Potilaan hoidosta laaditaan yhteenveto sekä jatkohoito-ohjeet ja ne toimitetaan joko kotiin tai jatkohoitopaikkaan potilaan kanssa sovitulla tavalla. Tämä tulee tehdä viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun hoito on päättynyt. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 42–43.)

Hoitotyötä tekevien ammattihenkilöiden on tärkeää saada riittävästi tietoa potilaasta, mutta potilaan yksityisyyttä suojattaessa on huolehdittava, että tiedon hankintaa, käyttöä ja luovutusta tapahtuu vain siinä määrin, mikä on tarpeen

potilaan hoidossa. Sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta potilasasiakirjat ovat keskiössä. Hoitotyön ammattilaisen on oltava selvillä potilaan oikeuksista ja potilasasiakirjoja säätelevistä laeista. Tätä osaamista on jatkuvasti ylläpidettävä. Kun potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa, korostuvat tietosuoja ja tietoturva asiat. (Amberla 2008, 33–36.)

#### **2.4 Hoitotyön kirjaaminen tavallisen palveluasumisen yksikössä**

Tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen luovat pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävälle hoitotyölle. Asiakkaan hoidossa tuetaan toimijuutta ja voimavarojen tavoitteellista käyttöä. Hoidossa korostuvat asiakkaan tavat olla ja toimia sekä se, mitä hän osaa ja haluaa. Mielekäs tekeminen ja toimiminen itseisarvona ovat perusasioita toimintakykyä ja kuntoutumista edistävässä hoidossa. Asiakkaan voimavarat ja toimijuus ovat keskeisiä asioita hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

lääkkään toimintakyvyn edistämisen kannalta olisi tärkeää kirjata fyysisen toimintakyvyn lisäksi, myös psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. (Puustinen 2018, 44). Tutkittaessa minkälaisia tietoja hoitajat kirjaavat vanhusten palvelukeskuksessa hoito- ja palvelusuunnitelmiin, havaittiin, että potilaan yleiset taustatiedot kirjattiin hyvin. Potilaan ulkoista olemusta ja älyllisiä kykyjä sen sijaan kuvattiin huonosti. Ihon kuntoa, painehaavojen riskejä ja hoitoa kirjattiin vajavaisesti. Allergiat tulisi kirjata huolellisemmin. Potilaan ja omaisten mielipiteitä, sekä potilaan toiveita omasta hoidosta olisi hyvä kirjata enemmän. (Virtanen 2008, 51.)

Ikääntyneen asiakkaan hoito perustuu siis hänen tarpeidensa ja voimavarojensa perusteelliseen arviointiin. Näihin tarpeisiin ja voimavaroihin luodut sopimukset ja päätökset kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tätä suunnitelmaa tulee jatkuvasti arvioida ja erityisesti silloin kun asiakkaan voimissa tapahtuu muutoksia. Mikäli nämä arviot ovat yksipuolisesti laaditut tai niitä käytetään puutteellisesti, vaikuttaa se ongelmallisesti asiakkaan hoitoon. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Kaija Lindmanin pro gradu -tutkielmassa tuli ilmi, että arvioitaessa potilaan toimintakykyä saattaa jäädä huomaamatta kuntoutumiseen ja selviytymiseen olennaisesti vaikuttavia seikkoja. Toimintaky-

kyyn vaikuttavia asioita saatetaan kyllä hoitotyössä tehdä, mutta niitä ei kirjata, jolloin asiaa ei ole todistetusti tapahtunut. Potilaan syvemmät ongelmat saattavat jäädä vaille huomiota. (Lindman 2009, 52–53.)

## **2.5 Tiivistelmä laadukkaan kirjaamisen kriteereistä**

Hoitotyön kirjaamista ja potilaan hoitoa ohjaa hoitotyön prosessi. Siihen kuuluvat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Prosessin eri vaiheet tulisi kirjata selkeästi potilastietoihin ja niitä päivitetään hoidon edetessä ja potilaan tilan muuttuessa. (Anttila ym. 2015, 26.)

Hoidon tarpeet ja tavoitteet olisi hyvä kuvata konkreettisesti, potilaslähtöisesti sekä monipuolisesti (Niiranen 2015, 39–40). Hoidon tarpeen määrittämiseen kirjataan aluksi potilaan esitiedot, toimintakyky ja nykytila. Näiden pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka on sovittu yhdessä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Tavoitteet tarkistetaan säännöllisesti ja niitä muutetaan tarvittaessa. Hoitotyön toimintoja ohjaavat potilaan omat tavoitteet ja terveydentila. Hoidon toteutus ja arviointi kirjataan hoitotyön toiminnon jälkeen. Hoidon toteutuksen kirjaaminen perustuu hoitotyön toimintoihin hoitosuunnitelmassa. Hoidon toteutukseen ei ole tarkoitus kirjata hoitajan tekemisiä vaan potilaan tilannetta ja toimintaa. Arviointia peilataan potilaalle asetettuihin tavoitteisiin sekä nykytilaan. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan omat ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden mielipiteet. Potilaan hoitosuunnitelmaa muutetaan arvioinnin perusteella. (Anttila ym. 2015, 27–33, 46.)

Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan kirjaamisessa. Kirjaamisen kuuluisi olla hoidon tavoitteisiin liittyvää. Hoidon tavoitteet olisi hyvä kuvata mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, jotta hoidon arviointi ja toteuttamisen kirjaus sujuisi hyvin. (Virtanen 2008, 51–52.)

Kirjaamisen on oltava toistettavaa ja luotettavaa. Lisäksi kirjauksista olisi hyvä löytää potilaan tärkeät tiedot helposti ja nopeasti. (Anttila ym. 2015, 36.) Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja lyhenteiden käyttöä



tulee välttää. Asiakirjoihin merkitään myös mistä potilasta koskeva tieto on tullut, ellei se ole hoitajan oma havainto tai mikäli tieto koskee toista kuin asianomaista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 42.)

Potilaalle määrätty ja annetut lääkkeet kirjataan potilaskertomukseen tarkasti. Potilaan riskitiedot, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot merkitään potilaskertomukseen, kuten myös väkivaltaisuutta koskevat tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 57–61.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön kirjaamisen laatua tavallisen palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kirjaamista. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten laadukas hoitotyön kirjaaminen toteutuu tavallisen palveluasumisen yksikössä?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

#### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella menetelmällä. Tilaajana toimivan tavallisen palveluasumisen yksikön kirjaamisen laatua ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksella haluttiin syvällisesti selvittää kirjaamisen laadun tasoa kyseisessä yksikössä.

Kun halutaan ymmärtää jotakin ilmiötä, käytetään laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena tehdä yleistyksiä, vaan päästä perille ilmiön olemuksesta. Pääsääntöisesti voidaan ajatella, että laadullinen tutkimus valitaan tutkimusmenetelmäksi silloin kun tutkittavasta ilmiöstä tiedetään vielä vähän. Laadullisen tutkimuksen avulla päästään tutustumaan tutkittavaan aiheeseen syvällisesti. Havaintoyksikköjä on vain muutama, ja niitä tarkastellaan huolellisesti. Yleistyksiä ei voida tehdä ja tulokset ovat päteviä vain tutkitussa kohteessa. (Kananen 2017, 32–33.) Laadulliselle tutkimukselle on ominaista lähtökohdan ja aineiston analyysin induktiivisuus. Aineistoa kerätään avoimin menetelmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvot ja jo tutkittu tieto ohjaavat tutkimusta. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan faktojen löytämistä tai paljastamista. Laadullisessa tutkimuksessa olisi hyvä käyttää tiedonkeruuseen haastattelua, havainnointia sekä dokumenttien tai tekstin analysointia. Tutkittava kohde valitaan asianmukaisesti, eikä sattumanvaraisesti. Tutkimukselle on ominaista tutkimussuunnitelman kehittyminen työn edetessä. Suunnitelmaa muutetaan ja tutkimuksessa joustetaan muuttuvien tilanteiden mukaan. Kaikki kohteet ovat tutkimuksessa merkittäviä ja aineistoa tulkitaan kohteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160.) Laadullinen tutkimus kertoo siis esimerkiksi, millaista kirjaamisen laatu on, onko kirjaaminen hyvää, millaisia erityispiirteitä kirjaamiseen liittyy tai millaisista asioista kirjataan.

## **4.2 Aineiston keruu ja analyysi**

Tämän tutkimuksen aineisto saatiin tavallisen palveluasumisen yksiköstä. Sosiaalihuoltolaki jaottelee asumispalvelut kolmeen ryhmään: tuettu asuminen, tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tavallinen palveluasuminen on avohoitoa, ja suurin osa asiakkaista on ikääntyneitä. Asunnosta maksetaan vuokraa ja palveluista maksetaan tarpeen mukaan. Tavallisen palveluasumisen järjestää joko kunta tai se voidaan hankkia ostopalveluna tai palvelusetelillä. (Kuntaliitto 2017.) Tavallinen palveluasuminen on kevyin hoiva-asumisen muoto. Se sopii henkilölle, joka tarvitsee sopivan asunnon sekä hoivaa ja huolenpitoa, joiden tarve ei ole kuitenkaan ympärivuorokautinen. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2019.)

Aineistona oli hoitajien päivittäiskirjaukset sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat tavallisen palveluasumisen palveluseteliasiakkaista. Asiakkaiden kirjaukset tehdään HILKKA-potilastietojärjestelmään. Hoitajilla on käytössään sekä tietokone- että mobiilisovellus. (Tammelin 2020.) Aineisto tulostettiin tutkimuskäyttöön. Aineistosta oli poistettu kaikki henkilötiedot ja yksilöivä tieto. Aineiston analyysi tehtiin tilaavan yksikön tiloissa, ja siellä aineisto tuhottiin asianmukaisesti, kun tutkimus oli tehty. Tutkittavassa yksikössä asuu noin 40 tavallisen palveluasumisen asiakasta. Osa asiakkaista ovat itse maksavia ja noin puolet tavallisen palveluasumisen asiakkaista ovat palveluseteliasiakkaita.

Tutkittavat kirjaukset rajattiin tavallisen palveluasumisen palveluseteliasiakkaisiin. Palveluseteliä käyttävillä asiakkailla on yleensä suurempi palvelun tarve kuin ns. talon asiakkailla, tällöin myös kirjausten määrä on laajempi. Tilaavan yksikön hoitotyön vastaava hankki tutkittavan aineiston. Aineistona oli 25:n asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat, sekä päivittäiskirjaukset viikon ajalta.

Päivittäiskirjauksia verrattiin asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, jotta voitiin tarkastella, kuinka kirjauksissa oli huomioitu asiakkaan palveluntarpeet sekä, oliko tehty arvioivaa kirjaamista. Tutkimuksen kohteena olevan tavallisen palveluasumisyksikön HILKKA-kirjauksissa ei käytetä rakenteista kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen on kuitenkin yksi kirjaamisen laatua määrittävä tekijä. Hoidon vaikuttavuus ja arviointi nousivat teorian pohjalta kirjaamisen laatua määrittäviksi tekijöiksi.

Sisällönanalyysillä luodaan epäyhtenäisestä aineistosta järkevää, ymmärrettävää ja kokonaista tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tutkimuksen pääkohtana ovat aineiston analysointi, tulkinta ja ratkaisun löytäminen sekä johtopäätökset. Aineistoa analysoidessa tutkija löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että on olemassa viitekehys, johon analyysin luokittelu pohjautuu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Aineiston käsittelyn vaiheet ovat: yhteismitallistaminen (litterointi), koodaus (tiivistäminen, hajottaminen), luokittelu (kategorisointi) ja ratkaisu (tulkinta) (Kananen 2017, 133–134, 186). Tässä tutkimuksessa litterointi jäi pois, sillä aineisto oli jo tekstimuodossa. Aineiston käsittelyn seuraava vaihe on koodaus. On oltava teoriaan perustuvia ennako-odotuksia, jotta koodaus vahvistaisi tutkittavaa aihetta. Koodauksen tarkoitus on tiivistää aineisto, jotta sitä on helpompi käsitellä. Koodaus on vasta välivaihe ennen varsinaista analyysiä. Koodauksen avulla aineistosta voidaan etsiä asetelmia, säännöllisyyksiä, aiheita ja malleja. (Kananen 2017, 136–137.) Tässä tutkimuksessa koodauksen perustana toimi teorian pohjalta muodostettu analyysirunko.

Koodauksen jälkeen analyysissä edetään kvantifioimalla aineisto. Kvantifioinnissa lasketaan erilaisten asioiden esiintyminen aineistossa. (Tuomi & Sara-järvi 2006, 117.) Ei ole olemassa tiettyä kaavaa tai sääntöjä siitä, miten laskel-mia tulisi tehdä. Tutkija itse rakentaa laskelmat. Tekstiä on kuitenkin luettava kokonaisuutena, eikä etsiä vain yksittäisiä sanoja, sillä sana voi esiintyä ai-neistossa monenlaisessa muodossa. Tärkeää on kertoa lukijalle, mitä on las-kettu, mistä on laskettu ja miksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineisto voidaan muuttaa lähes aina numeeriseen muotoon, oli se kerätty sit-ten millä menetelmällä tahansa, kuten esimerkiksi haastattelulla, tai havainnoi-malla. Numeerista tietoa voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Vaikka laadullisen tutkimuksen tuloksia esitetäänkin numeroiden muodossa, ei kuitenkaan ole kyse yleistyksestä. Tarkoituksena on kuitenkin pyrkiä kuva-aamaan tutkittavaa tilannetta. Tuloksia voidaan esittää eri tavoin, esimerkiksi taulukkona tai kuviona. Taulukossa on mahdollista esittää paljon ja yksityis-kohtaista tietoa. Kuvio yksinkertaistaa ja antaa yleiskuvan aineistosta. Lukijan kannalta kuvio on yleensä selkeämpi. (Valli 2018, 248, 252, 260.)

Analyysin tulkintavaiheessa aineistosta esille nousseita sisältöjä selvennetään ja pohditaan. Tulkinnan aikana tutkija tekee myös omia johtopäätöksiä tutki-muksesta. Tulkinnassa on otettava huomioon eri taho, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen ja näkemykseen. Tahoja ovat esimerkiksi tutkit-tava, tutkija ja lukija. Lopuksi on mietittävä tutkimuksen kelpoisuutta ja, miten selkeästi aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225.)

#### **4.2.1 Deduktiivinen analyysirunko kvantifiointia varten**

Teorian pohjalta muodostui deduktiivinen analyysirunko. Analyysirungossa määritettiin hoitotyön kirjaamisen laatu seuraavin kriteerein:

- Hoitotyön prosessi näkyy kirjauksissa
  - asiakkaan tärkeimmät perustarpeet kirjattu hoitosuunnitelmaan
  - hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan hoidon tavoitteet ja asiakkaan nykytila
  - hoitotyön toteutus, hoitotyön toiminnot, arviointi ja päivittäinen kirjaaminen (jokaisesta asiakaskontaktista) ovat yhteydessä asi-akkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan

- hoitotyötä on arvioitu ja hoidon tulokset sekä vaikuttavuus näkyvät kirjauksissa. Muutokset asiakkaan tilassa on kirjattu.
- Kirjaaminen on:
  - toistettavaa
    - hoitoon liittyvät päätökset kuvattu avoimesti
  - luotettavaa
    - asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden mielipiteet kirjattu
    - hoitotyöhön osallistuvien henkilöiden vaikutus päätöksentekoon kirjattu
  - yhtenäistä
  - selkeää
    - kirjaukset ovat ymmärrettäviä
    - lyhenteitä ja puhekieltä ei näy
    - kirjoitus- tai näppäilyvirheet eivät vaikeuta tekstin luettavuutta.
- Asiakkaan tärkeät tiedot löytyvät helposti ja nopeasti
  - riskitiedot
  - perussairaudet
  - liikkuminen
  - psyykinen tila
  - lähiomaisen tiedot
  - asiakkaan suostumukset ja kiellot.

#### 4.2.2 Aineiston kvantifiointi

Aineiston analysointi alkoi hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkastelulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmista etsittiin johdonmukaisesti analyysirungon pohjalta sisältöä. Tämän jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelmista haettiin sisältöä, joka vastasi teoriassa esiteltyihin 14:ään perustarpeeseen. Perustarpeisiin lisättiin vielä lääkehoito, jota voitiin perustella sillä, että lääkehoito oli kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa mainittu. Lisäksi lääkehoidosta oli myös runsaasti päivittäiskirjauksia. Analyysirungon perustarpeista erillisenä etsittiin asiakkaan liikkumiseen liittyvät merkinnät, koska ne olivat analyysirungossa määritelty tärkeäksi tiedoksi ja määrittivät asiakkaan toimintakykyä. Seuraava vaihe ana-

lyysissä oli tarkastella hoitajien tekemiä päivittäiskirjauksia. Päivittäiskirjauksista haettiin samoja tietoja kuin hoito- ja palvelusuunnitelmistakin, eli analyysirungon ja 14:n perustarpeen pohjalta.

Analyysirungosta ja 14 perustarpeesta sekä erikseen lääkehoidosta luotiin erilliset taulukot. Aineistosta laskettiin jokaiseen taulukoissa määriteltyihin osiin liittyvät kirjaukset. Lisäksi laskettiin hoito- ja palvelusuunnitelmien kokonaismäärä, päivittäiskirjausten kokonaismäärä, hoito- ja palvelusuunnitelmien arvioiden määrät sekä se kuinka monesta palvelu- ja hoitosuunnitelmasta tavoitteet ja arviot kokonaan puuttuivat.

## 5 TULOKSET

Hoito- ja palvelusuunnitelmien kokonaismäärä oli 25, joka on samalla koko aineiston kappalemäärä. Hoito- ja palvelusuunnitelma jakautuu viiteen osaan, joissa kussakin oli yhteensä 271 erillistä komponenttia. Taulukossa 1 on esitetty analyysirungon osa-alueet ja niiden esiintyminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa.

Taulukko 1. Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaukset analyysirungon pohjalta

	<b>Lähtötilanteet</b>	<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>	<b>Arviot</b>
<b>Riskitiedot</b>	15	5	5	3	4
<b>Perussairaudet</b>	25	10	12	1	7
<b>Liikkuminen</b>	49	41	42	2	25
<b>Psyykinen tila + kognitio</b>	42	28	28	2	21
<b>Lähiomaisen, edunvalvojan tiedot</b>	53	1	1		
<b>Suostumukset ja kiellot</b>	2				
<b>Hoitoon liittyvät päätökset</b>	-				

<b>Hoitoon osallistuvien mielipiteet</b>	-				
<b>Omaisten osallistuminen/vaikeus hoitoon</b>	-				
<b>Perustarpeet (paitsi liikkuminen)</b>	137	122	135	1	63

Perustarpeet olivat hoito- ja palvelusuunnitelmissa huomioitu määrällisesti hyvin. Perustarpeisiin liittyviä kirjauksia oli kaikista kirjauksista eniten. Kaikkien asiakkaiden kohdalla perussairauksista oli kirjattu lähtötilanteisiin. Liikkumista, kognitiota ja psyykkistä tilaa sekä omaisten tietoja oli kirjattu melko hyvin. Suostumuksia ja kieltoja oli kirjattu kaksi kertaa. Aiheista, jotka liittyvät kirjauksen toistettavuuteen ja luotettavuuteen ei ollut kirjattu lainkaan. Näitä ovat muun muassa hoitoon liittyvät päätökset ja hoitoon osallistuvien mielipiteet.

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa arviointeja oli yhteensä 90. Hoito- ja palvelusuunnitelmia, joissa ei ollut lainkaan arviointeja missään komponentissa oli yhteensä 12. Lähtötilanteet, tavoitteet, keinot, mittarit ja arviot jakautuivat eri komponenttien suhteen seuraavasti (taulukko 2.) Taulukoiden 1 ja 2 sisältö on eri, joten niitä ei voi vertailla keskenään. Taulukossa 1 on esitetty laskelmat analyysirungon mukaan ja taulukossa 2 on laskettu kirjausten esiintyminen hoito- ja palvelusuunnitelman eri komponenttien mukaan. Taulukko 2:n tiedot on laskettu, jotta voidaan tarkastella, miten eri osa-alueiden komponentit on huomioitu.

Taulukko 2. Kirjausten jakautuminen hoito- ja palvelusuunnitelmien osa-alueiden komponenttien välillä

	<b>Lähtötilanteet</b>	<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>	<b>Arviot</b>
<b>Fyysiset rajoitteet ja sairaudet</b>	25	10	12	1	7
<b>Allergiat</b>	25	1	1		1

<b>Lääkehoidon toteuttaminen</b>	25	24	24		4
<b>Liikennevälineiden käyttäminen, ostosten tekeminen, virastossa asiointi, julkisten palvelujen käyttäminen, vuorovaikutustaitojen hallinta</b>	23	9	9		6
<b>Kognitiivinen toimintakyky</b>	24	20	20	2	10
<b>Sosiaaliset taidot</b>	25	24	24	2	12
<b>Henkilökohtainen hygienia</b>	25	25	25		13
<b>Liikkuminen</b>	25	23	23	2	12
<b>Syöminen ja juominen</b>	24	22	22		11
<b>Aistitoiminnot</b>	25	3	5		2
<b>Kuolema</b>	3				
<b>Liikuntasuunnitelma</b>	20	19	19		12

Tarkasteltaessa kirjausten jakautumista hoito- ja palvelusuunnitelmien eri osa-alueiden komponenttien välillä voitiin havaita, että lähtötilanteisiin oli kirjattu lähes kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa jokaiseen osa-alueeseen, paitsi kohdassa kuolema, joka oli mainittu kolme kertaa. Tavoitteita oli kirjattu 180 kertaa ja keinoja oli kirjattu 184 kertaa.

Mittareita oli kirjattu 7 kertaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa kirjattuja mittareita olivat Berg, FROP, RAVA, MMSE ja GDS. Hoito- ja palvelusuunnitelmia päivitetään RAI-arvioinnin mukaan. RAI-arvioita ei kuitenkaan ole merkitty mittareihin hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Arviointeja oli kaikissa muissa osa-alueissa, paitsi kohdassa kuolema. Arviointeja oli kuitenkin merkittävästi vähemmän kirjattu kuin lähtötilanteita, tavoitteita ja keinoja. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa saattoi olla tavoitteina verenpaineen mittaus, mutta sitä ei ole mittarit-komponenttiin kirjattu.

Taulukossa 3 on esitetty hoito- ja palvelusuunnitelmissa esiintyneet kieliasun liittyvät huomiot. Kirjoitusvirheiden määrä oli melko pieni, samoin ymmärrettävyyteen vaikuttavat tekijät. Lyhenteiden ja puhekielen määrä oli suurempi.



<b>Latinankieliset sanat</b>	5	“Lakunaarinen aivoinfarkti” “Cataracta family”
<b>Epäolennainen tieto</b>	1	“Roskat viety.” “Tiskit tiskattu”
<b>Kirjoitus- ja näppäilyvirheet</b>	13	“Wc:stä käyty” “Petty pedattu”
<b>Vaikeasti ymmärrettävät ilmaisut</b>	9	“...saanut Dubai lakkia” “Saanut aamupalan avattu kaikki” “pyyhkäisy rouva kesto alapää...”
<b>Lyhenteet ja puhekieli</b>	37	“Suivaantunut kun ruokaboksi avaamatta” “Pukuapu.” “Lappu pyyhkeilyt ja pants housujen vaihto...” “p.tuoli”

Fyysiset rajoitteet ja sairaudet- komponentin kirjauksissa oli käytetty ajoittain erilaisia lyhenteitä, kuten MCC tai DM, puhekieltä kuten sokeritauti ja sydänsairaus sekä harvinaisia latinankielisiä diagnoosien nimiä kuten cataracta family tai lakunaarinen. Kirjoitusvirheet ja epäselvät lauseet vaikeuttivat luetun ymmärtämistä ajoittain merkittävästi. Osassa kirjauksista puuttuivat pisteet lauseiden väliltä, jolloin oli vaikea saada selvää, kumpaan lauseeseen jokin sana kuului.

Kun kirjauksia tehdään mobiililaitteella hoitokäynnin yhteydessä, se todennäköisesti vaikuttaa kirjoitus- ja näppäilyvirheiden määrään. Mobiililaitteessa saattaa olla myös tekstinsyöttö-toiminto päällä, joka voi selittää omituiset sanat päivittäiskirjauksissa. Esimerkiksi seuraavassa kirjauksessa on mahdollisesti ollut tekstinsyöttöongelma:

*Autoliikkeet annettu valvotusti*

Tämä ei kuitenkaan kokonaan selitä sisällön vaihtelevuutta, epäselviä kirjauksia tai puhekielen käyttöä.

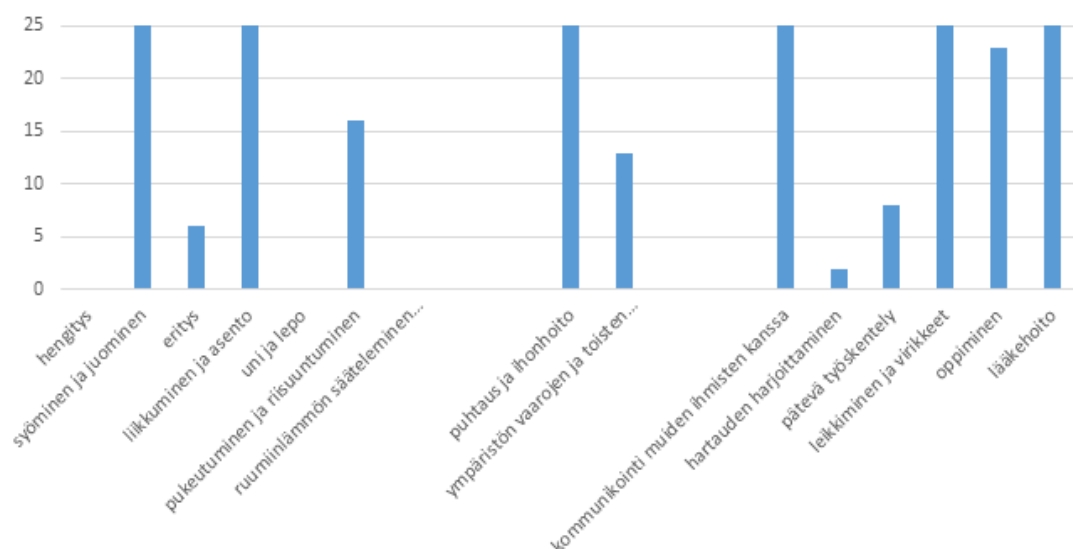
Taulukossa 4 on esitettyä hoito- ja palvelusuunnitelmissa esiintyneet 14 perustarvetta sekä lääkehoito. Kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa on merkintöjä syömisestä ja juomisesta, liikkumisesta ja asennosta, puhtaudesta ja

ihonhoidosta, kommunikoinnista muiden ihmisten kanssa, virikkeistä sekä lääkehoidosta. Hengityksestä ei ollut yhdessäkään hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Uneen ja lepoon sekä ruumiinlämmön säätelyyn liittyviä merkintöjä ei ollut lainkaan.

Taulukko 4. 14:n perustarpeen esiintyminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa

<b>Hengitys</b>	-
<b>Syöminen ja juominen</b>	25
<b>Eritys</b>	6
<b>Liikkuminen ja asento</b>	25
<b>Uni ja lepo</b>	-
<b>Pukeutuminen ja riisuuntuminen</b>	16
<b>Ruumiinlämmön säateleminen vaatetuksella ja ympäristöllä</b>	-
<b>Puhtaus ja ihonhoito</b>	25
<b>Ympäristön vaarojen ja toisten vahingoittamisen välttely</b>	13
<b>Kommunikointi muiden ihmisten kanssa</b> Esimerkiksi: "Viihtyy muiden seurassa, muttei puhu muille juuri mitään" "Puhelias keskustelee mielellään hoitajien kanssa"	25
<b>Hartauden harjoittaminen</b> Esimerkiksi: "Diakonissa käy päivittäin" "Seurakunnan hartaushetkeen haluaa osallistua"	2
<b>Pätevä työskentely</b>	8
<b>Leikkiminen ja virikkeet</b> Esimerkiksi: "Osallistuu talon tapahtumiin"	25
<b>Oppiminen</b> Esimerkiksi: "Tarvitsee ohjausta päivittäisissä toimissa" "Itsenäisen toimintakyvyn tukeminen"	23
<b>Lääkehoito</b>	25

Eri perustarpeiden jakautumista hoito- ja palvelusuunnitelmissa on havainnollistettu kuvassa 1.



Kuva 1. 14:n perustarpeen esiintyminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa

Osassa hoito- ja palvelusuunnitelmia oli täytetty lähes kaikki komponentit eli lähtötilanteet, tavoitteet, keinot, mittarit ja arviot. Komponentteja oli yhteensä 271 jokaisesta yhdestä osa-alueesta. Lähtötilanteet olivat kaikissa suunnitelmissa täytetty, mutta esimerkiksi tavoitteita oli kirjaamatta 91 komponentissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli myös turhaa toistoa. Esimerkiksi asiakkaan liikkumisesta oli kirjattu kolmessa eri komponentissa, fyysiset rajoitteet ja sairaudet, liikkuminen ja liikuntasuunnitelma. Kirjausten sisältö oli kuitenkin usein täysin sama kaikissa komponenteissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli mainintoja perussairauksista, joilla on vaikutusta asiakkaan hengitykseen. Hengityksestä ei kuitenkaan ole mitään mainintaa yhdessäkään hoito- ja palvelusuunnitelmassa eikä päivittäiskirjauksissa. Asiakkailta oli käyntejä myös yöaikaan, joita ei kuitenkaan ole hoito- ja palvelusuunnitelmissa huomioitu. Päivittäiskirjauksissa oli asiakkaiden nukkumiseen ja vireystilaan liittyviä kirjauksia.

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa on komponentti ”kuolema”, johon kirjataan asiakkaan toiveita. Tähän kohtaan oli kirjattu kahdessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Toisessa suunnitelmassa kerrottiin asiakkaan hoitotestamentista ja toisessa oli kirjattu asiakkaan toiveita hautaustavasta.

Hoitajien tekemiä päivittäiskirjauksia tarkasteltiin samojen taulukoiden mukaisesti. Ensinnäkin tarkasteltiin, kuinka yhteneväisesti päivittäiskirjauksissa on huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmissa määritellyt komponentit (taulukko 5). Päivittäiskirjauksia oli tehty 25:lle asiakkaalle, ja niitä oli yhteensä 631. Esimerkiksi perustarpeita on kuitenkin suurempi määrä eli 918. Tämä johtuu siitä, että sama lause voi sisältää eri perustarpeita, kuten syöminen, lääkehoito ja puhtaus eli esiintyy näin useammassa osa-alueessa. Riskitietoja, perussairauksia, lähiomaisten tietoja tai suostumuksia ja kielloja ei päivittäiskirjauksissa esiinny, mikä onkin ymmärrettävää, sillä ne kuuluvat paremmin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Hoitotyöhön liittyvää päätöksentekoa tai hoitoon osallistuvien mielipiteitä oli kirjattu molempia yksi.

Taulukko 5. Päivittäiskirjauksissa huomioitujen hoito- ja palvelusuunnitelmissa määritellyt komponentit

<b>Riskitiedot</b>	-
<b>Perussairaudet</b>	-
<b>Liikkuminen</b>	59
<b>Psyykinen tila + kognitio</b> Esimerkiksi: "Hyväntuulinen" "Hoitomyönteinen" "Hiukan sekava rouva" "Hiukan masentuneen oloinen mies"	110
<b>Lähiomaisen, edunvalvojan tiedot</b>	-
<b>Suostumukset ja kiellot</b>	-
<b>Vaikeasti ymmärrettävät ilmaisut</b>	25
<b>Lyhenteet ja puhekieli</b>	43
<b>Kirjoitus- ja näppäilyvirheet</b>	96
<b>Hoitoon liittyvät päätökset</b>	1
<b>Hoitoon osallistuvien mielipiteet</b>	1
<b>Omaisten osallistuminen/ vaikutus hoitoon</b> Esimerkiksi: "Rouvan pyynnöstä mitattu vs." "Tytär käymässä joten sovittiin että tullaan myöhemmin tekemään iltapesut" "Omaisen kanssa avustettu pukemisessa ja p.Tuoliin siirtymisessä."	12
<b>Perustarpeet (paitsi liikkuminen)</b>	918
<b>Epäolennainen tieto</b>	-
<b>Latinankieliset sanat</b>	-
<b>Mittarit</b>	59
<b>Arviot yhteensä</b> Esimerkiksi: "Pants kuiva" "Valitteli huonoa oloa"	461
<b>Toimintakyvyn arviointi</b> Esimerkiksi: "Pesi itse kasvot ja kainalot"	154

Perustarpeet oli jaettu 14:ään osaan ja lisäksi lääkehoito. Päivittäiskirjauksissa nämä perustarpeet oli huomioitu seuraavasti (taulukko 6).

Taulukko 6. 14:n perustarpeen esiintyminen päivittäiskirjauksissa

<b>Hengitys</b>	-
<b>Syöminen ja juominen</b> Esimerkiksi: "Ei suostunut syömään iltapalaa" "Tehty leivät tarjolle" "Käynyt syömään"	196
<b>Eritys</b> Esimerkiksi: "Reilut virtsat pönttöön." "Pantsit aivan märät laitettu Ultima vaippa." "Kuivitettu"	72
<b>Liikkuminen ja asento</b> Esimerkiksi: "Käveli kiikkustuolissa keittiön pöytään" "Käytetty wc:ssä nosturin avulla" "Ruokalaan p.tuolilla"	59
<b>Uni ja lepo</b> Esimerkiksi: "Nukkunut." "Herätelty ottamaan aamulääkkeet."	42
<b>Pukeutuminen ja riisuuntuminen</b> Esimerkiksi: "Mies vessassa pukenut" "Pukeutumisavut" "Yöpaidan vaihto avustettuna"	104
<b>Ruumiinlämmön säätelyminen vaateuksella ja ympäristöllä</b> Esimerkiksi: "Ohjattu keventämään vaateuksista..."	1
<b>Puhtaus ja ihonhoito</b> Esimerkiksi: "Varpaan haava putsattu ja laitettu uudet laput" "Pikkupesut wc:ssä..." "Pakaraan ihorikkoon Bepanthen"	96
<b>Ympäristön vaarojen ja toisten vahingoittamisen välttely</b> Esimerkiksi: "katsottu että pääsee turvallisesti vessasta rollalla." "kehotettu hälyyttämään tarvittaessa"	8
<b>Kommunikointi muiden ihmisten kanssa</b>	19
<b>Hartauden harjoittaminen</b>	-
<b>Pätevä työskentely</b> Esimerkiksi: "Oli lähdössä asioille taksilla" "Tiskit tiskannut" "...oli tekemässä aamupalaa"	4
<b>Virikkeet</b> Esimerkiksi: "...lähti päiväkeskukseen." "Jäi katselemaan tv:tä"	26

<b>Oppiminen</b>	-
<b>Lääkehoito</b> Esimerkiksi: "Lääkkeet valvotusti" "Silmätipat tiputettu"	312

Taulukosta on nähtävissä, että lääkehoidon ja syömisen ja juomisen kirjauksia on eniten. Hengitys, oppiminen ja hartauden harjoittaminen eivät esiinny kirjauksissa lainkaan. Asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista tilannetta on kuvattu vähäisesti.

Samanaista toimintaa oli kirjattu vaihtelevilla tavoilla, esimerkiksi: *Käytetty wc:ssä nosturin avulla* ja sama asia toisella tavalla: *Iltatoimet WC:ssä sabina*. Lisäksi edellä esitetyissä esimerkeissä on käytetty samasta asiasta eli seisomanojanostimesta epävirallisia lyhenteitä, *nosturi* ja *sabina*, joissa niissäkään ei ole yhteistä linjaa.

Myös lääkehoitoon liittyvissä kirjauksissa oli vaihtelua. On vaikea arvioida, mitä tarkalleen halutaan kertoa. Suurimmassa osassa hoito- ja palvelusuunnitelmia oli lähtötilanteissa, tavoitteissa tai keinoissa mainittu, että lääkkeet annetaan asiakkaalle valvotusti. Kirjaukset vaihtelivat esimerkiksi seuraavasti:

*lääkkeet ottanut valvotusti*

*lääkkeet viety*

*lääke jätetty*

*annettu iltalääkkeitä valvotusti*

Lääkehoidosta oli kirjattu säännöllisesti, samoin ruokailusta ja hygieniasta. Nämä kirjaukset olivat toteavia ja arviointi puuttui usein. Ruokailusta kirjattaessa kuvattiin enemmän hoitajan toimintaa kuin asiakkaan tilannetta:

*Iltapalaa tehty jääkaappiin valmiiksi.*

*Aamupala viety kotiin ja laitettu tarjolle.*

Samassa kirjauksessa tai seuraavissa kirjauksissa ei ole arvioitu, onko asiakas syönyt. Asiakkaan ravitsemus oli kaikissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa kirjattu asiakkaan tarpeeksi, mutta ravitsemustilaa oli kuitenkin arvioitu harvoin

päivittäiskirjauksissa. Esimerkiksi yhdessä hoito- ja palvelussuunnitelmassa oli kirjattu, että asiakas on pieniruokainen ja tavoitteeksi kirjattu riittävä ravitsemus. Asiakkaan ravitsemuksesta oli eräänä päivänä kirjattu seuraavaa:

*klo 09.30 Ei halunnut aamupala*

*klo 16.35 Ei halunnut vielä syödä*

*klo 19.02 Ei suostunut syömään iltapalaa*

Asiakkaan syömättömyyden syytä ei ollut tarkemmin selvitetty eikä asiakkaan vointia arvioitu mitenkään, vaikka päivän ruokailut olivat jääneet väliin. Seuraavasta päivästä ei ollut saatavilla kirjaustietoja.

Yhdestä kirjauksesta löytyi arviota asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä:

*Vietäessä päivälääkettä löytyi rouva tynesti istumasta nojatuolistista ja kertoi ettei ole syönyt vielä aamupalaakaan. Ajantaju täysin hakoteillä, tästälähin haetaan joka päivä lounaalle ruokasaliin, koska ei tule sinne omatoimisesti enää.*

Tässä kirjauksessa oli arvioitu syitä syömättömyyteen sekä kirjattu tavoite asian korjaamiseksi. Lisäksi tässä kirjauksessa oli päivittäiskirjausten ainoa hoitotyön päätöksen tekoa ilmaiseva kirjaus. Joissakin kirjauksissa oli huomioitu syömättömyys, mutta arvio voinnista puuttui:

*Päivällinen syömättä, siitä otettu ehkä 2 pientä lusikallista.*

Asiakkaan toimintakykyä oli päivittäiskirjauksissa huomioitu. Kuitenkin, jos asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa oli kirjattu asiakkaan vajavaisesta toimintakyvystä tai liikkumisesta, ei sitä useinkaan näkynyt päivittäiskirjauksissa. Liikkumista ja toimintakykyä kirjattiin usein esimerkiksi seuraavasti:

*hoitaja tehnyt aamupesut*

*aamutoimet wc:ssä*

*ohjattu vessaan*

*alapesut*

Näissä näkökulma on hoitajan toiminnassa. Arviointi löytyy, mutta se ei juurikaan kerro asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakykyä kuvaavia kirjauksia olivat esimerkiksi:

*...avustettu liukulevyn avulla vuoteeseen.*

*...hyvin osallistunut vaatteiden vaihdossa ja pesuissa.*

*Avustettu suihkussa. Selkä ja hiukset pesty muuten pesi itse. Todella hätäinen piti monta kertaa kehottaa pesemään olisi halunnut vaan pois suihkusta.*

Näistä kirjauksista voidaan jo enemmän päätellä asiakkaan kyvystä liikkua ja tehdä asioita, sekä se millaisia apuvälineitä on käytössä ja missä tilanteessa niitä tarvitaan. Jonkin verran esiintyi päivittäiskirjauksia, joissa oli kuvattu pelkästään hoitajan tekemää työtä. Tällaisia kirjauksia olivat esimerkiksi:

*tiskit tiskattu*

*roskat viety*

Asiakkaan vointia ja psyykkistä tilaa oli päivittäiskirjauksissa pääsääntöisesti arvioitu lyhyesti:

*hyväntuulinen ja hyvävointinen*

*hoitomyönteinen*

Joissakin kirjauksissa huomioitiin tarkemmin asiakkaan vointia, esimerkiksi:

*Jalat nilkoista alaspäin todella turvoksissa.*

Tätä ei ole kuitenkaan enää seuraavissa kirjauksissa seurattu. Akuuteimmissa tilanteissa oli seurattu potilaan tilaa useammassa kirjauksissa. Tällaisia olivat pahoinvointi ja kaatuminen.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä päivittäiskirjauksia tarkasteltaessa voitiin havaita, että niiden laadinta vaihteli merkittävästi tekijän mukaan. Vaikutti myös siltä, että mitään yhtenäistä linjaa tai yhteisesti sovittuja kirjaamistapoja tai termejä ei ollut. Samaa on havainnut myös Puustinen (2018), jonka tutkimuksen tulosten perusteella kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt vaihtelevat. Kirjausten erilaisuus myös haittaa hoitajia (Laine 2008, 25). Kotihoidossa on usein paljon työntekijöiden vaihtuvuutta ja sijaisia. Tämän takia kirjausten tulisi olla sellaisia, että uusikin työntekijä saa nopeasti selkeän käsityksen asiakkaan tilasta ja toimintakyvystä.

Hoitotyön kirjausten sisällössä ja johdonmukaisuudessa ilmenevät epätarkkuudet voivat vaikeuttaa kommunikaatiota eri hoitotyön ammattilaisten välillä. Epätarkkuudet voivat myös vaikeuttaa yhteenvetojen tekoa laadun ja kirjanpidon yhteydessä sekä vaarantaa turvallisuuden ja hyvinvoinnin. (Tuinman ym. 2017, 582.) Tämän tutkimuksen päivittäiskirjauksissa oli huomioitu asiakkaan voinnin muutoksia, mutta vointia ei kuitenkaan seurattu pidemmälle. Osa kirjausten lauseista ja sanoista olivat niin epäselviä ja epäjohdonmukaisia, että oli vaikea ymmärtää mitä niissä yritettiin kertoa.

Päivittäiskirjauksissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmissa esiintyi jonkin verran toistoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat tavallaan laaditut rakenteiseen muotoon. Tämä mahdollisesti vaikuttaa siihen, että toistoa esiintyi niin runsaasti etenkin suunnitelmissa. Myös aiempien tutkimusten mukaan hoitajat kokevat kirjaamisen olevan liiallista ja itseään toistavaa. Kirjaamista tulisi eneminkin vähentää ja tehostaa sen laadun parantamiseksi. Varsinkin rakenteisessa kirjaamistavassa hoitajat kokivat komponenttien päällekkäisyyksien haittaavan kirjaamista. (Charalambous & Goldberg 2016; Laine 2008.)

Perustarpeissa esimerkiksi hengityksestä ei ole ainoatakaan mainintaa yhdenkään asiakkaan kirjauksissa. Päivittäisiä toimintoja oli kuitenkin kuvattu paljon ja säännöllisesti. Myös Puustisen (2018) tutkimuksessa hoitajien laatimissa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöissä korostuivat päivittäiset

toiminnot, aktiviteetti, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, selviytyminen, ravitsemus, lääkehoito, turvallisuus ja erittäminen. Hengityksestä, aineenvaihdunnasta, nestetasapainosta ja psyykkisestä tasapainosta kirjaaminen oli myös hänen tutkimuksensa mukaan vähäistä.

Asiakkaiden psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin liittyvät kirjaukset olivat yksinkertaisia yhden sanan huomioita. Niitä oli suhteellisen vähän verrattuna hoito- ja palvelussuunnitelmiin, joissa ne oli huomioitu hyvin. Iäkkään ihmisen hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi kuvata monipuolisesti fyysisten osa-alueiden lisäksi psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia asioita, jotta akuuttien tilanteiden ohella voidaan iäkkään toimintakykyä tukea ja edistää kokonaisvaltaisesti (Puustinen 2018, 44). Näiden tarpeiden seuranta on kuitenkin vaikeaa, jos niitä ei päivittäiskirjauksissa huomioida.

Tässä tutkimuksessa asiakkaan sekavuudesta löytyi jonkin verran mainintoja, mutta psyykkisen toimintakyvyn arviointi oli suppeaa päivittäiskirjauksissa. Psyykkisen tasapainon huomioiminen on ollut myös aikaisemman tutkimuksen mukaan vähäistä (Puustinen 2018). Psyykkisellä toimintakyvyllä on merkitystä selviytymisen, itsestään huolehtimisen ja muiden ihmisten kanssa toimimisen kannalta. Muistihäiriö vaikuttaa ihmisen päätöksentekokykyyn ja siihen, kuinka hän noudattaa annettuja ohjeita. Päätöksentekoon liittyvät ongelmat vuorostaan vaikuttavat fyysiseen selviytymiseen hankaloittaessaan arkisista askareista suoriutumista. Sekavuus ja käytösoireet ovat erilaisiin sairauksiin liittyviä kliinisiä löydöksiä. (Lindman 2009, 51.)

Kirjaamisen kuuluisi olla hoidon tavoitteisiin liittyvää, ja tavoitteet on hyvä kuvata niin selkeästi ja tarkasti, että hoidon arviointi ja toteuttamisen kirjaus sujuisivat hyvin. Johdonmukainen, arvioiva ja laadukas kirjaaminen helpottaa uusien työntekijöiden työtä, parantaa hoidon turvallisuutta ja lisää hoitotyön näkyvyyttä. (Virtanen 2008, 51–52.) Päivittäiskirjaukset eivät kaikilta osin kuitenkaan kohdanneet hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteita. Päivittäiskirjaukset olivat hyvin toimintakeskeisiä ja toteavia.

Täsmällinen kirjaaminen on perusedellytys yksilölliselle ja turvalliselle hoidolle. Yksilöllisyys ja turvallisuus ovat vakavasti uhattuina, jos hoitotyön tärkeät nä-

kökulmat jäävät kirjaamatta. Tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voi luottaa. (Voutilainen ym. 2004, 79–80.) Hoito- ja palvelusuunnitelmissa sekä päivittäiskirjauksissa ei kuitenkaan ollut kirjattu ollenkaan hoitotyön päätöksiin ja hoitoon vaikuttavia tekijöitä.

Hoitotyön arviointia oli määrällisesti runsaasti, mutta sen sisältö oli heikkoa. Yleisesti päivittäiskirjauksia tarkasteltaessa tulee käsitys, että arviointia on ymmärretty tehdä, mutta se jää puolitiehen. Jos kirjataan vain *avustettu*, mutta jätetään se vaille selitystä, on arviointi mitäänsanomaton. Myös Voutilainen ym. (2004) tuovat tutkimuksessaan esille, että arviointi on erityisesti alue, jota tulee kehittää.

Kirjaamisen laadun parantamiseen on monia erilaisia keinoja. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu hoitajien kirjauksia ennen ja jälkeen koulutuksen. Tutkimuksissa on selvinnyt, että uudelleen koulutuksen jälkeen esimerkiksi potilaan muuttuneen tilan arviointi nousi 43 prosentista 80 prosenttiin. Lääkkeiden ja hoidon vaikutusten kirjaaminen lisääntyi, sekä ohjauksen ja psykososiaalisen tuen kirjauksia löytyi lähes kaikista kirjauksista. (Obioma 2017, 37.) Myös Esa-Petri Nurmela (2016, 45–46) tuli omassa tutkimuksessaan samankaltaisiin päätelmiin. Lisäkoulutuksella hoitosuunnitelman, hoitosuunnitelman arvioinnin, hoidon tarpeen ja tavoitteiden välinen yhteys lisääntyi. Hoitotyön arviointi lisääntyi myös koulutuksen jälkeen. Samaa ehdottavat myös Nykänen ym. (2010, 61–62). Heidän mukaansa erilaiset mallipohjat helpottavat kirjaamista. Myös erilaiset suositukset ja ohjeistukset yhtenäistäisivät kirjaamista kansallisesti. Tämä kirjaamistapojen ja kirjauksien yhtenäistäminen helpottaisi tietojen vaihtoa eri organisaatioiden välillä.

## 6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä voidaan tutkimusta pitää eettisesti kelvollisena, luotettavana ja sen tuloksia uskottavana. Tutkimukselle on haettava tutkimuslupa. Ennen kuin tutkimusta aletaan tehdä, tulee määrittää tutkimuksen osapuolten oikeudet ja velvollisuudet liittyen aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tälle tutkimukselle on haettu tutkimuslupa, joka on hyväksytty ennen tutkimuksen

toteuttamista. Tutkimuslupahakemuksessa on käsitelty tutkimukseen käytettävän materiaalin hankinta, säilytys, käsittely ja hävittäminen. Tutkimusaineistosta tulee yleisesti poistaa, henkilötiedot mikäli ne eivät ole tutkimuksen kannalta olennaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Tämän tutkimuksen aineistosta henkilötiedot ja yksilöivät tiedot oli kokonaan poistettu ennen niiden luovuttamista tutkijoiden käyttöön, sillä niillä ei ollut merkitystä tutkimuksen kannalta. Samalla myös asiakkaiden yksityisyys oli turvattu.

Tutkimusta tehdessä on toimittava huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksen teoreettinen osa muodostuu aina toisten tutkijoiden tutkimustuloksista sekä tieteellisestä teoriapohjasta. Työn pätevyyttä osoittaa, että tutkija on perehtynyt aihealueeseen ja käyttänyt lähteitä. (Kananen 2017, 190–191.) Jos toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana, on kyse luvattomasta lainaamisesta. Kun lainataan toisen tekstiä, se on merkittävä asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Tämän tutkimuksen teoriaosuus on kerätty perusteellisesti ja lähdekriittisesti. Lähteitä käytettäessä on kunnioitettu tekijänoikeuksia ja ne on merkitty huolellisesti.

Tutkijan tulee kuvata ja raportoida tutkimuksen teko ja tutkimuksen tulokset mahdollisimman selkeästi, ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2006, 138). Tämän tutkimuksen kaikki vaiheet on raportoitu tarkasti ja tulokset on kuvattu totuudenmukaisesti. Prosessin kaikki vaiheet ovat julkisia. Tutkijat ovat olleet tiiviisti yhteistyössä keskenään, opettajan ja työelämäyhteyshenkilön kanssa. Tutkimus julkaistaan Theseuksessa.

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli sitä, miten mittari tai tutkimusmenetelmä sopivat tutkittavaan aiheeseen (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Pätevyyteen kuuluu myös, että on tutkittu sitä mitä on alun perin luvattu tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133). Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmä on pysynyt samana koko tutkimuksen ajan, mutta tutkimuksen analyysimenetelmä on vaihdellut ja sitä on tarkennettu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksessa päädyttiin materiaalin kvantifiointiin analyysirungon pohjalta. Tällä menetelmällä aineistosta oli helppo laskea erilaisia asioita ja niiden esiintymistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä päivittäiskirjausten vertaaminen toisiinsa numeraalisesti osoittautui kuitenkin mahdottomaksi. Tämä johtuu siitä, että niitä on eri määriä, sekä siitä, että osassa hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ollut kaikkia osa-alueita

täytetty. Numeraalinen vertaaminen ei kerro kirjausten laadusta tässä tilanteessa vaan vain yksittäisten sanojen esiintymisestä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli sitä, että jos tutkimus uusittaisiin, saataisiin samat tulokset. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on hankala tarkasti arvioida ja laskea. Tutkimuksen luotettavuus on tutkijan raportoinnin ja arvioinnin varassa. (Kananen 2017, 175.) Tässä työssä luotettavuutta paransi tarkka raportointi tutkimuksen jokaisesta vaiheesta. Tutkimuksen tuloksissa on kuvattu selkein esimerkein, millaisia kirjauksia on laskettu kvantifioinnissa. Tutkimuksessa oli määritelty tarkat kriteerit kirjaamisen laadulle. Tutkimuksen materiaalin valinta ja analysointi on kuvattu yksityiskohdaisesti. Tutkittava materiaali oli kerätty tietyltä ajanjaksolta ja tietyistä asiakasryhmästä. Tällaiset asiat vaikuttavat tämän tutkimuksen reliabiliteettiin.

Analysointimenetelmä oli tutkijoille entuudestaan tuntematon. Hoitotyön kirjaamisen laatu on aihealueena laaja ja monimuotoinen. Nämä seikat yhdistettynä tutkijoiden kokemattomuuteen vähentävät tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat eivät tieneet, olivatko tutkittavien kirjausten tekijät vakituisia työntekijöitä vai esimerkiksi sijaisia. Tällä asialla voi olla merkitystä kirjausten luotettavuuteen. Kirjausten luotettavuus suhteessa tehtyyn hoitotyöhön ei myöskään ollut tutkijoiden tiedossa.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Kirjaamisen laadun määrittäminen on vaikea tehtävä. Laatu voidaan perustaa erilaisiin lakeihin ja säädöksiin sekä kirjaamismalleihin. Kirjaamisen laatu ja sisällöt vaihtelevat laajasti eri yksiköiden välillä. Tilaavan yksikön kirjauksissa ei käytetä kansallisen kirjaamisen FinCC-mallia, joten jo se on itsessään laatuun vaikuttava asia. Esimerkiksi arviointia saatettaisiin tehdä paremmin, jos sille olisi valmiiksi oma mallipohja.

Tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että kirjaamisen laatu tavallisen palveluasumisen yksikössä ei täysin vastaa teoriassa määriteltyihin kirjaamisen laatua kuvaaviin kriteereihin. Arvioiksi laskettavia ilmauksia esiintyi usein, mutta arvioinnin laatu oli heikkoa. Tällöin määrä ei kerro laadusta, jota tässä tutkimuksessa haettiin.

Olisi hyvä selvittää, esimerkiksi haastattelemalla hoitajia, miten kirjaaminen käytännössä tapahtuu ja millaisia näkemyksiä hoitajilla on kirjaamisen laadusta. Tulisi myös tutkia kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä kuinka hoitajille annettava koulutus vaikuttaa kirjaamisen laatuun. Tilaavaan yksikköön voisi myös suunnitella ohjeen kirjaamiseen sekä sopia yhteiset lyhenteet, termit ja ilmaisutavat, jolloin kirjaamisen toistettavuus paranee.

## LÄHTEET

- Amberla, S. 2008. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo; Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Charalambous, L. & Goldberg, S. 2016. "Gaps, mishaps and overlaps". Nursing documentation: How does it affect care? *Journal of Research in Nursing* 21, 638–648.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot> [viitattu 11.3.2020].
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot> [viitattu 11.3.2020].
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotoimisto. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -taloudenlaitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/20363288-Standardoitu-terminologia-hoitotyön-toimintojen-kirjaamisessa.html> [viitattu 17.3.2020].
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kinnunen, U.-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf) [viitattu 17.3.2020].
- Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä: Havainnollinen ja selkeä käsikirja on tarpeellinen kaikille hoitotyöstä vastuussa oleville johtajille ja esimiehille. Helsinki: Fioca.
- Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut/Asumispalvelut ja laitoshoido. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> [viitattu 24.2.2020].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laine, E.-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1) [viitattu 8.11.2019].

Lindman, K. 2009. Geriatrinen potilaiden hoitotietojen kirjaaminen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2016. Standardized Nursing Documentation Supports Evidence-Based Nursing Management. *Nursing Informatics*, 225, 466–470.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa – Case hoitotyön yhteenveto. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10, 251–263. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/325271786\\_Tietorakenteet\\_potilaan\\_hoitotietojen\\_kirjaamisessa\\_-\\_Case\\_hoitotyön\\_yhteenveto](https://www.researchgate.net/publication/325271786_Tietorakenteet_potilaan_hoitotietojen_kirjaamisessa_-_Case_hoitotyön_yhteenveto) [viitattu 16.4.2020].

Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn:fi:uef-20150733/urn\\_nbn:fi:uef-20150733.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20150733/urn_nbn:fi:uef-20150733.pdf) [viitattu 4.3.2020].

Nurmela, E.-P. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.3.2020].

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.2.2020].

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tutkimus. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65782/D2010-7.pdf?sequence=1> [viitattu 24.2.2020].



- Obioma, C. 2017. Improving the quality of nursing documentation in home health care setting. Walden University. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4603&context=dissertations> [viitattu 4.3.2020].
- Oma kanta - yleistä. 2019. Kanta-palvelut. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/omakanta-yleista> [viitattu 1.11.2019].
- Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. 2019. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen> [viitattu 24.2.2020].
- Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181197/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181197.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181197/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf) [viitattu 4.3.2020].
- Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.2.2020].
- Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa> [viitattu 25.2.2020].
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S., Rusanen, S. & Müller, E. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Reiman, T. 2018. Kymenlaakson maakunnallinen yhteen sovitettu ikäihmisten palvelukokonaisuus. I&O-kärkihanke, Kymsote, Kymenlaakson Sote- ja maakuntauudistus. Word-dokumentti. Päivitetty 15.11.2018. Saatavissa: <https://www.kymenlaaksonopastin.fi/ajankohtaista/211-kymenlaakson-maakunnallinen-yhteen-sovitettu-ikaihmissen-palvelukokonaisuus> [viitattu 10.2.2020].
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kvantifiointi. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_3.html) [viitattu 9.4.2020]
- Tammelin, M. 2020. Hoitotyönvastaava. Sähköpostikeskustelu 25.2.2020. Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry.
- Tuinman, A., de Greef, M., Krijnen, W., Paans, W. & Roodbol, P. 2017. Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. *Geriatric Nursing*, 38, 578–583.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1. – 4. Painos. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Keuruu: Otava.

Valvira.fi. 2015. Potilasasiakirjat. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2018. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat> [viitattu 11.1.2020].

Virtanen, K. 2008. Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhus-ten palvelukeskuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 72–81.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2019. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2016. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676> [viitattu 24.2.2020].

## LIITTEET

## HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET -TAULUKKO

Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon tarve Komponentti/pää- tai alaluokka	Hoidon tavoite Komponentti/pää- tai alaluokka	Suunnitellut toiminnot Komponentti/pää- tai alaluokka	Hoidon toteutus Komponentti/pää- tai alaluokka + vapaa teksti	Hoidon arviointi Komponentti
<b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Haavassa runsas, kova kate, reunat maseroituneet. Jalka turvoksissa.	<b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Kate vähenee ja pehmenee, turvotus laskee.	<b>Kudoseheys/Haavanhoito</b> Suihkutus, mekaaninen puhdistus, hydrogeeli, ympäröivälle iholle ihonhoitosuihke. <b>Kudoseheys/Haavasideksen vaihto</b> Polyuretaanivaahtosidos ja tukisidos. <b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emla-puudutus + särky-lääkkeet listalle.	<b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emlat laitettu 30min. ennen suihkua. <b>Kudoseheys/Haavansuihkutus tai kylvetys</b> Haava suihkutettu. Antoi suihkuttaa varoen. <b>Kudoseheys/Haavan mekaaninen puhdistus</b> Katetta poistettu kyretillä. Purilon-hydrogeeli katetta pehmentämään. Ympäröivälle iholle Cavilon suihke. <b>Kudoseheys/Haavasideksen vaihto</b> Laitettu Mepilex-polyuretaanivaahto sidos, sideharsorulla ja anatominen sidonta.	<b>Kudoseheys</b> Kate pehmentynyt, irtosi hyvin puhdistettaessa, turvotuskin laskenut. Reunat edelleen maseroituneet. <b>Hoidon tuloksen tila</b> Parantunut

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
Jokinen, T. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. 2005. Kuopion yliopisto, terveystieteiden ja – taloudenlaitos. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksessa selvitettiin Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen käyttöä hoitotyön kirjaamisessa erikoissairaanhoidon yksiköissä.	Tutkimuksessa oli käytetty sekä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistona oli noin 1157 potilaskertomusta. Tutkimusalueena oli Pohjois-Karjalankeskuksairaalan viiden psykiatrian, kahden kirurgian ja kahden sisätautien osastot ja lasten teho-osasto sekä kirurgian ja sisätautien poliklinikat.	Toimintoluokituksen komponentteja käytettiin eri tavoin eri yksiköissä. Fyysinen tasapaino oli ainut komponentti, jota kaikki osastot käyttivät. Komponenttien alaluokkien käyttö oli pääluokkia yleisempää, luokkia myös täydennettiin usein vapaalla tekstillä.
Kinnunen, U.-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää haavanhoidon kirjaamismalli ja arvioida sen soveltuvuutta hoitotyöhön.	Tutkimusmenetelminä oli dokumenttianalyysi, kirjallisuuskatsaus, Delphi-tutkimus sekä	Dokumenttianalyysissä oli tullut esille hoitajien kirjauksista, että haavanhoidon kirjaukset vaihtelivat jonkin verran ja kirjauksissa oli

<p>kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.</p>		<p>tiedon- ja tekstinlouhinta. Tutkimusaineistoina käytettiin kahta haavanhoidon hoitokerptomus-aineistoa (2003 ja 2010–2011), haavanhoidon asiantuntijoille kohdennettua kyselyaineistoa ja aikaisempia tutkimuksia.</p>	<p>puutteita. Kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi aiemmista tutkimuksista, että tulokset olivat pääasiassa myönteisiä. Rakenteisen kirjaamisen käytöstä oli löytynyt enemmän hyviä kuin huonoja puolia.</p>
<p>Laine, E.-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaista tukea ja ohjausta tulevaisuudessa tarvitaan.</p>	<p>Kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu ryhmille. Tutkimukseen osallistui yhteensä 12 hoitajaa. Analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Hoitajat kokivat positiivisena asiana rakenteisen kirjaamisen tuoman selkeyden ja kirjaajan tunnistamisen. Negatiivisina kokemuksina olivat kirjaamiseen kuluva aika, komponenttien vaikea ymmärrettävyys ja erilainen käyttö.</p>
<p>Lindman, K. 2009. Geriatrien potilaiden hoitotietojen kirjaaminen – tiedontarpeet ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa. Sosiaali- ja</p>	<p>Asiakaskohtainen tiedon tarpeen tarkastelu geriatrien kirjaamisen kautta. Geriatri-</p>	<p>Haastattelut, havainnointi, potilaiden seuraaminen hoitojak-</p>	<p>Geriatrisen potilaan kuntoutumiseen ja kotona selviytymiseen vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset toimintaedellytykset. Arvioitaessa</p>

<p>terveydenhuollon tietohallinto Terveyshallinnon- ja talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>ten potilaiden hoitajien ja lääkärkien tekemien asiakirjamerkintöjen vertailu systemaattiseen arviointiin samoista potilaista.</p>	<p>son ajan ja tiedonkeruu potilasasiakirjoista. Otokoko 79 potilasasiakirjaa.</p>	<p>geriatrisen potilaan toimintakykyä saattaa jäädä huomioimatta kuntoutumiseen liittyviä asioita. Asioita saatetaan tehdä, mutta niitä ei kirjata. Strukturoitu arviointitieto auttaa hoidon tarpeen ja tavoitteiden selventämisessä.</p>
<p>Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu kirjaamisen merkitys hoitoisuusluokituksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyön kirjaamisessa hoidon tarpeen määrittely (SHTaL) tulee esille ja miten tarpeen määrittelyn kirjaaminen tukee hoitoisuusluokitusten tekemistä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineistoa tarkasteltiin sisälönanalyysin avulla, etsien yhtäläisyyksiä ja eroja ja tiivistämällä. Aineistona olivat asiakirjat. Tutkimuskohteena akuutti sisätautiosasto. Tutkimusaineisto koostui 20 potilaan yhden vuorokauden hoitokertomuksista. Otanta oli sattumanvarainen ja sen teki osastonhoitaja.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaiden hoitosuunnitelman kirjaaminen oli hyvää. Päivittäistoimintojen, sairauksien, terveydentilan ja sairaanhoitoon liittyvät asiat oli kirjattu erittäin hyvin. Poikkeus olivat hengellinen ja uskonnollinen toiminta, jota ei oltu kirjattu lainkaan. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja niiden ohjelmia sekä henkilökunnan osaamista tulee kehittää.</p>

<p>Nurmela, E.-P. 2016. Koulutus intervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Rakenteisen kirjaamisen nykytilan arviointi, sekä koulutusintervention vaikutus siihen. Tuottaa tietoa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus ja tilastollinen analyysi. Aineistona potilasasiakirjat, keskussairaalan viideltä eri vuodeosastolta kahdessa vaiheessa yhteensä 300 hoitotyön kertomusta ja yhteenvetoa.</p>	<p>Koulutuksella todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia kirjaamisen minimilaatutasoon.</p>
<p>Nykänen, P., Viitanen, J. &amp; Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteidenlaitos, Tutkimus. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kansallisen hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomusten käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta moniammatillisessa hoitotyössä, varsinkin lääkäreiden ja hoitajien keskinäisessä tiedonvälityksessä.</p>	<p>Käytännöllinen käytettävyyden arviointitutkimus. Tutkimukseen osallistui erilaisia yksiköitä erikoissairaanhoidosta, perusterveyden huollosta ja yksityisestä terveydenhuollosta. Otannan valitsi Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkittuja hoitokertomuksia olivat: Pegasos, Efficca, Uranus/Miranda ja TT2000.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että kirjaamismallien ja hoitokertomusten suunnittelussa tulisi huomioida erilaiset terveydenhuollon toimintaympäristöt ja niiden erilaiset tarpeet kirjaamisen suhteen. FinCC-luokituskokonaisuus on liian laaja ja monitasoinen ja siksi se on aika vevä ja vaatii oppimista ja muistamista. Kirjaamismalli ja luokitus eivät tue moniammatillisuutta. Kirjaaminen on työlästä ja tiedon hyödyntäminen ongelmallista.</p>

<p>Obioma, C. 2017. Improving the quality of nursing documentation in home health care setting. College of health sciences, doctoral study. Walden University. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa hoitajille näyttöön perustuvaa opetuksellista tietoa, joka parantaa osaamista tehokkaaseen potilaskirjaamiseen.</p> <p>Tavoitteena parantaa hoitajien kirjaamistaitoja kirjaamisen sisällön suhteen ja täyttää aukot tietämyksessä kirjaamisen suhteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kirjauksia ennen ja jälkeen koulutuksen, ja vertailtiin niitä. Aineistona olivat hoitajien kirjaukset, joita oli 160.</p>	<p>Asiaankuuluvalla interventiolla voidaan parantaa hoitajien kirjaamisen laatua.</p>
<p>Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda kuvaa siitä, minkälaista sisältöä kirjaamisessa tuotetaan iäkkästä asiakkaasta kotihoidossa, FinCC-luokitukseen perustuen. Tavoitteena oli saada tietoa kirjaamisen ja koulutuksen kehittämiseen.</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen, dokumenttianalyysi ja tutkimusaineistona oli 71 kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaa.</p>	<p>Tuloksena oli, että hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältö vaihtelee. Kirjaaminen ei myöskään ollut yhdenmukaista. Kirjaamisissa oli käytetty vähemmän arviointia, kuin toimintojen kuvausta. Kirjaamisen sisältöä ja luokituskokonaisuuksia tulisi jatkossa kehittää.</p>



<p>Virtanen, K. 2008. Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten palvelukeskuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaisia tietoja hoitajat kirjaavat vanhusten palveluasumisyksikössä hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja miten ne käytännössä toteutuvat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjaamisen kehittämiseen ja koulutukseen.</p>	<p>Tutkimusaineistona oli 58 vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen, kyselylomake.</p>	<p>Noin puolet suunnitelmista oli ajan tasalla. Päivittäisen kirjaamisen suhde suunnitelmiin oli hyvä tai kohtalainen. Oleellisia asioita jäi kuitenkin usein kirjaamatta.</p>
---	---	--	--

## TIETEELLISET ARTIKKELIT

Artikkeli/ julkaisu	Aihe	Tutkimusmenetelmä	Tulokset ja pohdinta
Charalambous, L. & Goldberg, S. 2016. "Gaps, mis-haps and overlaps". Nursing documentation: How does it affect care? <i>Journal of Research in Nursing</i> 21, 638–648.	Tavoitteena oli ymmärtää ikääntyneiden hoidossa työskentelevien hoitajien asenteita kirjaamiseen.	Haastattelu kvalitatiivisella menetelmällä. Teoreettiseen viitekehykseen perustuva deduktiivinen sisällönanalyysi.	Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan hoitajat kokevat kirjaamisen liialliseksi, epätarkaksi, epäjohdonmukaiseksi, itseään toistavaksi ja vaillinaiseksi.
Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa – Case hoitotyön yhteenveto. <i>Finnish Journal of eHealth and eWelfare</i> , 10, 251–263.	Tutkimuksessa arvioitiin ja kuvattiin hoitohenkilöstön käyttämiä tietorakenteita kirjaamisessa ja hoitotyön yhteenvedoissa.	Dokumenttianalyysi.	Tulosten mukaan alle puolessa aineiston yhteenvedossa oli käytetty kaikkia tietorakenteita. Yhteenvedoissa käytettiin myös asiattomia tietorakenteita ja otsikoita.

<p>Mykkänen, M., Miettinen, M. &amp; Saranto, K. 2016. Standardized Nursing Documentation Supports Evidence-Based Nursing Management. <i>Nursing Informatics</i>, 225, 466–470.</p>	<p>Tarkoituksena oli pohtia rakenteisen kirjaamisen hyödyntämisen tärkeyttä.</p>	<p>Data-analyysi.</p>	<p>Sähköinen kirjaaminen edellyttää rakenteista muotoa. Rakenteinen kirjaaminen tukee tarkempaa hoitotyön arviointia, asiantuntemusta ja vaikuttavuutta. Rakenteista tietoa voidaan hyödyntää tuottamaan määrällistä tietoa hoitotyön sisälöstä.</p>
<p>Voutilainen, P., Isola, A. &amp; Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 18, 72–81.</p>	<p>Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön laadusta hoitotyön kirjausten pohjalta. Tutkimuksessa selvitettiin, onko potilaan tarpeita arvioitu, onko hoidolle asetettu tavoitteet sekä onko hoito perusteltu. Tutkimuksessa arvioitiin hoitosuunnitelman</p>	<p>Dokumenttianalyysi. Analyysi tehtiin the Senior Monitor instrumentin avulla.</p>	<p>Hoitajien kirjaamisen käytäntöjä tulisi tutkia. Hoitotyön arviointia tulisi kehittää.</p>

	päivittämistä sekä päivittäiskirjausten säännöllisyyttä.		
Tuinman, A., de Greef, M., Krijnen, W., Paans, W. & Roodbol, P. 2017. Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. <i>Geriatric Nursing</i> , 38, 578–583.	Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyön kirjausten täsmällisyyttä 197:ssä hoitosuunnitelmassa viidessä pitkäaikashoidon yksikössä.	Dokumenttianalyysi.	Tutkimuksessa löydettiin puutteita sisällöissä ja yhteneväisyydessä kirjauksissa.



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

## OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1700508	Viralliset etunimet Siiri [REDACTED]
Sukunimi Paldan	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma XAMK, Kotkan kampus, sairaanhoitaja, sosiaali- ja terveysalan	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus SHKT17KP	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Palvelutaloyhdistys Koskenrinne Ry	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Pirjo Laine / Mari Tamminen
Lähiosoite Närhintie 24	Postinumero ja -toimipaikka 48230 Kotka
Sähköposti pirjo.laine@koskenrinne.fi / mari.tamminen@koskenrinne.fi	Puhelin 044 723 3050

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

- Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Engelhardt Sari
Sähköposti sari.engelhardt@tamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Pirjo Laine / Mari Tamminen
Sähköposti pirjo.laine@koskenrinne.fi / mari.tamminen@koskenrinne.fi



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Kirjaamisen laatu vanhuksen tehostetussa palveluagumisyksikössä	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Selvittää kirjaamisen laatu Palvelutaloyhdistys koskenrinne ryssä ja tuottaa kirjaamista kuvaavia tuloksia ja tietoa hoitotyön kirjaamisesta.	
Keskiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kvalitatiivinen tutkimus, dokumenttien tarkastelu ja sisällönanalyysi.	
Opinnäytetyön aloitus 9/2019	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 6/2020
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tk/ke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuudessa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 6, 11 2019 M. Tamel
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 8, 11 2019 Sam Pajar
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 4, 11 2019 Penttinen

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena. yksi toimeksiantajavirtukselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.





**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
JA TUTKIMUSSUUNNITELMA

HENKILÖTIEDOT

Nimi Johanna Heikkilä / Siiri Paldan	
Puhelin [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Lähiosoite [REDACTED]	
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kotkan kampus, Hyvinvointi	
Tutkimustyön aihe Kirjaamisen laatu vanhusten tavallisen palveluasumisen yksikössä	
Tutkimuskohde (kuvattava tarkasti ja yksiselitteisesti) Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n tavallisen palveluasumisen hoitajien päivittäiset kirjaukset palveluseteliasiakkaista ja palveluseteliakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Noin 1-2 viikon ajanjaksolta.	
Tutkimustyön ohjaaja Sari Engelhardt	
Alustava tutkimussuunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Tarkoituksena on selvittää, minkä laatuista kirjaaminen on Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:ssä. Tavoitteena on tuottaa Koskenrinteen kirjaamisen laatua kuvaavia tuloksia ja tietoa hoitotyön kirjaamisesta. Tutkimus tehdään tarkastelemalla hoitajien päivittäiskirjauksia, kirjaukset tulostetaan ja niistä poistetaan henkilötunnustiedot ennen aineiston analysointia. Aineisto analysoidaan Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n toimitiloissa, jossa aineisto myös hävitetään analysoinnin jälkeen.	
Tutkimuksen arvioitu valmistusaika 5-6/2020	Empiirisen osuuden toteutusaikataulu 3-4/2020
Tulosten esittäminen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Alustava ajankohta 5-6/2020	Hakemuksen liitteiden lukumäärä 1

PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Kotka 7.4.2020

1

20

Johanna Heikkilä  
Siiri Paldan

HAKEMUS ON

HYVÄKSYTTY

HYLÄTTY

PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYS

Kotka

7

4

20

20

Sari Engelhardt  
Siiri Paldan  
johtaja

KÄSITTELIJÄ

Hyvinvointi: koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen

Talous- ja kulttuuri: koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen

Tekniikka: koulutusalaohjaaja Matti Koivisto

Muut: vararehtori Mirja Toikka

HAKIJA

Allekirjoita hakemus ja liitä tutkimussuunnitelma hakemukseen.

Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen:

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy

PL 68

50101 Mikkeli

Kirjaamo