

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntemuus

Syksy 2024

Jonna Väyrynen

Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Laakson päihdepoliklinikan korvaushoidossa

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntijuus

2024 | 36 sivua, 6 liitesivua

Väyrynen Jonna

Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Laakson päihdepoliklinikan korvaushoidossa

Sähköinen Apotti-potilastietojärjestelmä otettiin Helsingissä käyttöön vuonna 2021. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää korvaushoitopoliklinikoilla työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen kirjaamisen tasoon vaikuttavista tekijöistä sekä heidän ehdotuksia kirjaamisen tason parantamiseksi. Työ toteutettiin Laakson päihdepoliklinikan korvaushoidossa Helsingin kaupungilla.

Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin laadullisena tutkimuksena sisältäen kaksi fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä seitsemän hoitajaa. Litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa nousivat esiin hoitajien kokemat puutteet mm. psykiatrisen potilaan voinnin kirjaamisen taidoissa. Kirjaamiskoulutuksen sekä yhtenäisten kirjaamistapojen puute koettiin heikentävän kirjaamisen tasoa. Hoitajat toivoivat lisää yhteistä keskustelua kirjaamisesta, räätälöityä koulutusta sekä lisää aikaa käytettäväksi laadukkaaseen kirjaamiseen.

Asiasanat:

Auditointi, korvaushoito, sähköinen kirjaaminen

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Advanced Nursing Practice

2024 | 36 pages, 6 pages in appendices

Väyrynen Jonna

Development of electronic documentation in substitution treatment at Laakso addiction clinic

Electronic patient information system Apotti was put into use in Helsinki in 2021. The aim of this thesis was to find out the experiences of practical and registered nurses working in opioid treatment clinics about the factors affecting the quality of electronic documentation and their suggestions for improving their level of documentation. The work was carried out in the opioid substitution treatment clinic of Laakso addiction outpatient clinic in the city of Helsinki.

The research part of the thesis was carried out as a qualitative study, including two focus group interviews, in which a total of seven nurses participated. The transcribed interview material was analyzed using material-based content analysis.

In the research results, the shortcoming experienced by nurses came to the fore, e.g. in the skills of documenting a psychiatric patient's condition. The lack of documentation training and uniform documentation methods was felt to weaken the quality of documenting. Nurses hoped for more joint discussion about documenting, customized training and more time to spend on high-quality documenting.

Keywords:

Audit, substitution treatment, electric documentation

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	8
2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
2.2 Minkälaisia tuloksia on saatu potilaskirjausten auditoinnista?	8
2.3 Mitkä tekijät heikentävät kirjausten tasoa?	11
2.4 Mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti sähköisten potilaskirjausten tasoon?	12
3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	16
4 Tutkimuksen toteuttaminen	17
5 Tulokset	21
5.1 Kirjaamisen tasoon vaikuttavat tekijät	21
5.1.1 Puutteelliset ohjeet kirjaamiseen	21
5.1.2 Tekniset ongelmat	22
5.1.3 Inhimilliset tekijät	24
5.2 Hoitajien ehdotukset parempaan kirjaamisen tasoon	25
5.2.1 Koulutuksen ja yhteinäisten käytäntöjen tarve	26
5.2.2 Kirjaamisen monipuolistaminen ja tärkeys erikoistilanteissa	27
6 Pohdinta	31
6.1 Tutkimuksen eettisyys	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	33
6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
6.4 Kehittämisehdotukset	36
6.5 Ehdotus esihenkilöille hoitajien kirjaamisen tason parantamiseksi.	36
7 Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Liite 2. Haastattelun saatekirje

Liite 3. Tietoinen suostumuslomake

Liite 4. Haastattelurunko

1 Johdanto

Helsingin kaupungin opioidikorvaushoidon ja psykoosihoidon yhteistyön kehittäminen aloitettiin Vuosaaressa vuonna 2020. Asiakaskohderyhmänä oli terveys- ja hyvinvointikeskuksen opioidikorvaushoitoasiakkaita noin 110 sekä psykoosihoidon noin 800 asiakasta. Tavoitteena tällä kehittämishankkeella oli sekä valmistautua Apotti-tietojärjestelmään siirtymiseen tarkastelemalla kirjaamisen laatua että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen varsinkin kaksoisdiagnoosipotilaiden osalta. (Aho ym. 2020.)

Apotti on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä, jonka kehittäminen aloitettiin vuonna 2012. Järjestelmän etuna on potilastietojen saanti reaaliajassa riippumatta hoitopaikasta. Järjestelmän tarkoituksena on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantamalla lääkitysturvallisuutta ja ennakoimalla mahdollisia riskitilanteita. (Apotti 2022.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kirjaamisen tasoon vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena oli selvittää hoitajien ehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on hoitotyön laadunvarmistus kirjaamisen osalta.

Helsingin kaupungin kaikilla neljällä päihdepoliklinikalla siirryttiin uuteen Apotti-potilastietojärjestelmään keväällä 2021. Sitä ennen hoitajien tekemiä potilaskirjauksia auditoitiin esihenkilöiden toimesta aiemmin käytössä olleesta Effica-potilastietojärjestelmästä 3kk:n välein muutamien kirjausten osalta jokaisesta yksiköstä. Auditoinnin tulosten perusteella henkilökunnalle ohjeistettiin kirjaamiseen liittyvät tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen. Auditoinnilla tutkitaan, toteutuvatko asetetut laatuksiteerit kirjausten osalta. (Aho ym. 2020.)

Helsingin kaupungilla on 4 päihdepoliikkia, joiden palvelut ovat pääsääntöisesti sisällöltään samanlaisia. Kaikilla päihdepoliikoilla on lähes samankokoinen korvaushoitopolikliikka. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat näillä korvaushoitopolikoilla työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat.

Opiaattikorvaushoito on pitkäaikaista lääkinnällistä ja psykososiaalista hoitoa, kuntoutusta ja seurantaan niille, jotka eivät ole vieroittautuneet opiaateista (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2018). Helsingin kaupungin korvaushoidossa kaikilla asiakkailla on nimetty omahoitaja, jota asiakkaat tapaavat lääkinnällisen hoidon lisäksi aina tarvittaessa ja jonka kanssa hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. Efficia-järjestelmän käytössä ollessa asiakkaat eivät päässeet lukemaan omaa hoitoaan koskevaa materiaalia itse vaan tarvittaessa esimerkiksi hoitosuunnitelma tulostettiin asiakkaalle paperisena. Apotim myötä Helsingissä asuvat korvaushoitoasiakkaat voivat halutessaan lukea hoitosuunnitelman ja muita kirjauksia Maisa-sovelluksesta.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku toteutettiin systemaattisena tiedonhakuna. Aikarajauksena kaikissa tietokannoissa tutkimuksien osalta oli vuosi 2010 alkaen, jotta tieto olisi kohtuullisen tuoretta. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat kehittyneet viime vuosina paljon. Tutkimukset olivat vähintään pro gradu-tasoa. Muutamia vanhempia kirjoja käytiin myös tietolähteenä, koska uudempia ei löytynyt.

Suomenkielistä tietoa haettiin hakusanoilla ”hoitotyö”, ”kirjaaminen” ja ”laatu” vaihtelemalla eri yhdistelmillä Boolean operaattoreja AND ja OR käyttäen. Suomenkielisen materiaalin etsinnässä tietokantoina oli käytössä Google Scholar, Finna ja Medic. Tiedonhaussa käytettiin myös kahta tiedonhaun yhteydessä löytynyttä kirjaa. Lisäksi mukaan otettiin tutkimuksia, jotka löytyivät sattumalöydöksinä muita tutkimuksia lukiessa, mutta jotka sisällöltään olivat työhöni sopivia.

Kansainvälistä hakua tehtiin PubMed- ja Cinahl-tietokannoista hakusanoilla ”nursing”, ”documentation”, ”quality” ja ”audit” myös yhdistelemällä Boolean operaattoreja AND ja OR. Hakukriteereinä olivat lisäksi tiivistelmän ja kokotekstin saatavuus sekä vertaisarviointi. Jonkin verran löytyi kaksoiskappaleita, joista otettiin mukaan ensimmäisenä löytyneet. Haut toteutettiin tammi- ja helmikuun 2022 aikana.

2.2 Minkälaisia tuloksia on saatu potilaskirjausten auditoinnista?

Hoitoalan kirjauksia auditoitaessa saadaan lähes jatkuvasti selville, ettei kirjausten taso vastaa laadittuja standardeja (Elliot ym. 2018; Moldskred, P. ym. 2018; Mykkänen ym. 2018; Mäki ym. 2019; Bail ym 2021; Stilos ym. 2021). Tulokset olivat samansuuntaisia sekä suomalaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa.

Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista tutkittiin vuonna 2010-2016 auditoimalla lähes 10000 hoitokertomusmerkintää yhdessä yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tasoa ja laatua sekä sisällön kehittymistä tutkimusvuosien aikana. Tuloksissa huomattiin kirjaamisen laadun nousseen tutkimusjakson aikana heikosta tyydyttävään. (Mykkänen ym. 2018.)

Mäki ym. (2019) selvittivät valtakunnallisen tilanteen kutsuntaikäisten miesten pituus- ja painotietojen kirjauksista ylipainon suhteen. Tuloksista huomattiin kirjausasteen vaihtelevan kunnittain 0-100 %. Lähes puolessa kunnista kirjausaste oli alle 10 %. Samanlaisia puutoksia sähköisissä kirjauksissa oli aiemmin havaittu lasten kasvutiedoissa. (Mäki ym. 2019.)

Kirjauksia tarkastelevissa tutkimuksissa tulee erittäin paljon huonoja tuloksia. Diabeetikoiden ohjauksen ja neuvonnan kirjausten tutkimuksessa saatiin kuitenkin positiivisia tuloksia. Kirjaukset vastasivat Käypä hoito-suositusten mukaisia sisältöalueita: ravitsemusta ja liikuntaa, joilla on eniten vaikutusta diabeetikoiden painonhallintaan ja niitä oli kirjausten mukaan käyty potilaiden kanssa eniten läpi. Vähemmän kirjauksia löytyi niin ikään diabeetikoille tärkeistä elämän osa-alueista, kuten alkoholin käytöstä ja univaikeuksista. (Järvinen 2017.)

Norjassa auditoitiin vuonna 2018 hoivakodin sähköisiä potilaskertomuksia asteikolla 0-3. Mitä suurempi luku oli, sitä paremmin vaaditut asiat oli kirjattu. Auditointi koski muun muassa hoitoon tulon syytä, hoitotyön diagnoosia, tavoitteita ja edistymistä. Auditoinnin tulokset olivat melko huonot, tulokset vaihtelivat eri kriteerien välillä 0,4-1,1. (Moldskred ym. 2018.)

Huomattavasti parempia tuloksia sai Nurmela tutkiessaan rakenteisen kirjaamisen koulutuksen vaikutuksia hoitotyössä. Aineistona oli 150 hoitotyön kertomusta ja hoitoyhteenvetoa. Tutkimuksessa tehtiin alkua- ja loppumittaukset. Niiden välissä henkilökunnalle pidettiin 4 eri sisältöistä koulutusta, joihin osallistuminen oli vaihtelevaa. Koulutuksissa annettiin suositukset kirjaamisen fraasien päivityksille, mutta kahdessa yksikössä näin ei toimittu. Näissä

yksiköissä kirjaamisen laatu pysyi samana. Kolmessa muussa yksikössä toimitettiin suositusten mukaan ja niissä kirjaamisen laatu selvästi parani. Tässä tutkimuksessa kirjausten kokonaislaatu (minimilaatu, tavoitteellinen kirjaaminen ja yksilöllinen kirjaaminen) parani neljällä osastolla viidestä koulutuksen jälkeen. Tutkija mukaan yhtenäistä hoitotyön rakenteista kirjaamista ja sen arviointia tulisi säännöllisesti arvioida ja kehittää laadun varmistamiseksi. (Nurmela 2016.)

Kirjausten auditoinnilla voidaan tehdä monenlaisia päätelmiä hoitotyön laadusta. Rönkä (2018) tutki postoperatiivista kivunhoitoa ja sen kirjaamista lapsipotilailla. Hän huomasi, että kun hoitaja oli huolissaan lapsen kivusta, sen arviointi oli kirjattu hyvin ja monipuolisesti. Muutoin tutkimuksen perusteella kirjauskäytännöt olivat vaihtelevia. Hoitotyön laadun parantamiseksi kirjaaminen on saatava yhtenäisemmäksi ja lain vaatimukset täyttäväksi. (Rönkä 2018.)

Grommi (2015) sai pro gradu-tutkielmassaan samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan alaraajaohitusleikatun potilaan kivun hoidon kirjaamista. Käytetyt kivunhoitomenetelmät oli kirjattu hyvin, mutta esimerkiksi Käypä hoitosuositusten mukaiset leikkauksen jälkeisen kivunhoidon muut osa-alueet oli puutteellisesti kirjattu. Kipulääkkeitä ja muita kivun lievitysmenetelmiä oli kyllä käytetty, mutta niiden vaikuttavuus oli kirjattu 37%:lla potilaista. Muutkin saadut tulokset olivat linjassa aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. (Grommi 2015.)

Australiassa tutkittiin hoitajien kirjauksia auditoidulla sairaalassa tapahtuneita kaatumis- ja putoamistilanteita. Sairaalassa oli otettu käyttöön kaatumisia ehkäisevät toimenpiteet, joita olivat muun muassa potilassänkyjen mahdollisimman alhaalla pitäminen, kävelytukien saatavilla oleminen ja potilaiden ohjaaminen kylpytiloissa sekä näiden asioiden kirjaaminen. Sairaanhoidajat koulutettiin uusien käytänteiden osalta. Tuloksena oli haittapapahtumien selvä väheneminen. Kuitenkin vuonna 2016 huomattiin kaatumisten määrän taas lisääntyneen. Auditoinnilla selvitettiin riskienarviointityökalun kirjallista käyttöä. Tulosten perusteella vain 60% vaadituista kirjauksista oli tehty. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön laadun varmistamiseksi kirjausten tulee olla kattavammat ja henkilökunnan koulutusta pitää lisätä. Puutteellisilla kirjauksilla ja näin ollen

puutteellisilla toimenpiteillä havaittiin olevan selvä yhteys hoitotyön laadun huononemiseen. (Yasan ym. 2020.)

Kuten kirjausten määrällä, myös niiden sisällöllä on merkitystä. Günther (2015) tutki väitöskirjassaan mielenterveystyön kirjauksia. Hän totesi esimerkiksi standardoitujen suunnitelmalomakkeiden rajaavan tiedon luonnetta. Kirjauksien sisällöstä on hyvä huomioida se, että ne voivat vaikuttaa asiakkaan elämään vielä pitkän ajan päästä. Kirjausten perusteella voi saada vääränlaisen ennakkokäsityksen asiakkaan ajankohtaisesta tilanteesta ja tarpeista. Kirjausten merkitys asiakkaalle voi olla joko voimaannuttava tai heikentävä, kun hän itse niitä lukee. Tutkija myös toteaa, että nykypäivänä asiakkaan pitäisi olla osallisena hoidossaan ja esimerkiksi valmiita hoitosuunnitelmapohjia täytettäessä asiakkaan ääni jää usein heikoksi ja esille tulee ammattilaisen lausunto asiakkaan tilanteesta. (Günther 2015.)

2.3 Mitkä tekijät heikentävät kirjausten tasoa?

Tutkimusten perusteella hoitotyön kirjausten tasoon vaikuttaa moni tekijä. Liian suuren työmäärän ja kirjaamiseen kuluvan ajan todettiin olevan kirjauksia heikentävä syy useissa tutkimuksissa (Prideaux 2011; Meißner & Schnepf 2014; Moldskred ym. 2018; Tuominen ym. 2019). Okaisu ym. (2014) totesivat kirjallisuuskatsauksessa, että puolet hoitajien työajasta kuluu kirjaamiseen. Osa hoitajista aliarvioi kirjaamisen tärkeyden verrattuna käytännön työhön ja lisäksi tietyt perustoiminnot koetaan niin itsestään selvyytenä, ettei niitä katsota olennaiseksi kirjata (Prideaux 2011).

Pitkään alalla olleiden hoitajien voi olla vaikea päivittää työtapojaan. Myös koko sairaalan tai osaston vakiintunutta kulttuuria voi olla hyvin vaikeaa muuttaa. Hoitajien asenne kirjaamista kohtaan vaikuttaa suoraan kirjausten laatuun. Vaikka hoitajat yleisesti ymmärtävät kirjaamisen tärkeyden, sitä usein pidetään toisarvoisena ja ajatellaan sen olevan pois potilastyöstä (Okaisu 2014; Elliot ym 2018).

Sähköiseen kirjaamiseen vaadittujen laitteiden vähyys tai järjestelmien monimutkaisuus kerrottiin myös syyksi kirjaamisen heikkoon tasoon (Hallila 2005; Moldskred ym. 2018; Tuominen ym. 2019). Yhdessä tutkimuksessa tehtiin kuukausittaisia auditointeja ja ne koettiin osittain raskaina ja aikaa vieviltä ja osa tehdyistä uudistuksista tuntui turhilta (Elliot ym. 2018).

Laitteiden vähyden lisäksi puutteelliset tietokonetaidot nousivat merkittäväksi syyksi huonoon kirjaamiseen (Hallila 2005; Meißner & Schnepf 2014, Moldskred ym. 2018). Tutkimuksen päätelmissä todettiin, että sähköinen kirjaaminen ei aina automaattisesti tarkoita työn helpottumista (Meißner & Schnepf 2014).

Sähköistä kirjaamista ei ole aina tehty helpoksi. Liisa Hallila (2005) totesi artikkelissaan, että puutteelliset käyttöoikeudet on koettu yhdeksi isoksi esteeksi sähköisessä kirjaamisessa. Kirjaamiskäytäntöjen tulisi olla mahdollisimman helppoa. Mikäli henkilökunnan pitää kirjata eri asioita eri järjestelmiin, se voi heikentää auditoinnin tuloksia, kuten Stilos ym (2021) huomasi.

Lontoolaisen synnytysosaston hoitajien kirjausten auditoinnissa huomattiin, että työvuoron eteneminen vaikutti vähentäen kirjauksia ollen alussa 92% ja lopussa 82%. Työn kuormittavuudella ei havaittu olevan isoa merkitystä kirjausten laatuun. Yö- ja päivävuoron välillä ei havaittu olevan isoja eroja. Pieni ero huomattiin siinä, että kätilöt merkitsivät enemmän perustietoja, kuten päivämäärää ja aikaa kuin tarkempia tietoja synnytyksestä, kuten esimerkiksi sykettä. (Bailey ym. 2015.)

2.4 Mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti sähköisten potilaskirjausten tasoon?

Suomessa kirjaamista on tehty sähköisesti ja rakenteisesti noin 15 vuoden ajan. Meillä sähköinen kirjaaminen perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin. Rakenteisen kirjaamisen pohjana meillä on FinCC (Finnish Care Classification), joka muodostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, hoitotyön toimintoluokituksesta sekä hoidon tulosluokituksesta. (Iivanainen & Syväoja 2016.)

Aikoinaan sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtyminen aiheutti suomalaisessa hoitohenkilökunnassa monenlaisia ajatuksia. Valta (2013) tutki väitöskirjassaan seitsemän vuoden ajan yhdessä organisaatiossa sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ottoa. Kohdeorganisaatiossa henkilökunta koki käyttöön otton nopeuttaneen ja helpottaneen työtä, vähentäneen päällekkäisyyttä, lisänneen työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota sekä parantaneen hoidon laatua. Yhdeksi syyksi tähän positiiviseen tulokseen kerrottiin käyttöönottoprojektin hyvän suunnittelun ja tiedotuksen sekä hyvän koulutuksen. Esimiehen todettiin onnistuneen henkilökunnan motivoinnissa. (Valta 2013.)

Tutkimusten mukaan kirjaamiskoulutuksen tulee olla tarpeenmukaista ja mielellään kohderyhmälle räätälöityä. On tärkeää, että eri ammattiryhmät saavat koulutusta oman ammattiryhmänsä edustajilta (Nykänen & Junttila 2012). Koulutuksen tulee olla jatkuvaa järjestelmien päivitykset ja uudet käyttöominaisuudet huomioon otettuna. Kehitystyön vaikutukset alkoivat näkyä vasta noin puolen vuoden jälkeen järjestelmän käyttöön otosta. (Valta 2013.)

Koulutukseen tulisi varata erillinen aika ja paikka. Norjalaisessa tutkimuksessa (Moldskred ym. 2018) koulutukset ajoitettiin vuoronvaihtojen yhteyteen ja lounastauoille ja näin ei saatu haluttuja tuloksia. Osallistumisprosentti näihin koulutuksiin oli vain 47%. Vuoden päästä uudelleen auditoinnissa tulokset olivat parantuneet, mutta eivät vieläkaan vastanneet täysin laatuvaatimuksia yhdenkään kriteerin osalta. (Moldskred ym. 2018.)

Jotta laatukriteerit saavutetaan, henkilökunnan osaaminen tulee varmistaa antamalla mahdollisuus työaikana harjoitella riittävästi vaadittavia teknisiä taitoja. Esihenkilöiden tulee luoda työpaikalle kehitysmuotoinen ilmapiiri sekä työnantajien velvollisuus on varmistaa työntekijöiden osaaminen. (Hallila 2005; Laaksonen ym. 2012.) Osassa tutkimuksista kirjaamiseen liittyvä koulutus oli pakollista osassa ei. Tulosten perusteella pelkkä koulutus, joka oli pakollinen, ei riittänyt. (Ritchie ym. 2013; Okaisu ym. 2014.)

Nes ym. (2021) tutkivat sairaanhoitajakoulutuksen tuomia teknologian käytön valmiuksia. Huomattiin, ettei hoitotyön opiskelussa juurikaan harjoitella

teknologian käyttöä, vaikka opiskelijat ovat avainasemassa työympäristöön siirtyessään. Huomattiin myös, että opiskelijoiden tekniset taidot vaihtelevat suuresti. Tutkijat ehdottivat, että teknologista osaamista pitää kehittää harjoittelemalla sitä kuten muitakin hoitoalan taitoja, opettajien tietotaitoa tulee lisätä ja sairaanhoitajaoppilaitosten tulee lisätä sairaanhoitajien valmiutta kohdata teknologiarikastunut ympäristö työelämässä. (Nes ym. 2021.)

Suomessa kirjauksiin tarvitaan selkeitä ohjeita, koska potilaat pystyvät itse lukemaan käsiteltyjä teemoja Kanta-tietojärjestelmästä (Järvinen 2017; Jokinen & Virkkunen 2021). Rakenteisen kirjaamisen lisäksi tulee kirjata myös vapaata tekstiä, jolloin potilaan voinnista ja hoidosta saadaan mahdollisimman kattava kuva (Iivanainen & Syväoja 2016).

Hoitotyöntekijöiden tulee pystyä perustelemaan oma työnsä tarvittaessa hoitotyötä ohjaavien ja säätelevien lakien mukaisesti. Hyvä kirjaaminen yhdistettiin hyvään hoidon laatuun sekä hoitajien ammatilliseen vastuullisuuteen. Artikkelissaan Prideaux (2011) huomautti, että asianmukaisella kirjaamisella hoitaja ”turvaa oman selustansa” mahdollisessa oikeustapauksessa. Kirjauksia voidaan käyttää todisteena oikeudessa. Tästäkin syystä hoitajien pitäisi tehdä työnsä kirjaamisen suhteen vaaditulla tavalla. (Prideaux 2011.)

Kirjausten auditoinnin perusteella voidaan resursoida henkilökunnan määrää sekä selvittää koulutuksen tarpeita. Pitäisi kehittää yksi työkalu, jolla molempiin tavoitteisiin päästäisiin. Hoitotyön määrän auditoinnilla ja asianmukaisella kirjaamisella vaikutetaan valtiontasolla hoitotyön resursseihin. Ellei työmäärä ja työkuorma tule rekistereissä esille, työn kuormittavuus ei ainakaan helpotu tulevaisuudessa. (Stilos ym. 2021.)

Käytännön työn todellinen vaativuus pitää tulla esille myös mahdollisessa potilaiden hoitoisuusluokituksissa, koska se vaikuttaa resursointiin. Niiranen (2015) auditoi tutkimuskohteensa hoitajien tekemät hoitoisuusluokitukset ja ne poikkesivat suuresti hänen omasta arviosta. Tutkija määritteli hoitoisuuden kirjausten perusteella suurimmalta osalta merkittävästi korkeammaksi. Niiranen esitti syyksi sen, että kohdeorganisaatiossa esimerkiksi hoitosuunnitelma oli

erittäin hyvin kirjattu ja hoitajat eivät nähneet oman työnsä vaativuutta objektiivisesti ja aliarvioivat sitä. (Niiranen 2015.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Elliot ym. 2018) kirurgisen osaston henkilökunta kehitti ja toteutti yksikkökohtaisen standardoidun kirjaamisprojektin. Ennen kehitystyötä alkutilanne tarkistettiin ja todettiin, että tarvetta kehitystyölle oli. Henkilökunnalle pidettiin pakollisia koulutuksia uuteen käytäntöön liittyen. Sopeutumis aika uusiin ohjeisiin oli 8 kuukautta. Uuden tavan käyttöönoton jälkeen henkilökunta kertoi löytävänsä tarvittavat tiedot nopeammin. (Elliot ym. 2018.)

Myös muita yksittäisiä syitä nousi katsauksessa esille hyvään kirjaamisen tasoon. Kirjauksissa käytettyjen fraasien muokkaaminen yksikölle sopivammaksi vaikutti kirjaamisen laatuun (Nurmela 2016). Työvuoron säännölliset tauot varsinkin vuoron loppupuolella havaittiin kirjausten laatua parantavaksi syyksi (Bailey ym. 2015). Mentorin mukana olo käytännön työssä henkilökunnan koulutuksen lisäksi paransi aluksi tuloksia, mutta vähitellen vanhoihin tapoihin palattiin. Positiivisia tuloksia saatiin, kun yhdistettiin mentorin käyttö korkeammin koulutetun henkilöstön rekrytointiin sekä kun johtamisessa keskityttiin innovatiivisuuteen. (Okaisu ym. 2014.)

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien sähköisen kirjaamisen tasoon vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena oli selvittää hoitajien ehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on hoitotyön laadunvarmistus kirjaamisen osalta.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien kirjaamisen tasoon Helsingin kaupungin korvaushoitopoliklinikoilla?
2. Mitä hoitajat ehdottavat kirjaamisen laadun parantamiseksi?

Tutkimuksen tuotoksena laadittiin ehdotus esihenkilöille hoitajien kirjaamisen tason parantamiseksi.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan ymmärtämään jotain tiettyä ilmiötä. On siis tärkeää, että informantilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuominen & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla (liite 4). Haastattelun tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta. Toinen tarkoitus oli selvittää hoitajien ehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi. Fokusryhmähaastattelussa ryhmän koko on yleensä 6-8. Tarkasti valitut jäsenet kutsuttiin haastatteluun ja pyrittiin saamaan aikaan vapaata keskustelua ennalta annetusta teemasta. He ovat alansa asiantuntijoita ja heidän mielipiteillään ja asenteillaan on vaikutusta tutkittavaan ilmiöön. Täsmäryhmähaastattelulla on tarkoitus kehittää uusia ideoita. (Hirsjärvi & Hurme 2011.)

Ennen varsinaista ryhmähaastattelua järjestettiin yksi esihaastattelu. Tämä ryhmä koostui kolmesta hoitajasta, jotka tekevät samankaltaista sähköistä kirjaamista Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla, mutta jotka eivät kuulu varsinaiseen kohderyhmään. Esihaastattelu järjestettiin kasvokkain keskustellen. Varsinaisen haastattelun kysymysrunkoa voitiin tässä vaiheessa vielä tarkastella ja muokata. Hirsjärvi & Hurmeen (2011) mielestä esihaastattelu tulisi aina tehdä, jotta voidaan hankkia kuva kohdejoukon kokemuksista sekä haastattelun vaatimasta ajasta. Esihaastattelua tarvitaan siis testaamaan haastattelurunkoa. Esihaastattelua ei tallennettu, eikä siihen pyydetty suostumuslomakkeita.

Haastattelun teemat kytkeytyivät tähän tutkimukseen liittyvän kirjallisuuskatsauksen teemoihin. Tähän haastatteluun pyrittiin rekrytoimaan mukaan 4-8 lähi- tai sairaanhoitajaa eri poliklinikoilta riippuen resursseista. Rekrytointi tehtiin sähköpostin välityksellä ylihoitajan luvalla. Sähköpostiin liitettiin mukaan haastattelun saatekirje (liite 2) sekä suostumuslomake (liite 3). Haastattelutilanne järjestettiin Teamsin kautta etäyhteydellä ja se videoitiin. Etäyhteyttä käytettiin siksi, että tällä hetkellä korvaushoidossa on resurssipulaa

työntekijöiden suhteen ja tarpeeksi ison ryhmän kokoaminen fyysiseen paikkaan olisi ollut haastavaa. Haastattelukutsut lähetettiin henkilökohtaisella sähköpostilla noin 20 hoitajalle neljälle eri päihdepoliklinikalle. Lopulta ryhmähaastatteluita järjestettiin 2. Ensimmäisessä oli mukana 3 hoitajaa ja se kesti 26 minuuttia ja toisessa 4 hoitajaa ja se kesti 32 minuuttia. Kaikki 7 haastatteluun osallistuvaa olivat samalta poliklinikalta, jossa tutkimuksen tekijä myös työskentelee. Syynä vähäiseen kiinnostukseen osallistumisesta vaikutti oletettavasti hyvin kuormittava työtilanne terveydenhoitoalalla tutkimuksen tekohetkellä. Vilkan (2021) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston määrä ei ole olennaisen tekijä tutkimuksen onnistumisessa, koska tavoitteena ei ole tulosten yleistettävyys, kuten määrällisessä tutkimuksessa on.

Ryhmähaastattelun jälkeen tutkija litteroi aineiston eli muuttaa haastattelun tekstimuotoon, jotta sitä voidaan tulkita. Tästä tekstistä muodostuu varsinainen tutkimusaineisto. Litteroinnin tarkkuus määräytyy tutkimuskysymysten ja analyysitavan mukaan. (Hyvärinen ym. 2017, 21.) Litterointi kannattaa tehdä mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ennen seuraavaa haastattelua (Valli, R. 2018). Tässä tutkimuksessa litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 32 sivua.

Ensimmäinen Teams-haastattelu litteroitiin pelkästään puheen perusteella, koska tekstitalenteen tekeminen ohjelman omalla litterointityökalulla ei onnistunut. Haastattelu kuunneltiin useita kertoja läpi, että saatiin täysin keskusteluja vastaava tekstitalenne. Toisessa Teams-haastattelussa käytettiin ohjelman omaa litterointityökalua apuna. Haastattelua ja tekstitalennetta verrattiin useita kertoja, jotta saatiin ohjelman tekemät virheet korjattua ja teksti vastaamaan mahdollisimman tarkasti itse haastattelua. Molemmissa ryhmähaastatteluissa haastateltavia oli samalla tietokoneella useampia, mutta koska haastattelijana tunnistin kaikki haastateltavat äänestä, oli helppo tarkentaa, kuka milloinkin oli vastausvuorossa. Litteroinnin jälkeen materiaalista poistettiin haastateltavien tunnistetiedot ja haastateltavat koodattiin erillisillä tunnuksilla: H1-H7. Ensimmäinen haastattelu kesti 35 minuuttia ja toinen 26 minuuttia.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää jonkinlainen tyypillinen kertomus. Tämä toteutettiin aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokittelun avulla. Tällä tavoin voitiin muodostaa ala- ja yläkategorioita. Tuloksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa kokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Vilkkä 2021.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista päättelyn logiikkaa eli haastattelumaterialin perusteella tehtiin päätelmiä yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2017). Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto redusoiitiin eli pelkistettiin poistamalla tutkimukselle epäolennainen tieto pois dataa tiivistämällä. Pelkistetyistä vastauksista etsittiin samankaltaisuudet, ryhmiteltiin vastaukset ja muodostettiin alaluokat. Luokittelussa tarkoituksena on edelleen tiivistää aineistoa ja nimetä alaluokat luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin ja muodostettiin niistä yläluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETYT ILMAUKSET
"Jos miettii vaikka jotain omahoitaja-aikaa tai mitä tahansa niin ehkä enemmän tulee kirjattua että jos on jotain tämmöstä niinku negatiivista asiaa tai joku vaivaa näin näin näin mutta jos on jotain positiivista juttua niin ei niitä tuu niin paljoa kirjattua vaikka nekin aina kertoo siitä voinnista."	Omahoitaja-ajalla kirjataan paremmin negatiiviset asiat kuin positiiviset.
"Ne on huonoja ne, mitkä voi klikkaa suoraan ne rakenteisen vaihtoehdot. Ne ei istu suoraan hyvin niin on laiska laittamaan niitä"	Rakenteisen kirjaamisen vaihtoehdot koetaan puutteelliseksi
"kun on näitä kaksoisdiagnoosipotilaita, mutta kun ei välttämättä tunnekaan näitä kaikkia niin hyvin, että on hirveän vaikea niinku arvioida"	Asiakkaan vointi on haastellista arvioida

Esimerkki alaluokan muodostamisesta

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
Rakenteisen kirjaamisen vaihtoehdot koetaan puutteelliseksi	Haasteet tietojärjestelmän käytössä

Merkintänä tehtyjen kirjausten häviäminen muiden kirjausten joukkoon	
Ongelmat tietoteknisessä osaamisessa	

Esimerkki yläluokan muodostamisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Haasteet tietojärjestelmän käytössä	Tekniset ongelmat
Potilastietojärjestelmän kokeminen monimutkaiseksi	

5 Tulokset

5.1 Kirjaamisen tasoon vaikuttavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajien kirjaamisen tasoon negatiivisesti vaikuttavat kirjaamisohjeiden puutteellisuus sekä tekniset ongelmat. Myös inhimillisillä tekijöillä on vaikutusta.

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Selkeän ohjeistuksen puuttuminen	Puutteelliset ohjeet kirjaamiseen
Epätietoisuus kirjaamiseen liittyvistä säännöistä	
Liian runsas ohjeiden määrä	
Rakenteisen kirjaamisen vaihtoehdot koetaan huonoiksi	Tekniset ongelmat
Kirjausten hukkuminen massaan	
Apotissa olevat fraasit koetaan epäsopiviksi korvaushoitoon	
Apottikoulutukset koettu hyödyttömiksi	
Ongelmat tietoteknisessä osaamisessa	
Sähköisten apulaitteiden puute	
Potilaiden määrän vaikutus kiireen tunteeseen	
Työpäivän vaiheen vaikutus kirjaamisen tasoon	
Oman asiakkaan lääkkeenjakokäynti kirjataan kattavammin kuin muiden asiakkaiden käynti	

5.1.1 Puutteelliset ohjeet kirjaamiseen

Päihdepoliklinikan työntekijät kokivat kirjaamisen selkeiden ohjeiden puutteen vaikeuttavan kirjaamista. Hoitajilla oli useita tapoja kirjata samaa asiaa eri paikkaan. Kaikilla hoitajilla ei ollut esimerkiksi tietoa siitä, minne kirjattu tieto näkyy asiakkaalle itselleen.

”...No mä oon ruvennut käyttää sitä hoitotyön merkinnät vai mikä se on, mutta eihän meillä mitään tiettyä ohjeistusta siihen oo...” H1

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat eivät olleet tietoisia kirjaamiseen liittyvistä säännöistä. Esimerkiksi hoito- ja kuntoutussuunnitelman kirjaamisessa oli

vaihtelevia käytäntöjä. Laissa määrätty 5 vuorokauden aikaraja kirjaamisesta ei ollut yleisesti tiedossa. Toisaalta hoitajat kertoivat tekevänsä kirjaukset viimeistään seuraavana päivänä.

"... en ollut tietoinen tosta THL:n jutusta mutta kyllähän se on näin että kyllä ne melkein aina tulee saman päivän aikana kirjattua..."H6

Vaikka toisaalta koettiin selkeiden kirjaamisohjeiden puutetta, niin samalla hoitajat kertoivat liian runsaista ohjeista. Sähköpostilla tulevien ohjeiden määrä koettiin liian suureksi. Olennaisen tiedon löytäminen koettiin haasteelliseksi.

"... Mun pitäisi varmaan alkaa lukemaan niitä apotti tukihenkilö nyt, mutta nyt tulee ihan jumalattomasti ja sitten suurin osa ei just liity meihin..."H3

5.1.2 Tekniset ongelmat

Kirjaamiseen liittyvät tekniset ongelmat vaikeuttavat myös kirjaamista. Apotissa käytössä olevasta rakenteisesta kirjaamisesta ovat vaihtoehdot koettiin huonoiksi. Päihtymystilan arviointiin Apotin ominaisuudet koettiin käyttökelpoiseksi, mutta psyykkisen voinnin arviointiin samanlaisia vaihtoehtoja ei ole.

"... Se on rakenteellisesti on niinku päihtymystila arviosta, mutta siinäähän ei ole itse asiassa kauheasti niinku psykiatriseen tilan arviosta valmiina siellä Apotissa..."H5

Hoitajat kokivat, että jonkin tietyn kirjauksen löytäminen jälkikäteen potilaan tiedoista on hankalaa. Mikäli potilastietojärjestelmässä hakutyökaluja on, niistä ei hoitajilla ollut tietoa.

"... Mutta jos haluaa jotain väliarviointia tehdä niin ne katoa jos ne laittaa merkintöihin..."H1

"... Plus että jos sen kirjaa siihen samoihin merkintöihin missä ne lääkkeet niin sinnehän se katoaa..."H4

Apotissa on käytössä valmiita fraaseja, jotka helpottavat työskentelyä. Ne koettiin kuitenkin epäsoviviksi nimenomaan korvaushoidon käyttöön. Osa oli tehnyt myös omia fraaseja, mutta suurin osa ei niitä osannut tehdä. Varsinkin lääkkeenjaossa

toistuu samanlaiset kirjaukset, joten sinne sopivia fraaseja kannattaisi kehittää lisää ja ottaa jokaisen käyttöön.

”... Niin ne on huonoja ne hoito- ja kuntoutussuunnitelman valmiit fraasit ne ei istu siihen...”H1

”...Mulla on saattanut olla jotain omia fraaseja...”H2

”... Eihän me käytetä niitä ku vaan lääkkeenjaolla että kenen kans lääke on annettu...”H6

Apotti-tietojärjestelmän koulutukset koettiin hyödyttömiksi, koska ne eivät juurikaan koskeneet korvaushoitoa. Ennen järjestelmän käyttöönottoa jokainen osallistui yhteensä muutaman työpäivän kestäviin koulutustilaisuuksiin ja ne toteutettiin harjoitteluympäristössä eli ei varsinaisessa järjestelmässä. Käyttöönotosta on nyt muutama vuosi ja sen aikana koulutuksia on ollut tarjolla vain vähän.

”... jos se on yhtä surkee ku tää Apottikoulutus...”H5

Kirjaamista vaikeuttaa myös ongelmat tietoteknisessä osaamisessa. Klinikalla on töissä eri-ikäisiä hoitajia ja osalla tietokoneella kirjoittaminen on vaikeampaa. Reaaliaikainen kirjaaminen ei ainakaan omahoitaja-ajalla monellakaan toteudu vaan kirjaus tehdään ensin paperille.

”... mun täytyy sanoa että mulla on toi 2-sormijärjestelmä...”H5

”... ehkä käytän sitä et laittaa paperille ylös tai sitten jos sattuu olemaan se Apotti siinä auki niin kirjoitan siihen merkintään, mutta en ehkä sillai kirjaa sitä siinä hetkessä...”H6

Sähköisten apulaitteiden puute vie aikaa potilastyöstä, joka taas välillisesti aiheuttaa kiirettä. Huumausaineet kirjataan paperisille kulutuskorteille ja se koetaan vanhanaikaiseksi. Apteekki palauttaa usein puutteellisesti tai epäselvästi täytettyjä kulutuskortteja. Niiden korjaamiseen ja selvittämiseen kuluu aikaa, joka on pois potilastyöstä. Poliklinikalta puuttuu myös sähköinen ilmoittautumisautomaatti, jonka vuoksi potilailla tulee hankauksia

lääkkeenjakojärjestyksessä. Kaikkien ylimääräisten ongelmien selvittämiseen menee henkilökunnan aikaa ja energiaa.

”... Ja onhan toi tosi vanhanaikaista tai paperihuumekorttisysteemi, että kyllä mä niinku odotan, että tulevaisuudessa ei tarvis käyttää kyniä paperia noiden huumelääkkeiden jakamiseen...”H3

”... Kirjaamisesta myös tulee vaikka vähän rauhallisempänä kuin niille jossakin pitää kinaa missä järjestyksessä ne on...”H2

5.1.3 Inhimilliset tekijät

Sosiaali- ja terveysalalle tulee kokoajan lisää painetta. Potilasmäärät kasvavat, mutta henkilökunnan määrää ei kasva samassa suhteessa. Päihdepoliklinikalla tämä näkyy jokapäiväisessä lääkkeenjaossa, jossa odotusaulassa tunnelma on välillä kireäkin johtuen jonottamiseen tuskastumisesta. Jokainen asiakas pyritään kohtaamaan yksilönä, mutta tieto siitä, että aulassa odottaa useampi asiakas, aiheuttaa painetta ja kiireen tuntua.

”... Lääkkeenjaon aikana niin hyvin vähän tulee muuta kirjattua kun sitä joutuu niin vauhdilla kirjaamaan...”H1

”... mukamas on niin kiire...”H5

”... että mä pyrin hoitamaan kaiken kirjaamisen ennen kun mä otan seuraavan asiakkaan, vaikka olisi kuinka paljon jonoo, koska se vaan tietää että tulee muuten virheitä itelleen...”H6

Hoitajat kokevat työpäivän eri vaiheine vaikuttavan eri tavalla kirjaamisen tasoon. Osa kertoo olevansa aamuisin väsynyt, jonka vuoksi kirjaaminen on haastavampaa silloin. Osa kokee taas aamupäivään painottuvan runsaamman työmäärän vaikuttavan siihen, ettei iltapäivällä enää jaksaa kunnolla keskittyä. Myös keskellä päivää oleva lounastunti sekä iltapäivän kotiinlähtö vaikutti yksilöllisesti.

”... Joo ei kannata iltapäivällä kirjata...”H3

”... ja itse oon aamuihminen niin mieluummin aamulla kirjaankin koska oon silloin virkeimmillään...”H5

”... jos kello alkaa lähentelee kolmee niin voi olla et tulee suppeempi kirjaus...”H6

”... itse kirjaan iltapäivällä paremmin ku aamulla tuntuu ihan et on zombi...”H7

Hoitajat kertoivat kirjaavansa omien asiakkaiden tiedot paremmin lääkkeenjaolla kuin muiden asiakkaiden käynnit. Oman asiakkaan voinnin tuntee paremmin, mikäli hoitosuhde on kestänyt jo pidempään. Myös asiakkaat kertovat helpommin asioistaan omalle hoitajalle kuin muille.

”... mutta kun ei välttämättä tunnekaan näitä kaikkia niin hyvin, että on hirveän vaikea niinku arvioida...”H1

”... Niin omista tulee kirjoitettua parhaiten...”H6

5.2 Hoitajien ehdotukset parempaan kirjaamisen tasoon

ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Psyykkisen voinnin kirjaamisen taidon puute	Koulutuksen ja yhtenäisten käytäntöjen tarve
Tarvitaan vastuuhenkilö korvaushoitoon liittyvien Apotti-asioiden tiedottamiseen	
Yhteistä keskustelua korvaushoidon kirjaamisesta liian vähän	
Ei ole tietoa kirjaamiseen liittyvistä koulutuksista	
Muiden hoitajien kirjaamisten lukemisesta saatava hyöty	
Keskitytään yleensä huonokuntoisen asiakkaan voinnin kirjaamiseen	Kirjaamisen monipuolistaminen ja tärkeys erikoistilanteissa
Asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen tärkeä kirjata	
Lääkkeenjaossa päihtymystila pitäisi kirjata paremmin	
Uhka- ja vaaratilanteen kirjaaminen	
Puheluiden kirjaamisen tärkeys	
Asiakkaan haastavuuden vaikutus kirjaamisen tasoon	
Hoidon tiivistämisen syistä tarpeen tehdä kattavat kirjaukset	

5.2.1 Koulutuksen ja yhteinäisten käytäntöjen tarve

Hoitajien haastatteluissa tuli erityisesti esiin huoli psyykkisen voinnin kirjaamisen taidon puutteesta. Viime vuosina päihdehoidoissa on entistä enemmän nousnut esiin mielenterveysongelmien samanaikaisuus päihdeongelmien kanssa. Korvaushoidossa on koko ajan enemmän kaksoisdiagnoosipotilaita, joilla on myös vakavia psykiatrisia sairauksia. Hoitajat ovat enemmän tottuneet arvioimaan päihtymystilaa, mutta haasteita todettiin olevan erityisesti psyykkisen voinnin arvioinnissa.

"... Niinku jotenkin siihen psykiatrisen voinnin seurantaan. Mä en tiedä kun mä en ole niinku psykiatrinen sairaanhoitaja niin se ehkä se..,"H1

"... me sanotaan, että joku psykoosissa ja sitten ei niinku mitään kirjausta missään, että semmoista on täällä havaittu..."H3

"... Ylipäätään niinku ymmärrystä parempi noista niinku vaikeista mielenterveysongelmista ja sitten että siinä mitään siinä miten ne niihin liittyvät niinku oireet kiinnostaa ja miten ne kirjattaisiin..."H6

Työntekijät kokivat, että pitäisi olla vastuuhenkilö, joka välittäisi nimenomaan korvaushoitoa koskevia Apotti-ohjeita. Tällä tavalla ohjeiden tärkeys nousisi esiin. Jonkinlaisia työryhmiä onkin aiemmin perustettu, mutta niiden toimivuudesta ei ole tietoa.

"... Mutta jatkuvasti se kaikki liittyi vain ja ainoastaan korvaushoitoon se tiedotus mikä tuli..."H1

"... Enemmänkin pitäisi olla joku Apotti-vastuuhenkilö ihan korvaushoitoa varten niinku oli effican aikaan..."H3

"... olisi kiva, että joku joku olisi kartalla mikä liittyy niinku meidän korvaushoitoon..."H4

Työntekijät kaipasivat yhteistä keskustelua korvaushoidon kirjaamiseen. Tällä tavoin voitaisiin tehokkaasti saada yhtenäiset kirjaamistavat käyttöön. Ohjeiden lukeminen ei välttämättä saa aikaan tarvittavaa muutosta, mutta keskustellen asioiden läpikäynti voisi tuoda paremman tuloksen.

”... Niinku ainakin keskustella sitä, että mitä yleensäkin kirjataan korvaushoidossa...”H3

”... olisi kiva, että joku joku olisi kartalla mikä liittyy niinku meidän korvaushoittoon...”H7

Vaikka kirjaaminen on hyvin olennainen osa hoitajien työtä ja he kokivat tarvitsevansa siihen lisää koulutusta, he eivät olleet tietoisia tarjolla olevista kirjaamiskoulutuksista. Kirjaamista harjoitellaan yleensä opiskeluvaiheessa kun hoitoalalle valmistutaan, mutta työuran aikana ei yleisesti kirjaamiskoulutuksia järjestetä.

”... jotain semmoista koulutusta niinku siihen liittyä että että miten kirjataan niinku...”H3

”... mikä on kirjaamiskoulutus, mä en oo ikinä tämmöstä kuullutkaan, eli en oo ikinä käynyt enkä ole kuullutkaan, varmaan niitä olis jotaki...”H6

Hoitajat kokivat lukevansa muiden kirjauksia melko vähän. Yleisesti luettiin lääkärin tekstejä sekä viikonlopun kirjauksia. Kun Apotti otettiin käyttöön, siirtymävaiheessa työntekijöitä ohjeistettiin lukemaan toisten kirjauksia. Se voisi olla hyvä keino monipuolistuttaa kirjaamisen sisältöä vaikka vuosittain.

”... mä ihmettelen minkä takia sitten se kirjaaja ei ole kirjannut niin kun se on vaikka mulle kertonut. Se olis ollut paljon kattavampi niinku kaikille osapuolille...”H3

”... kun jos jotain huomioitu muiden kirjaamisesta, niin ne on mun mielestä liian olemattomia jos niin voi sanoa...”H4

”... no lääkärin kirjauksia tietenkkin, tottakai niitä täytyy lukee...”H5

”... no en nyt sillai erityisesti oo kattonut et sit vaan et ihmisillä on vaan eri tapa kirjata mikä nyt on ihan normaalia...”H6

5.2.2 Kirjaamisen monipuolistaminen ja tärkeys erikoistilanteissa

Haastatteluissa hoitajat kertoivat kirjaavansa yleisemmin huonovointisen asiakkaan voinnin kuin tavanomaisessa tai hyvässä kunnossa olevasta. Mikäli voinnissa ei ole erityistä, voi asiakkaan kunto olla kirjaamatta pahimmassa tilanteessa pidemmän aikaa. Hoitajat myös kertivat raportoivansa asiakkaan voinnin omahoitajalle suullisesti, mutta kirjaus saattaa jäädä tekemättä.

"... Niin me monesti informoidaan sitten omahoitaja. Ilman että kirjaillaan..."H1

"... ei tuu oikein laitettua vointia muuten tai jos tulee jotain asioita niin eipä niitä tule kirjattua enkä kyllä tiedä että mistä se nyt johtuu..."H6

"... tulee enemmän kirjattua jos on vointi huonontunut. Jos vointi on parempi niin niitä ei tuu kirjattua..."H7

Asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen poliklinikalla todettiin tärkeäksi kirjata. Varsinkin kaksoisdiagnoosipotilaiden voinnin seuranta pitäisi olla säännöllistä, jotta psyykkisen voinnin muutoksia selvitellessä olisi tietoa, milloin ongelmat ovat alkaneet. Osan asiakkaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen on totuttu ja silloin tavanomainen huono käyttäytyminen jää helposti kirjaamatta.

"... Ohi sormien tai sillä jotenkin läpi sormien että lääkkeet merkataan, mutta sitten aggressiivinen käyttäytyminen ei..."H3

"... No aggressiivinen käytös ehkä niinku asiakkaiden ehkä jää usein kirjaamatta..."H6

Asiakkaan päihtymystila jää myös usein kirjaamatta, vaikka käytössä on rakenteinen kirjaaminen, jossa asiakkaan vointia kuvaavat vaihtoehdot voi valita ilman varsinaista kirjoittamista. Samalla tavalla kuin totutaan jatkuvaan lievään aggressiiviseen käyttäytymiseen, totutaan myös asiakkaan toistuviin päihtymystiloihin. Lääkkeenjaossa asiakkaan päihtymystila on este saada päivän lääkettä. Jokainen tilanne arvioidaan kuitenkin erikseen ja jos asiakkaan voinnin kannalta on enemmän haittaa jäädä lääkettä, lääke voidaan lievästi päihtyneelle antaa lääkärin arvioinnin perusteella.

"... Lääkkeellä tulee huonoiten kirjattua päihtymystila-arvioita..."H5

"... Mä en kyllä omahoitaja-ajalla kirjaa kyllä voinnista ees mitään, tietysti jos hän nyt olis ihan töttöroö nii siin kohtaa..."H6

Päihdepoliklinikalla kohdataan uhka- ja vaaratilanteita vaihtelevasti. Vartija on paikalla työpäivän ajan, joten hän turvaa työntekijöiden toimintaa. Varsinkin lääkkeenjaon ruuhkautuminen saattaa nostaa esiin tilanteita, joissa asiakas päätyy käyttäytymään uhkaavasti joko muita potilaita tai työntekijöitä kohtaan. Hoitajat totesivat erityisesti näiden tilanteiden kirjaamisen olevan tärkeää. Parasta heidän mielestään olisi, jos kirjauksen tekemiseen osallistuisi useampi tilanteen todistanut henkilö, jolloin kirjaus olisi kattavampi.

"... olisi hyvä kirjaa yhdessä ja katsoa se, että jos on ollut vaikka ollut joku uhkaava tilanne tai joku..."H2

Puheluiden kirjaaminen koettiin vaihtelevaksi. Yleisesti todettiin puheluiden kirjaamisen vähäiseksi, mikäli ne eivät koskeneet jotain erityisen tärkeää asiaa. Varsinkin epäasialliset puhelut saattavat jäädä kirjaamatta. Syyksi tähän voi olla se, että asiakkaat pääsevät itse lukemaan kirjauksia.

"... Ja kaikki tommoisat jos tulee jotku epäasiallisetkin puhelut, tommoisat niin olisi tärkkää kirjata..."H2

"... puhelut yleensä, en mä kyllä aina kaikkia puheluita kirjaa et jos ei siinä nyt oo jotain niin oleellista puhelussa niin en mä välttämättä kyl kirjaa..."H5

Osa asiakkaista koetaan haastavammaksi kuin muut. Vaikka kaikkia pyritään kohtelemaan samalla kunnioittavalla tavalla, joidenkin kirjauksia hoitajat kertoivat miettivänsä tarkemmin.

"... Sitten mä jahkailen hirveästi haastavasta asiakkaasta, voiko näin kirjoittaa..."H3

"... mulla ainakin stressitaso nousee kun mä tiedän että jotkut vaikeat asiakkaat on semmoisia jotka lukee syynää heti niitä kirjauksia ja..."H4

”... niiden kanssa ehkä tarkemmin kirjaakin, että vaikka ne soittaisi ihan mistä vaan, niin mä kirjaan sen heti...”H6

Hoidon tiivistäminen tarkoittaa poliklinikalla käyntien lisäämistä. Tämän asiakkaan kokevat yleensä rangaistukseksi. Syitä tiivistämiseen voi olla esimerkiksi toistuvat käynnit päihtyneenä tai somaattisen tilanteen huononeminen. Hoitajat toivat esiin tiivistäisen syiden kirjaamisen tärkeyden. Näin syihin voidaan myös palata myöhemmin.

”... Tiivistystä tai kotiannoksista. Mitä ikinä, niin onhan se nyt silleen. Ei sitä voi oikein perustella, jos ei ole mustaa valkoisella mun mielestä...”H3

”... koska sehän ois tärkeä olla niinku mustaa valkoisella tiivistyksen syistä...”H4

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Hoitajien kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia on olemassa sekä kotimaassa että ulkomailla (liite 1). Kirjaamisen tasoon vaikuttavia tekijöitä on tutkittu lähinnä ulkomailla. Helsingin kaupungin otettua Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöön muutamia vuosia sitten, halusin tutkia kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä itselleni tutussa työympäristössä. Työskentelen itse samassa yksikössä kuin lopulta kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan on opinnäytetyötä tehdessään hallittava hyvän tieteellisen käytännön lisäksi muun muassa tutkijan vastuu, loukkausten tunnusmerkit, tutkimuksen eettiset erityispiirteet, eettinen ennakoarviointi sekä tutkimuksiin liittyvä lainsäädäntö. Opiskelijan tulee olla tietoinen tietosuoja-asetuksista ja tietosuojalaista ja niiden aiheuttamista rajoituksista. Ammattikorkeakouluihin tehdyt kaikki opinnäytetyöt käyvät läpi plagiaatintunnistuksen. Ammattikorkeakouluilla on myös oma käytäntö hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyiden käsittelemiseksi. (Arene 2022; Turun AMK 2022.) Tämän tutkimuksen teossa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeita. Opiskelijan ja opinnäytetyön toimeksiantajan välille tehtiin opinnäytetyösopimus vähentämään mahdollisia ristiriitoja, jotka olisivat voineet tulla esiin erilaisten toiveiden ja pelisääntöjen vuoksi.

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeä toimia rehellisesti ja huolellisesti, käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, toteuttaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, kunnioittaa aiempia tutkimuksia sekä niiden tekijöitä, suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimusmateriaali asetettujen vaatimusten mukaisesti ja hankkia tarpeelliset tutkimusluvut. Nämä tekijät vaikuttavat myös tieteellisen tutkimuksen luotettavuuteen ja tulosten uskottavuuteen. (TENK 2022; Turun AMK 2022.) Tässä tutkimuksessa tiedonhaku keskitettiin mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin. Tiedonhaku on raportoitu toisaalla tässä opinnäytetyössä. Käytetyt tutkimukset

sekä kirjallisuus on asianmukaisesti merkitty lähteeksi. Aineiston keruuseen tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin Helsingin kaupungin kansliasta kirjallisesti kaupungin ohjeiden mukaan. Tämä tutkimus toteutettiin ilman ulkopuolista rahoitusta.

Eettisyyden kannalta tärkeää on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym 2017; Kuula 2006, 61; Tuomi 2007, 145). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ilman painostamista ja osallistumiseen tarvittiin kirjallinen suostumus. Tutkimukseen osallistuva sai perua tai keskeyttää osallistumisen missä kohtaa tahansa. Tämä kerrottiin myös tutkimukseen osallistuville saatekirjeessä (liite 2) sekä haastatteluiden alussa. Saatekirjeen yhteydessä osallistuja sai myös kirjallisen tietoisien suostumuslomakkeen (liite 3) sekä tietosuojaselosteen. Suostumuslomakkeet säilytettiin tutkimuksen teon ajan lukitussa kaapissa ja hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu (liite 4), joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu sopii tämän kaltaiseen tutkimukseen, koska sen kohteena olevat ovat kokeneet tietyn tilanteen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47). Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Ryhmähaastattelun etuna on tiedonsaannin nopeus usealta vastaajalta samanaikaisesti (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 63).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) suosituksen mukaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan. Yksittäisen tutkimukseen osallistuva henkilö ei saa olla tunnistetavissa missään vaiheessa tutkimusta (Kuula 2006, 64; TENK 2022). Tässä tutkimuksessa osallistujilta ei kerätty henkilötietoja ollenkaan. Haastattelutilanne nauhoitettiin ja litteroitiin. Litterointimateriaali säilytettiin salasanalla suojatussa tietokoneessa. Litteroinnin jälkeen videotallenteet hävitettiin. Tulosten analysoimisen jälkeen myös litterointimateriaali tuhottiin. Kuulan (2006, 87) mukaan yksi tärkeistä tutkimuksen periaatteista on huolellisuusvelvoite, joka määrittelee tutkimusaineiston

asianmukaisen säilytyksen ja käytön. Litteroinnin jälkeen haastateltavat koodattiin ja tämän myötä heitä ei voi tunnistaa käytetyistä sitaateista.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tarkkuutta ja toistettavuutta. Samoilla kriteereillä ja tutkimustavalla kenen tahansa pitäisi saada sama tulos. (Vilkkä 2021.) Tuomen (2007, 150) mukaan ladullisessa tutkimuksessa luotettavuutta täytyy arvioida eri vaiheissa läpi koko prosessin. Esimerkiksi aineiston keruun ja sen säilytyksessä täytyy noudattaa alkuperäistä suunnitelmaa. Tutkimukseen osallistuvien valinta täytyy pystyä perustelemaan. (Tuomi 2007, 151.) Tässä tutkimuksessa osallistujat kontaktoitiin ylihoitajan välityksellä. Haastattelukutsut lähtivät neljälle eri poliklinikalle, mutta osallistujat olivat kaikki yhdeltä poliklinikalta. Ajankohtaisesti kuormittava työtilanne kaikilla poliklinikoilla todennäköisesti vauikutti tähän lopputulokseen. Tutkimuksen tekijä työskenteli samalla yksikössä kuin kaikki osallistujat.

Tuomi & Sarajärven (2013, 136) mukaan tutkijan puolueettomuusnäkökulma on tärkeä ottaa huomioon arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelutilanteessa tiedonantajan kertomus ei voi muokkautua tutkijan oman aihekäsityksen mukaiseksi. Tutkija itse on vastuussa oman tutkimuksensa eettisyydestä ja luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 1998; TENK 2022.) Haastattelututkimuksessa haastatteliija voi vaikuttaa kysymyksillään haastateltavien toimintaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 212). Tämän minimoiseksi tutkimuksessa tehtiin yksi koehaastattelu kolmehenkiselle ryhmälle, jotta kysymykset saatiin mahdollisimman tarpeita vastaaviksi. Koehaastattelun jälkeen varsinaisia kysymyksiä hieman muokattiin lähinnä paremmin ymmärrettäviksi.

Haastattelututkimuksen osalta sen luotettavuutta lisäävät jos haastateltavista kaikki ovat osallistuneet, tallenteen kuuluvuus on hyvä ja litterointi sekä luokittelu on samanlaista alussa ja lopussa (Hirsjävi & Hurme 2011, 185). Tässä tutkimuksessa tallenteet olivat hyvälaatuisia ja litteroitua materiaalia verrattiin

useita kertoja tallenteisiin, jotta vastaavuus oli mahdollisimman virheetöntä. Osaltaan tutkimuksen luotetavuutta lisää suorat lainaukset haastatteluiden litteroinneista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Niitä on myös tässä tutkimuksessa nähtävillä.

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tulokset ovat osittain samankaltaiset kuin kirjallisuuskatsauksen tulokset. Haitallisesti kirjaamisen tasoon koettiin vaikuttavan yhtenäisten ohjeiden puuttumisen, teknisten ongelmien sekä inhimillisten tekijöiden. Toisaalta ohjeita koettiin tulevan liikaa ja niiden koettiin hukkuvan kaikkien muiden viestien ja ohjeiden joukkoon. Hoitajat kokivat, että on vaikea löytää suuresta tietotulvasta se omaa työtä koskeva ohjeistus. Yleisesti toivottiin, että uudet ohjeet nostettaisiin paremmin esille ja ne käytäisiin yhdessä läpi.

Junttila ym. (2020) kertovat hoitotyön laadun olevan kaikkien alalla toimivien vastuulla. He kuvaavat hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen (HoiVerKe) pyrkivän muun muassa parantamaan potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Tällainen kehittäminen edellyttää myös hoitotyön kirjaamisen yhtenäistä tietotuotantoa. Yhteisesti sovittujen rakenteisen kirjaamiskäytäntöjen perusteella voitaisiin hoitotyön laatua jatkuvasti parantaa. Artikkelissa Junttila ym. (2020) kertovat useista hankkeista, joissa hoitotyön yhtenäistä ja rakenteista kirjaamista on pyritty edistämään, mutta silti hoitotyötä kuvaavaa yhtenäistä seuranta- ja vertailutietoa on vain niukasti saatavilla. (Junttila ym. 2020, 34-36.)

Uudehkon potilastietojärjestelmän koettiin aiheuttavan teknisiä ongelmia. Lähinnä hoitajat kokivat, etteivät osaa kunnolla käyttää monimutkaisen järjestelmän kaikkia ominaisuuksia. Järjestelmän käyttöä koskevat koulutukset koettiin epäsopiviksi. Koulutukset järjestettiin harjoitteluympäristössä, jossa ei voinut täysin simuloida aitoa kirjaustilannetta. Aiemmista tutkimuksista huomattiin, että kun henkilökunnalle annettiin riittävän pitkä aika omaksua

koulutuksessa opitut uudet käytännöt, havaittiin kirjausten tason paranevan (Valta 2013; Elliot ym. 2018).

Meißner & Schnepf (2014) huomasivat, että henkilökunta kokee sähköisen kirjaamisen eri tavalla riippuen tietokoneiden käyttötaidoista. Ne henkilöt, jotka eivät olleet tottuneet tietokoneiden käyttöön, kokivat kirjaamisen vievän liikaa aikaa ja sen olevan vaikeaa. Ne, jotka ovat tottuneita koneiden käyttäjiä kokivat, että sähköinen kirjaaminen säästää aikaa muille toimille ja on hyödyllistä.

Myös inhimilliset tekijät vaikuttivat kirjausten tasoon. Osa hoitajista koki, että lisääntynyt potilasmäärä aiheuttaa kiireen tunnetta, jolloin kirjaamiseen ei voi niin hyvin keskittyä. Kehittämistyön aikana potilasmäärät ovat lisääntyneet kaikilla päihdepoliklinikoilla reilusti. Toisaalta samalla on saatu kehitettyä mm. kirjaamista helpottavia fraaseja, jotka nopeuttavat työtä. Henkilökunnan vaihtuvuus on myös lisääntynyt, joka osaltaan aiheuttaa jo opitun tiedon valumisen muualle. Työpäivän vaihe aiheuttaa osalle ongelmia aamulla ja osalle iltapäivällä. Aamuisin koettiin olevan väsyneitä ja iltapäivällä toisaalta taas mielessä oli kotiinlähtö.

Haastatteluissa tuli eniten esille asiakkaan psyykkisen voinnin kirjaamisen taidon puute. Useimmat hoitajat kertoivat kokevansa, että eivät osaa tarpeeksi kattavasti kuvailla asiakkaan henkistä vointia. Kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä on lisääntynyt korvaushoidon piirissä viime vuosina reilusti. Aiemmin psykiatrisesti oireilevia potilaita ei hoidettu ennen kuin päihdeongelma oli hoidossa. Päihtyneisyyden kirjaamisen koettiin osattavan paremmin, mutta silti se jää usein kirjaamatta varsinkin jos potilas on yleisesti aina hieman päihtynyt.

Hoitajilla ei ole tapana lukea toisten kirjauksia, vaikka yleisesti koettiin, että siitä voisi olla hyötyä. Muiden kirjausten lukeminen voisi monipuolistaa omaakin kirjaamista. Yleisesti erikoistilanteiden kirjaamisten tärkeys nostettiin esille. Hoidon tiivistämisen syiden, aggressiivisen käyttäytymisen ja puheluiden kirjaamisten koettiin olevan aiheellisia keskustelunaiheita yhdessä.

6.4 Kehittämisehdotukset

Sähköisen kirjaamisen on väitetty lisäävän potilasturvallisuutta muun muassa sillä, että se parantaa hoidon jatkuvuutta, on potilaskeskeisempää ja tasavertaisempaa (Moldskred, P. ym. 2018). Iivanainen ja Syväoja (2016) kertovat potilaskirjausten tarkoituksena olevan potilaan hyvän hoidon varmistaminen. Sähköisten potilaskirjausten etuna on potilaan voinnin ajantasaisen tiedon käytettävyys useissa hoitopaikoissa, eikä kalliita tutkimuksia tarvitse tehdä jokaisessa paikassa erikseen (Hallila 2005). Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa esimerkiksi Helsingissä tiedon reaaliaikaisen saatavuuden eri hoitopaikoissa. Korvaushoitopotilaan päätyminen esimerkiksi päivystykseen ei ole kovinkaan harvinaista ja tällaisissa tapauksissa lääkityksen ajankohtaisuus on hyvin tärkeää.

Auditointi on yksi tapa tarkastella hoitotyön laatua kirjausten kautta. Laaksosen ym. (2012) mukaan auditoinnilla tarkoitetaan yleensä toiminnan tarkastamista, jotta tiedetään, toimiiko organisaatio omien laatukriteerien mukaan. Organisaatio voi itse tarkastella omia toimintojaan, jolloin puhutaan itsearviointista tai sen voi teettää ulkopuolisella toimijalla, jolloin puhutaan ulkoisesta auditoinnista. (Laaksonen ym. 2012.) Auditoinnilla voidaan todentaa, kirjataanko potilaan hoito laissa määritellyllä tavalla. Auditointikäytännön jatkaminen Apotti-potilastietojärjestelmässä olisi erittäin tärkeää. Kuten edellisen järjestelmän käytössä ollessa, myös Apotissa olisi hyvä tehdä ensin auditointi, järjestää tarpeellinen koulutus ja toistaa auditointi. Koulutus pitäisi olla nimenomaan korvaushoitoon räätälöityä ja sen olisi hyvä olla alan asiantuntijan pitämä.

6.5 Ehdotus esihenkilöille hoitajien kirjaamisen tason parantamiseksi.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat toivat esille selkeitä puutteita kirjaamisen osaamiseen liittyen. Apotti-järjestelmää on käytetty kohta nelisen vuotta. Korvaushoidossa toistuu samankaltainen kirjaaminen. Lääkkeenannon hoitajat kokivat osaavansa hyvin. Korvaushoitoon kuuluu olennaisesti esimerkiksi

omahoitajakäynnit, joiden kirjaamisessa oli jo suuria eroja. Hoitajat eivät juurikaan lukeneet toisten kirjauksia.

Hoitotyön laadun varmistamiseksi esihenkilöiden olisi tärkeä järjestää henkilökunnalle täsmäkoulutuksia aina tarpeen vaatiessa. Henkilökunnan vaihtuvuus on myös aika runsasta, joten samoja koulutuksia pitäisi olla säännöllisesti. Hoitajat kertoivat toiveista, että kouluttajat olisivat alan asiantuntijoita. Näin kouluttajat osaavat vastata yksityiskohtaisiinkin kysymyksiin.

Useimmat haastateltavat hoitajat toivat esille erityisesti potilaan psyykkisen voinnin kirjaamisen osaamishaasteet. Viime vuosina korvaushoitoon on hakeutunut entistä enemmän kaksoisdiagnoosipotilaita. Yhteistyö psykiatrian poliklinikan kanssa on lisääntynyt ja tätä voitaisiin hyödyntää vielä enemmän. Puolin ja toisin voitaisiin säännöllisesti järjestää perhdytystä varsinkin uusille hoitajille sekä niille, jotka kokevat puutteita psyykkisen statuksen havainnoinnissa.

Apotissa on paljon mahdollisuuksia käyttää esimerkiksi kirjaamista helpottavia fraaseja. Näitä hoitajat käyttivät melko vähän ja harva osasi tehdä niitä itse. Räättälöidyissä koulutuksissa voisi yhdessä miettiä käyttöön otettavia fraaseja ja näin parantaa kirjausten laatua.

Yleisesti koettiin, että sähköpostilla tulevaa materiaalia on liikaa. Viestitulvaan hukkuu helposti tärkeätkin ohjeet. Hoitajat toivoivat, että olisi yksi henkilö, jonka vastuulla olisi kerätä ja jakaa tärkeimmät ohjeet. Näitä ohjeita voitaisiin käydä läpi vaikka viikottaisissa kokouksissa.

Potilasmäärän lisääntyessä kirjaamiseen käytettävä aika vähenee. Hoitajat toivoivat, että lääkkeenjaon kiireellisyyttä helpottamaan saataisiin sähköisiä apuvälineitä. Esimerkiksi sähköinen ilmoittautumisautomaatti olisi hyvä lisä helpottamaan epäselviä jonotustilanteita, jotka taas aiheuttavat potilaiden välien kiristymistä. Tällaisten tilanteiden selvittäminen vie taas aikaa potilastyöstä entisestään.

7 Lähteet

Aho, T.; Lakoma, S.; Viskari-Lojamo, A & Ojala, K. 2020. THK-toimintamallin auditointi asiakas- / potilastietojärjestelmistä ja vertaispalaute Apotin käyttöönottoon valmistautumisessa. Viitattu 5.1.22. [http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/johtaminen/Terveys ja pihdepalvelujen johtoryhmn kokousasiaki/Apotin vertaispalaute ja THK auditointi syksyllä 2020.pptx](http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/johtaminen/Terveys_ja_pihdepalvelujen_johtoryhmn_kokousasiaki/Apotin_vertaispalaute_ja_THK_auditointi_syksylla_2020.pptx)

Arene 2022. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 8.3.22. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Bail, K, Merrick, E, Bridge, C & Redley, B. 2021. Documenting patient risk and nursing interventions: redord audit. Viitattu 13.2.22. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=607e8215-8cac-4301-80f2-524fb54edb6d%40redis>

Bailey, S.; Wilson, G & Yoong, W. 2015. What factors affect documentation by midwives? A prospective study assessing relationship between length of shift, workload and quality of note keeping. Viitattu 20.1.22 <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=4994823f-7860-4f3a-97cf-bdafebbd2f28%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109807672&db=ccm>

Elliot, L.; Weil, J.; Dykstra, E.; Calinski, R.; Schurman, J & Conn. L. 2018. Standardizing Documentation: A Place for Everything. Viitattu 14.2.22. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=96502712-69cf-4603-92ba-c7376807c4bd%40redis>

Grommi, S. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.2.22. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15209/urn_nbn_fi_uef-20150461.pdf

Günther, K. 2015. Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa. Tutkimus ammatillisesta kirjaamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.2.22. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98096/978-951-44-9950-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Keuruu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 19.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Hyvärinen, M; Nikander, P. & Ruusuvoori J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro Oy

Jokinen, T & Virkkunen, H. 2021. THL Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 4.0.

Junttila, K.; Meriläinen, M.; Peltokoski, J.; Tervo-Heikkinen, T.; Mattila, E.; Lehtikunnas, T.; Heikkilä, A.; Koivunen, M.; Salmela, S.; Laitila, M. & Ritmala-Castrén, M. 2020. Tutkiva Hoitotyö 18(3).34-36.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Vastapaino, Tampere.

Laaksonen, H.; Niskanen, J & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Publishing Oy.

Lövestam, E.; Orrevall, Y.; Koochek, A.; Karlström, B & Andersson, A. 2014. Evaluation of a Nutrition Care Process-based audit instrument, the Diet-NCP-Audit, for documentation of dietetic care in medical records. Viitattu 14.2.22. <https://web-p-ebsscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2d03f00c-b53a-42c5-be1f-54610bbf1a2e%40redis>

Meißner, A & Schnepf, W. 2014. Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research. <https://bmcmidinformeddecision.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-14-54>

Moldskred, P.; Snibsoer, A & Espehaug, B. 2018. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. Viitattu 20.1.22 <https://web-p-ebsscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=aa6b4b9a-e01b-42c2-93fa-66dc027e208f%40redis>

Mykkänen, M.; Miettinen, M & Saranto. K. 2018. Hoitotiede 30(3).203-213.

Mäki, P.; Männistö, S.; Levälähti, E.; Koskela, T.; Mölläri, K.; Mahkonen R & Laatikainen, T. 2019. Avohilmo tietolähteenä kutsuntaikäisten miesten ylipainon seurannassa. Lääkärilehti 49/2019 vsk 74, s. 2874-2878. <https://www->

[laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/avohilmo-tietolahteen-kutsuntaikaisten-miesten-ylipainon-seurannassa/](https://www.tieteessa.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/avohilmo-tietolahteen-kutsuntaikaisten-miesten-ylipainon-seurannassa/)

Nes, A.; Steindal, S.; Larsen, M.; Heer, H.; Lærun-Onsager, E & Gjevjon, E. 2021. Technological literacy in nursing education: A scoping review. Viitattu 9.2.22. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722321000089?via%3Dihub>

Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu. Pro gradu-tutkimus. Viitattu 7.2.22. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15634/urn_nbn_fi_uef-20150733.pdf

Nurmela, Esa-Petri. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Pro-Gradu-tutkimus. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.2.22. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nykänen, P & Junntila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. THL, Helsinki. Viitattu 7.2.22. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN_ISBN_978-952-245-666-3.pdf?sequence=1

Okaisu, M.; Kalikwani, F.; Wanyana, G. & Coetzee, M. 2014. Improving the quality of nursing documentation: An action research project. Viitattu 14.2.22. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e6b3c0aa-dc11-4084-acf8-3fbae530cece%40redis>

Prideaux, A. 2011. Issues in nursing documentation and record-keeping practice. Viitattu 14.2.22. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=74bb5253-bf08-448c-bb0e-4a8aba93dc91%40redis>

Ritchie, M.; Nelson, K.; Wills, R & Jones, L. 2013. Does Training and Documentation Improve Emergency Department Assessments of Domestic Violence Victims? Viitattu 14.2.22. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e6b3c0aa-dc11-4084-acf8-3fbae530cece%40redis>

Rönkä, P. 2018. 1-6 vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.2.22. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19817/urn_nbn_fi_uef-20180713.pdf

Stilos, K.; Lond, A & Cretu, E. 2021. GRASP workload nursing measurement system at end of life. Viitattu 14.2.22. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7dcaf5fb-e8eb-4b0a-a8b8-4f36a8d080ba%40redis>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M.; Hakulinen, T.; Pelkonen, M & Rautava, P. 2019. Moniammatillinen yhteistyö parantunut. _Lääkärilehti 7/2019 vsk 74, s. 388-391 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/neuvolalaakarit-tyostaan-moniammatillinen-yhteistyo-parantunut/>

Turun ammattikorkeakoulu. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 8.3.22. <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/Eettiset-ohjeet-ja-k%C3%A4yt%C3%A4nteet.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.3.22. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Väitöskirja. Viitattu 14.3.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Yasan, C.; Burton, T & Tracey, M. 2020. Nurse's documentation of falls prevention in a patient centred care plan in a medical ward. Viitattu 24.1.2022 <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=814bd325-ce2a-4e10-9c0c-4e5a99a7d3ad%40redis>

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Bail, K, Merrick, E, Bridge, C & Redley, B. 2021	Tutkia ja verrata kirjauksia paperisissa ja sähköisissä dokumenteissa potilasturvallisuuden näkökulmasta.	Satunnaisesti valitut 20 potilasasiakirjaa (10 paperista ja 10 sähköistä).	Molemmissa kirjaustavoissa oli isoja puutteita, mutta sähköinen kirjaaminen luo tulevaisuudelle paljon potentiaalia.
Bailey, S.; Wilson, G & Yoong, W. 2015. Englanti	Mitkä tekijät vaikuttavat kättilöiden kirjaamisiin.	61 synnytyskertomuksesta auditointiin valittujen kriteerien perusteella	Työvuoron alussa kirjaukset olivat parempia, päivä- ja yövuorolla ei ollut merkitystä.
Elliot, L.; Weil, J.; Dykstra, E.; Calinski, R.; Schurman, J & Conn. L. 2018	Kehittää ja toteuttaa yksikkökohtainen standardoitu kirjaamisen menetelmä.	30 satunnaisesti valittua sähköistä potilasasiakirjaa käytiin läpi auditointityökalulla. Koulutuksen jälleen auditointi toistettiin kuukausittain.	Standardoitu kirjaamisen menetelmä auttoi rakentamaan kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta. Kirjaamisen taso parani. Kahdeksan kuukauden uuden tavan omaksumisaika koettiin tarpeelliseksi.
Grommi, S. 2015	Tarkoituksena oli kuvata mitä potilasasiakirjoihin on kirjattu alaraajaohitettujen potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnista ja hoidosta sekä miten kivun hoidon prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu.	Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista kahdesta keskussairaalaista retrospektiivisesti vuosina 2012–2013 alaraajaohitetuista potilaista (N=100).	Kivun arvioinnin ja hoidon kirjaamista tulisi kehittää useilla osa-alueilla.
Günther, K. 2015	Tavoitteena selvittää millaisia mielenterveystyön kontekstissa kirjatut asiakirjat ovat, miten niitä kirjoitetaan ja mikä niiden funktio on arvioinnissa.	Asiakassuunnitelmapalavereiden nauhoitukset sekä erilaiset asiakirjat. Aineistoa kerättiin 5 vuoden ajan. Tutkimus sisälsi 4 erilaista pientutkimusta.	Asiakas on hoitosuunnitelman kohde. Suunnitelmissa asiakkaan ääni tulisi saada kuuluviin.
Hyppönen, H.; Vuokko, R.; Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2013	Haluttiin selvittää sähköisen potilaskertomuksen rakenteistamista	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon sisällytettiin noin 160 artikkelia.	Rekenteiden yhdenmukainen käyttö edellyttää koulutusta ja johdon tukea, eri ammattiryhmien kirjaamiseen käytettävien rakenteiden tulee olla yhteensopivia, kertomustekstiä tulee jatkossa kirjata sekä rakenteisesti että vapaana tekstinä.
Juntila, K.; Meriläinen, M.; Peltokoski, J.; Tervo-Heikkinen, T.; Mattila, E.; Lehtikunnas, T.; Heikkilä, A.; Koivunen, M.; Salmela, S.; Laitila,	Artikkeli kertoo kansallisesta vertaiskehittämisestä		Useita sähköisen kirjaamisen kehittämistä koskevia hankkeita on kesken, mutta hoitotyötä kuvaavaa yhtenäistä seuranta- ja vertailutietoa on vain niukasti saatavilla

M & Ritmala-Castrén, M. 2020			
Järvinen, S. 2017	Kuvata tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen sisältöjä sekä omahoidon osaamista ja sen kehittymistä potilasasiakirjojen kirjauksissa.	Tutkimusaineisto koostui hoitajien omahoidon ohjauksen kirjauksista (N 60). Kirjaukset kerättiin vuosien 2004 – 2014 välisenä aikana muodostuneista hoitopoluista. Sisällön analyysi.	Omahoidonohjauksen kirjaamiseen olisi sisällytettävä potilaan näkökulmaa useammin kuin tällä hetkellä tapahtuu.
Lövestam, E.; Orrevall, Y.; Koochek, A.; Karlström, B & Andersson, A. 2014.	Tavoitteena kääntää, kehittää ja arvioida auditointityökalu lääketieteelliseen järjestelmään Ruotsissa ravitsemuksen osalta.	Useiden vaiheiden kehitystyö, jonka jälkeen työkalun validiteetti ja reliabiliteetti testattiin huolellisesti.	Auditointityökalu osoittautui tietyiltä osin erinomaiseksi, osin hyväksi ja osittain keskinkertaiseksi välineeksi. Osittain tarvittaisiin lisää testejä työkalun luotettavuuden parantamiseksi.
Meißner A, Schnepf W. 2014. Saksa	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia sähköisistä potilastietojärjestelmistä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja synteesi kolmessa eri tietokannassa.	Tietokoneita taidokkaasti käyttävät kokevat sähköisen dokumentaation säästävän aikaa, koneita huonosti tuntevat kokevat niiden vievän aikaa ja olevan vaikeita käyttää
Moldskred, P.; Snibsoer, A & Espehaug, B. 2018. Norja	Selvittää sairaanhoitajien kirjausten laatua.	Auditoimalla 38 potilaan kirjauksia kahteen kertaan.	Auditointia tarvitaan säännöllisesti, jotta laatuvaatimukset voitaisiin saavuttaa.
Mykkänen, M.; Miettinen, M & Saranto. K. 2018	Kuvata hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tasoa ja laatua sekä sisällön kehittymistä	Sähköinen rekisteriaineisto (N=9860) kerättiin vuosina 2010–2016 hoitokertomusmerkinnöistä, aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin	Kirjaaminen kehittyi lähes kaikissa osioissa. Hoidon tuloksien kirjaamisessa tapahtui suurin myönteinen kehitys.
Mäki, P.; Männistö, S.; Levälähti, E.; Koskela, T.; Mölläri, K.; Mahkonen R & Laatikainen, T. 2019.	Tavoitteena oli selvittää, voidaanko THL:n Avohilmoon kertyviä pituus- ja painotietoja hyödyntää kutsuntaikäisten miesten ylipainon yleisyyden valtakunnallisessa seurannassa	Avohilmosta poimittiin kaikki vuonna 1999 syntyneiden miesten terveydenhoitokäynnit ajalta 1.1.-31.12.2017	Kutsuntaikäisten miesten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä voidaan seurata vain, mikäli tiedot ovat riittävän kattavasti kirjattu.
Nes, A.; Steindal, S.; Larsen, M.; Heer, H.; Lærun- Onsager, E & Gjevjon, E. 2021	Kartoittaa ja arvioida sairaanhoitajakoulutuksen teknologisen lukutaidon opettamista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eri tietokannoista, mukana oli 27 tutkimusta.	Pedagogiset mallit teknologisesta lukutaidosta puuttuvat. Tarvitaan lisää tutkimuksia. Kouluttajien pätevyyttä tulee lisätä. Oppilaitosten tulee varmistaa tulevien sairaanhoitajien valmius teknologiarikastuneeseen ympäristöön.
Niiranen, H. 2015	Tarkoituksena oli selvittää miten hoitotyön kirjaamisessa hoidon tarpeen määrittely (SHTaL) tulee esille ja miten tarpeen määrittelyn kirjaaminen tukee hoitoisuusluokitusten tekemistä	Tutkimusaineisto koostui 20 potilaan yhden vuorokauden hoitokertomuksista sekä hoitoisuusluokituksista.	Hoitoisuusluokitukset erosivat osa-alueella 1 hoitajan ja tutkijan osalta melko suuresti. Hoitoisuusluokitus koulutusta tulisi olla järjestelmällisesti uusille työntekijöille osaston mentorin toimesta ja mentoreille kertausta FCG:n toimesta vuosittain.
Nurmela, E-P. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitotyön rakenteisen kirjaamisen nykytilaa ja	Alku- ja loppumittaukseen kerättiin molempiin 150 hoitotyön kertomusta ja yhteenvetoa päätyneiltä hoitajaksilta.	Hoitohenkilökunnalle on tärkeää järjestää toistuvasti hoitotyön rakenteisen kirjaamisen

	koulutusintervention vaikutusta hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun	Alkumittausaineisto kerättiin keväällä 2015 ja loppumittausaineisto talvella 2016.	koulutusta, sillä kirjaaminen osoittautui paremmaksi kaikilla osaluilla koulutuksen jälkeen.
Prideaux, A. 2011	Tutkia, miksi hoitoalan kirjaukset eivät yleensä yllä vaaditulle tasolle.	Kirjallisuuskatsaus.	Kirjaukset ovat olennainen osa hoitotyötä ja sillä voidaan nostaa hoitotyön tasoa. Hoitoalalla kohdatut kirjaamisen tason laskuun vaikuttavat tekijät tulee kohdata ja ne pitää poistaa.
Okaisu, M.; Kalikwani, F.; Wanyana, G. & Coetzee, M. 2014	Parantaa hoitajien kirjaamista Ugandalaisessa lastensairaalassa.	Kirjausten auditointi, kirjallisuuskatsaus ja asiantuntijahaastattelut.	Pelkästään kouluttamisella ei saada hyviä tuloksia. Tarvitaan lisäksi mentorointia, vahvaa kulttuurin muuttamista, johtamistavan muutosta sekä rekrytointiin panostamista.
Ritchie, M.; Nelson, K.; Wills, R & Jones, L. 2013	Tarkoituksena selvittää parantaako koulutus ja dokumentaatio parempiin tuloksiin perheväkivallan arvioinnissa.	9-vuotinen tutkimus auditointityökalulla, johon kuului 4 eri vaihetta. Kirjaukset (n=20) valittiin satunnaisesti.	Koulutus tarvitsee rinnalleen standardoitua lomaketta, jotta päästään parempiin tuloksiin perheväkivallan arvioinnissa. Pelkkä koulutus ei yksin riitä.
Rouleau, G.; Gagnon, M-P.; Côté, J.; Payne-Gagnon, J.; Hudson, E & Dubois, C-A. 2017	Saada kuva hoitotyön ulottuvuuksista ja indikaattoreista, joihin sähköisten järjestelmien käyttö voi vaikuttaa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon lopulta valittiin 22 julkaisua.	Löydettiin 19 indikaattoria, joihin sähköisten järjestelmien käyttö voi vaikuttaa.
Rönkä, P. 2018	Tavoitteena oli selvittää lasten leikkauksen jälkeisen kivun arviointia ja sen kirjaamista.	Effica-potilastietojärjestelmästä analysoitiin 125 lapsen leikkauksen jälkeiset hoitokertomukset.	Lääkkeet kirjataan pääosin tarkasti ja systemaattisesti, joissain tapauksissa oli puutteita. Lasten kivun arviointia ja lääkkeen vaikutuksen arviointia kirjataan vähän.
Stilos, K.; Long, A & Cretu, E. 2021	Tarkoituksena oli tarkastella saattohoito-osaston kirjauksia.	Auditoida neljän potilaskertomusta 15 työvuoron aikana.	Kirjausten taso ei yltänyt suositeltuun 90 prosenttiin. Se oli 66%. Tällä tavalla hoitotyö ei saa sen tarvitsemiaan resursseja jatkossa.
Tuominen, M.; Hakulinen, T.; Pelkonen, M & Rautava, P. 2019	Tavoitteena oli selvittää neuvolatyön kehittymistä	THL:n sähköinen kysely, josta poimittiin erikseen neuvolalääkäreiden vastaukset, niitä saatiin 123	Moniammatillinen yhteistyö on vahvistunut.
Valta, M. 2013	Miten sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto toteutuu tapausorganisaatiossa, kuinka se on vaikuttanut sosiaali ja terveydenhuollon henkilökunnan työprosesseihin ja mitkä tekijät selittävät sähköisen potilastietojärjestelmän onnistunutta käyttöönottoa	Empiirinen aineisto kerättiin kaksi viikkoa ennen (N=362), yksi kuukausi (N=307), puoli vuotta (N=239) ja seitsemän vuotta (N=129) käyttöönoton jälkeen vuosien 2005 ja 2012 välillä. Analyysi poikkileikkaus- ja pitkittäistutkimukseen soveltuvilla monimuuttujamenetelmillä	Tulosten mukaan sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto oli onnistunut tapausorganisaatiossa. Koulutusta tarvitaan jatkuvasti.
Yasan, C.; Burton, T & Tracey, M. 2020	Tutkia hoitajien kirjauksia kaatumisten ehkäisemiseksi vuodeosastolla	Kerran viikossa kaikkien potilaiden osalta tutkittiin kirjaukset 20 viikon ajalta, yhteensä 508 kirjausta	Vain 60% oli kirjattu vaaditulla tavalla

Liite 2. Haastattelun saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

TURKU AMK 

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Hoitajien kirjausten laatu ja sen kehittäminen

20.11.23

Hyvä korvaushoidon hoitaja

Kohteliaimmin pyydän sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun (4-8 henkilöä), jonka tavoitteena on selvittää kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on hoitotyön laadunvarmistus kirjaamisen osalta. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylihoitaja Eeva Kairaluomalta.

Haastattelu tullaan tekemään työaikana ja siitä tulee erillinen kutsu. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Haastattelu kestää korkeintaan tunnin ja se tehdään etäyhteyksin. Haastattelutilanne nauhoitetaan. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja. Tietoja ei siirretä kolmanteen maahan.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Johanna Berg, lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinua allekirjoittamaan alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamaan sen haastattelijalle.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojen/henkilötietojesi käsittelystä.

Osallistumisestanne/osallistumisestasi kiittäen

Jonna Väyrynen

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

0405339867

jonna.vayrynen@edu.turkuamk.fi

Liite 3. Tietoinen suostumuslomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy

TURKU AMK 

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opiskelija Jonna Väyrysen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Liite 4. Haastattelurunko

Fokusryhmähaastattelun runko

HAASTATTELUN ALOITUS

- tutkijan esittely ja johdatus aiheeseen
- tietosuoja-asiat ja vapaaehtoisuus

HAASTATTELUKYSYMYKSET

- Kerro sähköisen kirjaamisen haasteista työpaikallasi?

Apukysymyksiä:

Mitkä asiat tulee kirjattua huonoiten? Miksi juuri ne?

Mitkä asiat tulee parhaiten kirjattua? Miksi juuri ne?

Jääkö jotkut asiat yleensä kirjaamatta? Miksi juuri ne?

Mitä koet tärkeimmiksi asioiksi kirjata?

Toteutuuko reaaliaikainen kirjaaminen sinulla?

Käytätkö fraaseja Apotissa?

Millaisena koet hoito- ja kuntoutussuunnitelman rungon? Voisiko siihen tehdä muutoksia ja jos niin millaisia?

- Miten sähköistä kirjaamista voitaisiin työpaikallasi kehittää?

Apukysymyksiä:

Miten esihenkilösi/työnantajasi voisi kirjaamista kehittää?

Mitä voisit itse tehdä paremman kirjaamisen hyväksi?

Onko kirjaamiskoulutusta saatavilla tarpeeksi ja onko se sisällöltään tarpeita vastaavaa?

Onko kirjaamiseen käytettäviä laitteita tarpeeksi?

Onko kirjaamiseen käytettävissä tarpeeksi aikaa?

Vaikuttaako työpäivän vaihe kirjaamisen tasoon?

- Muita kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä:

Oletko lukenut muiden kirjauksia ja mitä havaintoja olet niistä tehnyt?

Miten arvelet vaikuttavan kirjaamiseen sen, että asiakkaat voivat nykyään lukea itse kirjauksiaan esim. Maisasta?

Oletko tietoinen kirjaamisen vaatimuksista? (THL:n sivuilla tietoa, 5vrk:n terv.h. sääntö)

Saatko joskus palautetta kirjaamisestasi?

- Tuleeko sinulle vielä mieleen jotain muuta sähköisestä kirjaamisesta?